

JUDUL KETERAMPILAN: Anal Swab
Penulis: dr. Moch. Aleq Sander, M.Kes., SpB

I. Tingkat Kompetensi Keterampilan

Berdasarkan standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh KKI tahun 2020, maka tingkat kompetensi Anal Swab adalah seperti yang tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Tingkat kompetensi ketrampilan Anal Swab (KKI, 2020)

Jenis ketrampilan	Tingkat kompetensi
1. Anal Swab	4A

Keterangan:

Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan Menjelaskan

Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

II. Tujuan Belajar

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Anal Swab.
2. Mahasiswa mampu melakukan Anal Swab dengan baik dan benar.

III. Prerequisite knowledge

Sebelum memahami konsep Anal Swab, mahasiswa harus:

1. Memahami anatomi Ano-rektal.
2. Mengetahui dan memahami jenis-jenis Anal Swab.
3. Mengetahui berbagai macam BHP (Bahan Habis Pakai) untuk Anal Swab.

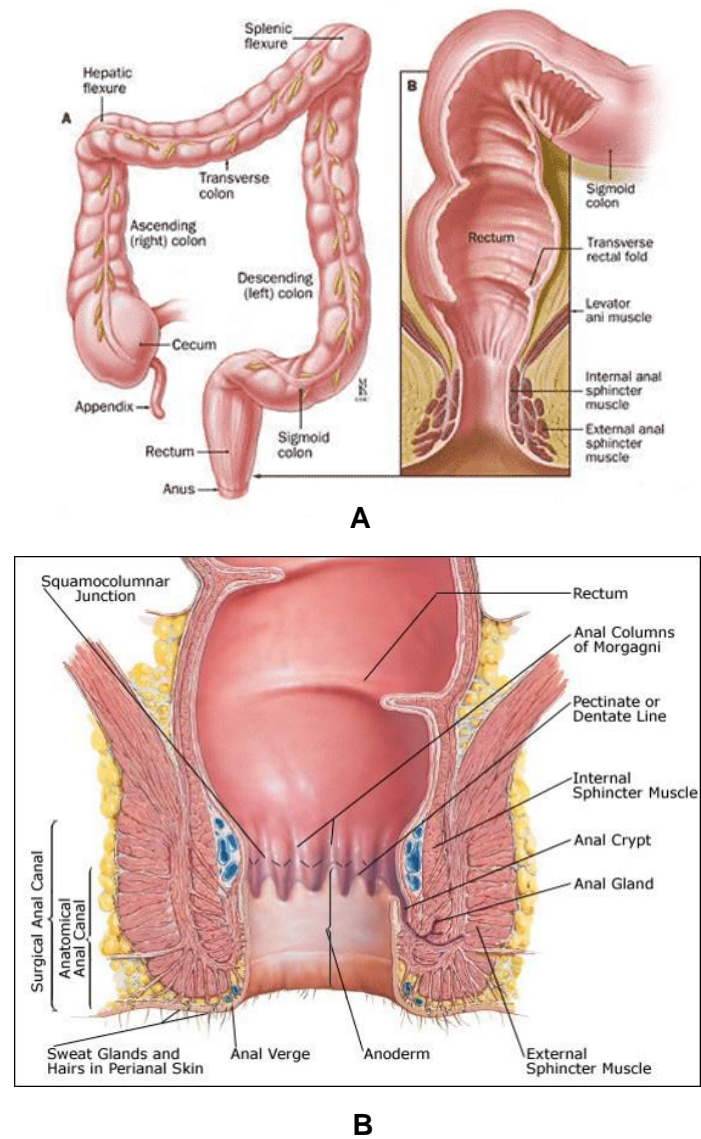
IV. Kegiatan Pembelajaran

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
1. Kuliah Pengantar skill	50 menit	Kuliah	dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes., SpB., FinaCS
2. Anal Swab	2x100 menit	Kuliah Skill	Pakar

V. Sumber belajar

1. Manikin Ano-rektal
2. Gambar-gambar anatomi Ano-rektal
3. Video



Gambar 1. A. Anatomi Kolon-rektum. B. Anatomi Ano-rektal

Definisi Anal Swab

Anal swab adalah suatu alat dari batang gelas atau spatel lidah yang pada ujungnya dilekatkan *scotch adhesive tape*. Pemeriksaan yang menggunakan anal swab ini digunakan untuk menegakkan diagnosis infeksi *Oxyuris vermicularis*/*Enterobius vermicularis* (cacing kremi). Penggunaan anal swab dilakukan waktu pagi hari sebelum penderita buang air besar dan mencuci pantat (cebok). Pada waktu *adhesive tape* ditempelkan di daerah sekitar peri anal, telur cacing akan menempel pada perekatnya. Kemudian *adhesive tape* diratakan pada kaca benda dan dibubuhi sedikit dengan *toluol* / *toluen* / *xilene* untuk pemeriksaan mikroskopik. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan empat hari berturut-turut (Lyne and David, 1996).

Jenis-jenis metode Anal Swab

Untuk menegakkan diagnosis infeksi oleh cacing kremi terdapat bermacam-macam metode menurut cara pengambilan spesimen:

1. Metode N-I-H (National Institute of Health)

Pengambilan sampel menggunakan kertas selofan yang dibungkus pada ujung batang gelas dan diikat dengan karet gelang pada bagian sisi kertas selofan, kemudian ditempelkan di daerah perianal. Batang gelas dimasukkan ke dalam tutup karet yang sudah ada lubang di bagian tengahnya. Bagian batang gelas yang mengandung selofan dimasukkan ke dalam tabung reaksi yang kemudian ditutup karet. Hal ini dimaksudkan agar bahan pemeriksaan tidak hilang dan tidak mudah terkontaminasi (Pinardi H, 1994).

2. Metode pita plastik perekat ("*cellophane tape*" atau "*adhesive tape*") (Brooke dan Melvin, 1969)

Pengambilan spesimen menggunakan alat berupa spatel lidah atau batang gelas yang ujungnya dilekatkan *adhesive tape*, kemudian ditempelkan di daerah perianal. *Adhesive tape* diratakan di kaca objek dan bagian yang berperekat menghadap ke bawah. Pada waktu pemeriksaan mikroskopis, salah satu ujung *adhesive tape* ditambahkan sedikit toluene (toluol) atau xylen (xylo) pada perbesaran rendah dan cahayanya dikurangi (Lynne dan David, 1996).

3. Metode Anal Swab (Melvin dan Brooke, 1974)

Pengambilan spesimen menggunakan swab yang pada ujungnya terdapat kapas yang telah dicelupkan pada campuran minyak dengan parafin yang telah dipanaskan hingga cair. Kemudian swab disimpan dalam tabung berukuran 100 x 13 mm dan disimpan dalam lemari es. Jika akan digunakan untuk pengambilan spesimen, swab diusapkan di daerah permukaan dan lipatan perianal. Swab diletakkan kembali ke dalam tabung. Waktu melakukan pemeriksaan, tabung yang berisi swab diisi dengan xylen dan dibiarkan 3 sampai 5 menit, kemudian sentrifuge pada kecepatan 500 rpm selama 1 menit. Ambil sedimen lalu periksa dengan mikroskop (Lynne dan David, 1996).

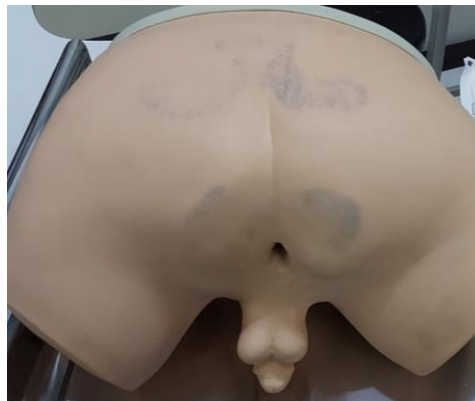
4. Metode Graham Scotch Tape

Alat dari batang gelas atau spatel lidah yang pada ujungnya dilekatkan *adhesive tape*. Teknik penggunaan alat ini ditemukan oleh Graham (1941). Teknik alat ini termasuk sederhana dalam penggunaannya. Untuk pengambilan spesimen dilakukan sebelum pasien defekasi atau mandi dan dapat dilakukan di rumah, sedangkan untuk membantu dalam pemeriksaan di laboratorium digunakan

mikroskop dan sedikit penambahan toluene (toluol) atau xylen (xylol). Xylen atau toluen digunakan untuk memberi dasar warna untuk telur dan membuat jernih (Brown,1979).

Alat-alat yang dibutuhkan:

1. Manikin ano-rektal
2. Sarung tangan
3. Cellophan *tape* / *double tape*
4. Tounge spatula (pengganti tangkai es lilin, batang kaca, karton keras, dll)
5. Tabung reaksi (pengganti tabung babu, botol plastik dengan tutup skrup, dll)
6. Kaca benda (sudah diberi identitas pasien)
7. Larutan Toluene (= metilbenzena / fenilmetana, adalah cairan bening tak berwarna yang tak larut dalam air dengan aroma seperti pengencer cat dan berbau harum seperti benzene).



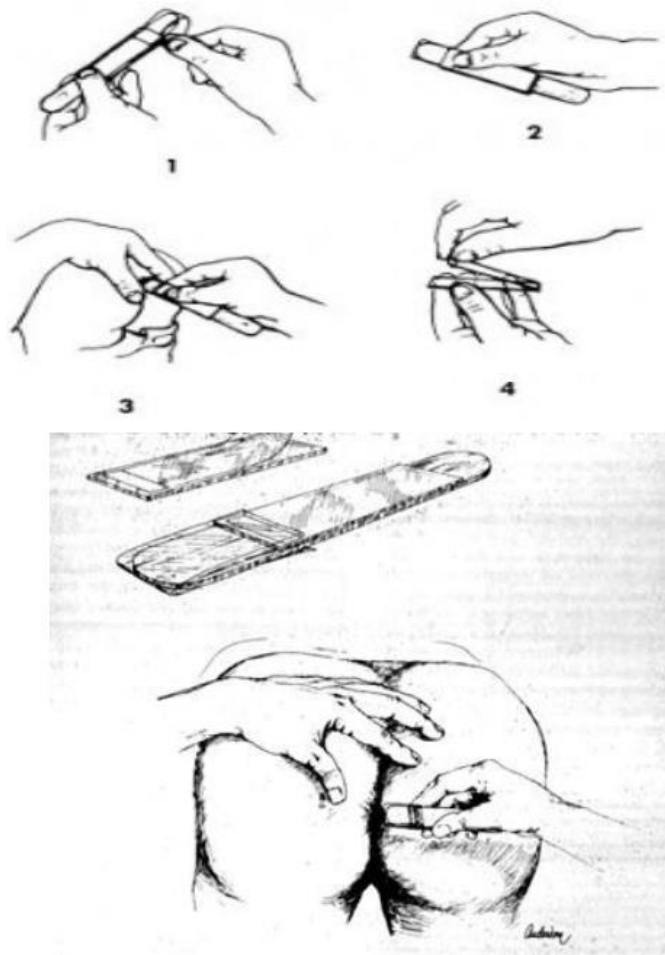
Gambar 3. Manikin ano-rektal



Gambar 3. A. Tabung reaksi. B. Toluol. C. Sarung tangan. D. Adhesive tape
E. Kaca benda. F. Tangkai es lilin yg telah diberi perekat

Prosedur untuk Anal Swab

1. Pasang cellophan *tape* pada tounge spatula, batang kaca, tangkai es, dll, dengan bagian yang melekat di sebelah luar dan ikat bagian pangkal dengan karet atau cellophan.
2. Jelaskan kepada pasien / orang tua pasien cara pengambilan sampel:
 - a. Tempelkan bagian anal swab ini ke daerah perianal anak pagi hari ketika baru bangun tidur dan belum cebok.
 - b. Tempelkan secara memutar sehingga bagian yang bergetah meliput seluruh kawasan perianal.
 - c. Masukkan anal swab ke wadah tabung reaksi atau tabung lainnya.
3. Bawa ke laboratorium
4. Keluarkan anal swab dari tabung reaksi
5. Gunting salah satu pangkal anal swab lalu tempelkan ke kaca benda
6. Kemudian potong ujung lain. Ratakan diatas kaca benda
7. Teteskan toluen melalui pinggir pita cellophan, tunggu beberapa menit
8. Periksa di bawah mikroskop dengan perbesaran 4x dan 10x.



Gambar 5. Pemeriksaan Anal Swab

Rubrik Penilaian Anal Swab

No	Jenis Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1	Menerangkan pada pasien cara pengambilan spesimen dan tujuan			
2	Melakukan persiapan alat dengan benar: sarung tangan cellophane tape, tangkai es lilin, tabung reaksi, kaca benda, larutan toluol			
3	Memasang cellophane tape pada tangkai es lilin dengan bagian yang melekat di sisi luar			
4	Menempelkan anal swab ke daerah perianal sebelum BAB/cebok/baru bangun tidur			
Melakukan pemeriksaan Spesimen / telur cacing sediaan langsung:				
5	Keluarkan anal swab dari tabung reaksi			
6	Gunting salah satu pangkal anal swab lalu tempelkan ke kaca benda			
7	Kemudian potong ujung lain. Ratakan diatas kaca benda			
8	Teteskan toluen melalui pinggir pita selofan, tunggu beberapa menit			
9	Memeriksa dibawah mikroskop dengan perbesaran 4x dan 10x.			

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown W., 1979, Parasitologi Klinis. Penerbit Gramedia, Jakarta.
2. Lynne G., David A., 1996, Diagnostik Parasitologi Kedokteran, EGC.
3. Pinardi H., 1994, Penuntun Laboratorium Parasitologi Kedokteran, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
4. Melvin DM., Brooke MM., 1969, Laboratory Procedures for the Diagnosis of Intestinal Parasites vol. 7, Public Health Service, US Government – Washington.

JUDUL KETERAMPILAN: Mengganti Kantong pada Kolostomi

Penulis: dr. Moch. Aleq Sander, M.Kes., SpB

VI. Tingkat Kompetensi Keterampilan

Berdasarkan standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh KKI tahun 2020, maka tingkat kompetensi Mengganti Kantong pada Kolostomi adalah seperti yang tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Tingkat kompetensi ketrampilan Pemasangan Kateter Uretra (KKI, 2020)

Jenis ketrampilan	Tingkat kompetensi
2. Mengganti Kantong pada Kolostomi	4A

Keterangan:

Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan Menjelaskan

Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

VII. Tujuan Belajar

3. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Kolostomi.
4. Mahasiswa mampu melakukan Mengganti Kantong pada Kolostomi dengan baik dan benar.

VIII. Prerequisite knowledge

Sebelum memahami konsep Pemasangan Kateter Uretra, mahasiswa harus:

4. Memahami anatomi Kolon dan dinding abdomen.
5. Mengetahui berbagai macam BHP (Bahan Habis Pakai) untuk Mengganti Kantong pada Kolostomi.

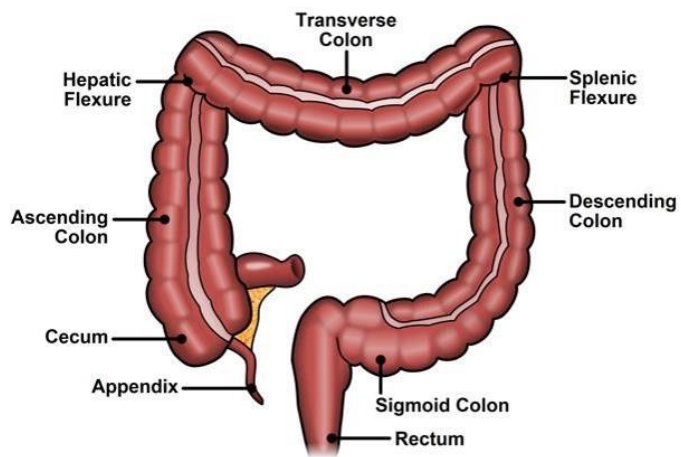
.Kegiatan Pembelajaran

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

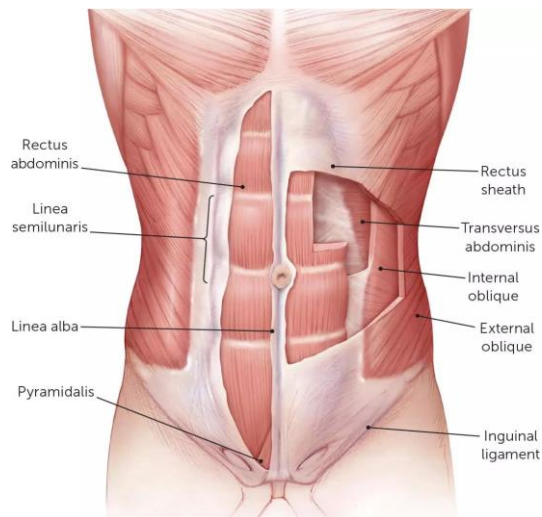
Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
3. Kuliah Pengantar skill	50 menit	Kuliah	dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes., SpB., FinaCS
4. Mengganti kantong kolostomi	2x100 menit	Kuliah Skill	Pakar

IX. Sumber belajar

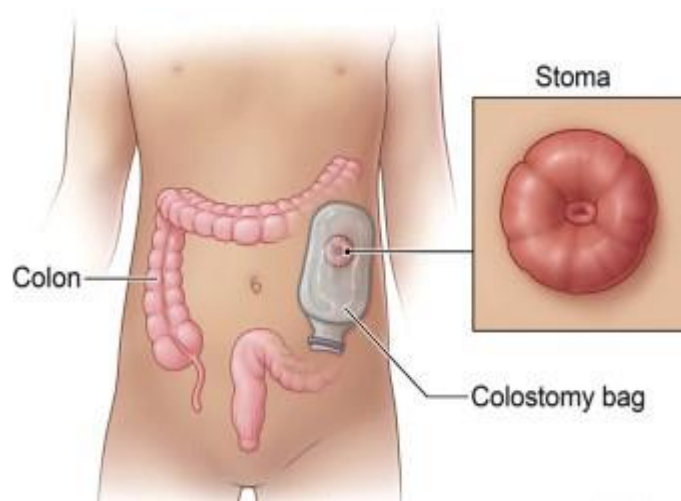
4. Manikin Abdomen dengan Kolostomi
5. Gambar-gambar anatomi Kolon, Dinding Abdomen, dan Kolostomi
6. Video



Gambar 1. Anatomi Gastrointestinal Tract



Gambar 2. Anatomi Dinding Abdomen



Gambar 3. Kolostomi

Panduan Tata Cara Perawatan Kolostomi

Kolostomi merupakan sebuah tindakan pembedahan kolon (usus besar) yang diangkat ke dinding perut yang disebut dengan stoma. Stoma sebagai tempat pengeluaran feses melalui saluran usus yang akan langsung keluar ke sebuah kantung (UOAA, 2017). Kolostomi dapat permanen atau sementara (Basuki, 2019).

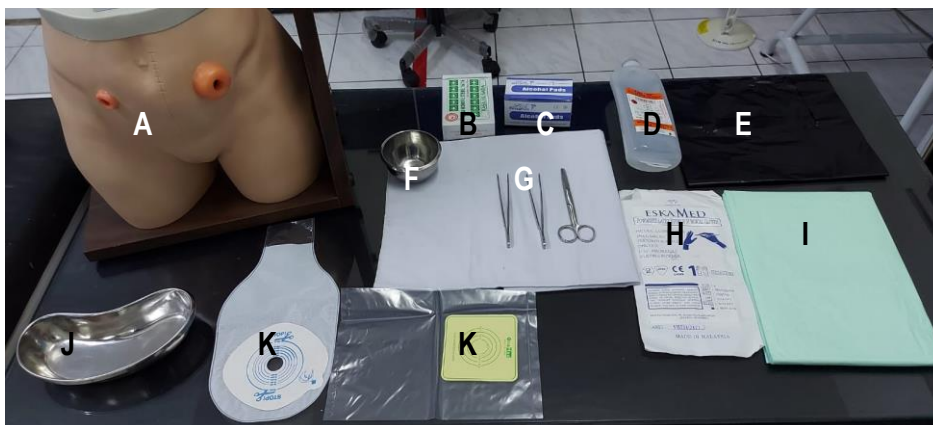
Perawatan Kolostomi

Tujuan dalam perawatan kolostomi meliputi: 1) menjaga kebersihan pasien, 2) mencegah infeksi, 3) mencegah iritasi kulit sekitar stoma, 4) mempertahankan kenyamanan pasien dan lingkungannya, serta 4) mengganti kantong kolostomi. Kantong kolostomi harus dikosongkan jika sudah 1/3 atau 1/2 penuh. Mayoritas pasien dengan kolostomi mengganti kantong kolostominya 3 kali sehari hingga 3 kali seminggu, dengan rata-rata penggantian kolostomi secara rutin selama satu hari sekali.

Prosedur penggantian kantong kolostomi (Lubbna, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Persiapan alat dan bahan:

- a. sarung tangan,
- b. kantong stoma,
- c. bengkok
- d. kasa,
- e. *alcohol swab*
- f. Infus NS
- g. gunting.
- h. plastik tempat sampah



Gambar 4. A. Manikin Kolostomi. B. Kasa. C. Alcohol swab. D. Cairan NS
E. Tas plastik sampah. F. Cacing. G. Pinset anatomis. H. Sarung tangan
I. Underpad. J. Bengkok. K. Kantong kolostomi

2. Pelaksanaan:

- a. Dekatkan alat-alat ke pasien dan pasang sarung tangan.
- b. Lepas dan angkat kantong stoma yang lama dengan cara membebaskan perekatnya dari kulit, bisa memakai alkohol swab atau kasa lembab, lalu buang ke kantong sampah
- c. Observasi kondisi stoma dan kulit peristomal (pantau tanda komplikasi, seperti infeksi, prolaps, nekrosis, iskemik, dan lain-lain).
- d. Bersihkan stoma dan kulit sekitar stoma dengan kasa yang telah diberikan cairan NS
- e. Keringkan kulit sekitar stoma dengan kasa kering
- f. Lindungi stoma dengan kasa agar feses yang keluar lagi tidak mengotori kulit yang sudah dibersihkan
- g. Setelah kering, ukur stoma kembali dengan *guide size* untuk memilih lobang yang sesuai lebarnya stoma.
- h. Siapkan kantong stoma dengan pelindung kulit. Buat pola sesuai ukuran stoma, kemudian tandai pelindung kulit dengan spidol sesuai dengan ukuran pola, kemudian lubangi pelindung kulit pada kantong stoma.
- i. Lepaskan setengah pelapis kertas dari lempengan kantong
- j. Tempelkan pada kulit dengan bagian lobang kantong melingkupi stoma, lepaskan sisa pelapis kertas dan tekan secara lembut pada kulit.
- k. Pastikan kantong stoma merekat dengan baik dan tidak bocor.
- l. Lipat ujung bagian bawah kantong ke arah atas. Amankan dengan klem / penjepit kantong stoma.
- m. Buka sarung tangan, bereskan alat-alat, dan cuci tangan.

3. Membersihkan Stoma

Stoma dibersihkan dengan air, jika ingin menggunakan sabun, gunakan sabun yang tidak mengandung minyak ataupun parfum karena dapat mengiritasi (Truven Health Analytics Inc, 2012). Kulit di sekitar stoma harus dijaga agar tetap kering. Perawatan kulit di sekitar stoma dilakukan bersamaan dengan penggantian kantong kolostomi. Beberapa orang menggunakan air hangat saat melepaskan kantong stoma dari kulit perut agar lebih mudah dan nyaman pada kulit. Pasien ataupun *care giver* dapat sekaligus mengobservasi stoma setiap mengganti kantong kolostomi. Stoma yang normal akan terlihat merah atau *pink* terang, lembap, tidak mengerut dan tampak seperti membran mukosa oral (Borwell, 2011).

4. Irigasi

Irigasi kolostomi merupakan suatu cara untuk mengeluarkan isi kolon (feses) yang dilakukan secara terjadwal dengan memasukkan sejumlah air dengan suhu yang sama dengan tubuh (hangat) (Putri, 2011). Irigasi memungkinkan pasien untuk menjadwalkan pengeluaran fekes dari stomanya. Pergerakan bowel baiknya dalam keadaan regular dan bebas dari masalah saat akan dilakukan irigasi kolostomi. Irigasi kolostomi tidak dapat dilakukan bila pasien mengalami iritasi pada ususnya, prolaps stoma, hernia peristomal ataupun komplikasi stoma lainnya (Putri, 2011). Irigasi stoma juga tidak dapat dilakukan pada stoma yang terdapat pada kolon asenden dan transversal. Alat yang dapat digunakan untuk proses irigasi kolostomi meliputi kontainer atau wadah air, *tube* (selang untuk mengalirkan cairan), *cone* dan *plastic sleeve* (Burch, 2013). *Plastic sleeve* berguna untuk mengalirkan keluaran fekes dan cairan irigasi ke dalam toilet.

Cara melakukan irigasi adalah sebagai berikut:

- a. Isi wadah dengan air hangat, tinggikan setinggi bahu (posisi duduk di toilet)
- b. Alirkan cairan irigasi hingga ke ujung selang (membuang udara yang ada di sepanjang selang)
- c. Posisikan kantong stoma (*plastic sleeve*) ke toilet
- d. Olesi pelumas atau pelicin *cone* (jelly) sebelum masuk ke stoma
- e. Masukkan *cone* kedalam stoma dengan perlahan, kemudian alirkan cairan sebanyak 300-500cc
- f. Untuk hasil yang maksimal, alirkan kembali 500-1000cc, tahan selama 10 detik setelah cairan mengalir
- g. Biarkan fekes, cairan dan flatus keluar dari stoma menuju toilet melalui *sleeve* selama 10-15 menit.
- h. Tutup kantong atau ganti kantong dengan kantong kolostomi biasa dan bereskan alat.

Rubrik Penilaian Mengganti Kantong pada Kolostomi

No	ASPEK YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
1	Menyapa pasien dengan ramah			
2	Menjelaskan dan meminta persetujuan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
3	Dekatkan alat-alat ke pasien dan pasang sarung tangan.			
4	Lepas dan angkat kantong stoma lama dan buang ke sampah			
5	Observasi kondisi stoma dan kulit peristomal (pantau tanda komplikasi, mis: infeksi, prolaps, nekrosis, iskemik, dll)			
6	Bersihkan stoma dan kulit sekitar stoma dengan kasa + NS dan keringkan kulit sekitar stoma dengan kasa			

7	Lindungi stoma dengan kasa agar feces yang keluar lagi tidak mengotori kulit yang sudah dibersihkan			
8	Mengukur stoma dengan <i>guide size</i> untuk membuat pola			
9	Melubangi pelindung kulit pada kantong stoma.			
10	Pasang kantong stoma dengan cara melepaskan pelapis kertas dari kantong dan tempelkan pelindung kulit pada kantong stoma tekan secara lembut.			
11	Buka sarung tangan, bereskan alat-alat, dan cuci tangan.			

DAFTAR PUSTAKA

1. Basuki, K. (2019). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI INFEKSI PADA STOMA KOLOSTOMI. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
2. Budi, S. (2019). Analisis Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Stoma pada Pasien dengan Kolostomi.
3. Lubbn, S. (2014). PENCEGAHAN KOMPLIKASI KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PERISTOMAL PASCA KOLOSTOMI MELALUI EDUKASI PERAWATAN STOMA PADA KLIEN ADENOKARSINOMA REKTI KARYA. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-5/20390962-PR-SyarifahLubbn.pdf>
4. Manggarsari. (2013). Asuhan keperawatan kolostomi pada ny. r dengan kanker kolorektal di lantai 5 bedah rspad gatot soebroto. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Pratama, H. (2016). Kolostomi. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/bedah/kolostomi>
6. UPKRS Dr Sardjito. (2015). Perawatan-Kolostomi. RSUP DR. Sardjito. <https://sardjito.co.id/sardjitowp/wp-content/uploads/2018/10/Perawatan-Kolostomi.pdf>

JUDUL KETERAMPILAN: Pemeriksaan Colok Dubur

Penulis: dr. Moch. Aleq Sander, M.Kes., SpB

X. Tingkat Kompetensi Keterampilan

Berdasarkan standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh KKI tahun 2020, maka tingkat kompetensi pemeriksaan Colok Dubur adalah seperti yang tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Tingkat kompetensi ketrampilan pemeriksaan Colok Dubur (KKI, 2020)

Jenis ketrampilan	Tingkat kompetensi
3. Pemeriksaan Colok Dubur	4

Keterangan:

Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan Menjelaskan

Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

XI. Tujuan Belajar

5. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Anatomi Anorektal.
6. Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan Colok Dubur dengan baik dan benar.

XII. Prerequisite knowledge

Sebelum memahami konsep pemeriksaan Colok Dubur, mahasiswa harus:

6. Memahami anatomi Anorektal.
7. Memahami fisiologi Kelenjar Prostat.
8. Mengetahui berbagai posisi pasien untuk memudahkan pemeriksaan dan Colok Dubur.
9. Mengetahui berbagai macam BHP (Bahan Habis Pakai) untuk pemeriksaan Colok Dubur.

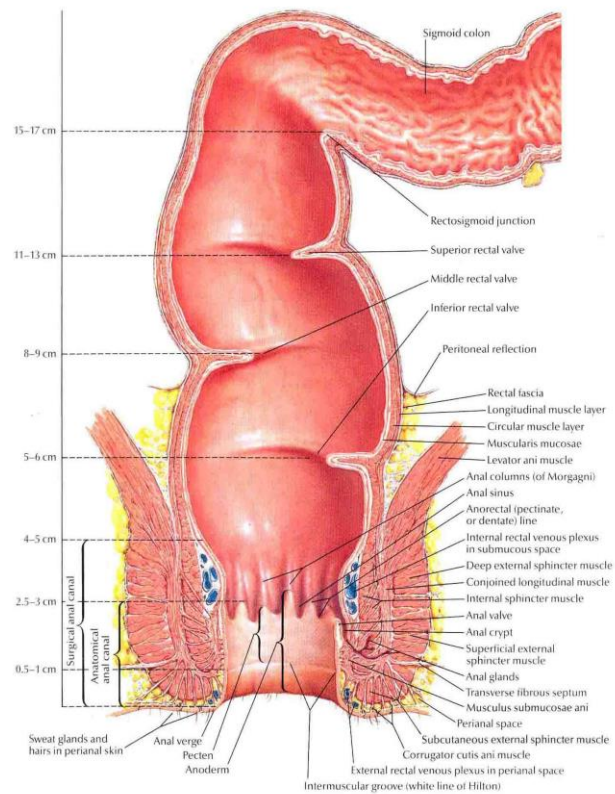
XIII. Kegiatan Pembelajaran

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
5. Kuliah Pengantar skill	50 menit	Kuliah	dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes., SpB., FinaCS
6. Colok Dubur	2x100 menit	Kuliah Skill	Pakar

XIV. Sumber belajar

7. Manikin Rectal Toucher
8. Gambar-gambar anatomi Anorektal
9. Video



Gambar 1. Anatomi Anorektal Laki-laki



Gambar 2. Manikin Rectal Toucher

Panduan Tata Cara Pemeriksaan Colok Dubur

1. Pemeriksaan Colok Dubur

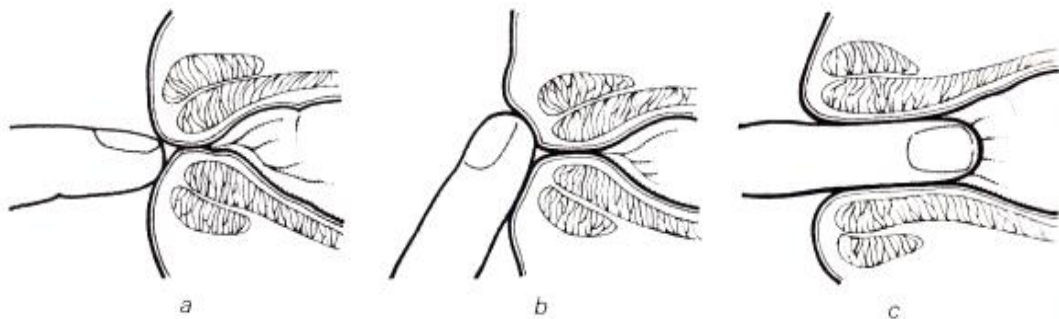
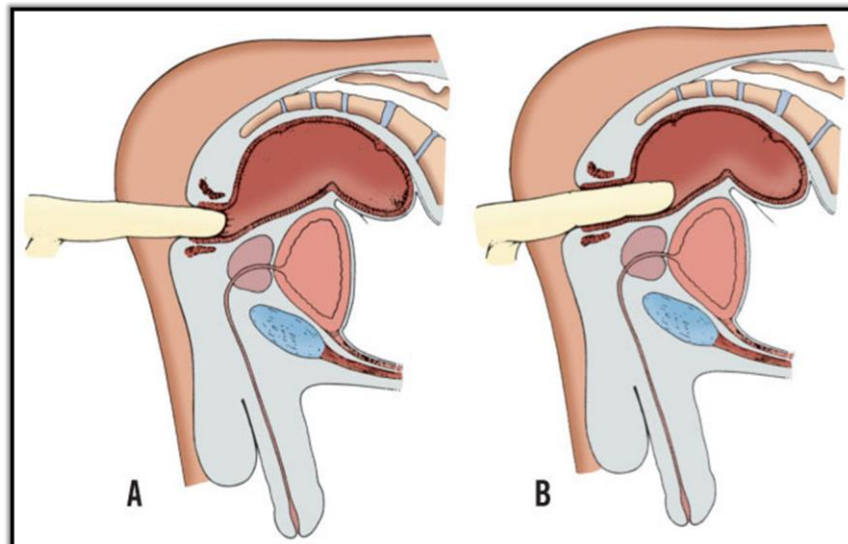
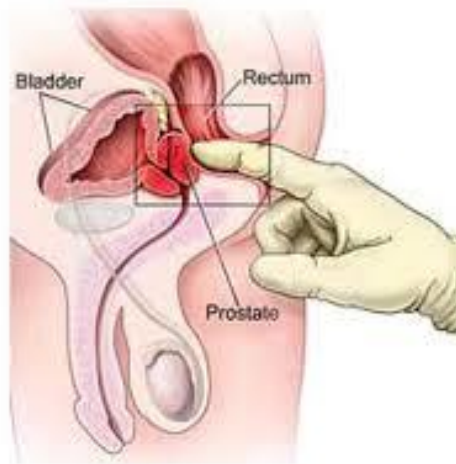
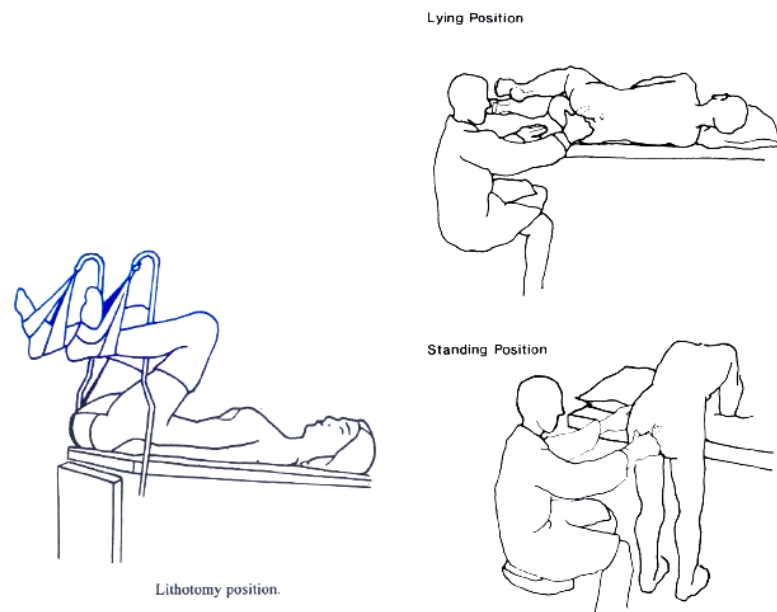


Fig. 21.15 Rectal examination. *a*, The wrong way of introducing the finger. *b*, The correct manner of commencing the examination: firm pressure is exerted until the sphincter is felt to relax. *c*, The finger has entered the anal canal and is about to enter the rectum.

Gambar 3. Colok Dubur

2. Posisi-posisi pemeriksaan Colok Dubur



Gambar 5. Posisi-posisi pasien saat Colok Dubur

Alat-alat yang dibutuhkan

8. Manikin anus
9. Sarung tangan
10. Kasa
11. Jelly
12. Larutan Aseptik
13. Senter

Prosedur untuk Pemeriksaan Colok Dubur

1. **Persiapkan alat**
 - **Persiapkan lingkungan**
 - **Awali interaksi dengan pasien dengan mengucapkan salam**
 - **Jelaskan prosedur yang akan kita lakukan selengkapnya pada pasien**
 - **Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien**



2. Pemeriksaan Colok Dubur

Pada pemeriksaan ini, kita dapat memilih posisi pasien sbb:

a. Left lateral position

Letak miring memudahkan pemeriksaan inspeksi dan palpasi anal kanal dan rektum. Tetapi posisi ini kurang sesuai untuk pemeriksaan peritoneum.



b. Lithotomy position

Posisi litotomi biasanya dilakukan pada pemeriksaan rutin yang tidak memerlukan pemeriksaan anus secara detail. Dianjurkan dalam pemeriksaan prostat dan vesika seminalis karena memudahkan akses pada cavum peritoneal.

c. Knee-chest position

Posisi ini biasanya tidak/kurang menyenangkan bagi pasien.

d. Standing elbow-knee position

Posisi ini jarang digunakan.

Pemeriksaan:

1. Mintalah pasien mengosongkan kandung kemih.
2. Persilahkan pasien untuk berbaring dengan salah satu posisi diatas.
3. Minta pasien untuk menurunkan pakaian dalam (celana), hingga regio analis terlihat jelas.
4. Mencuci tangan.
5. Menggunakan sarung tangan
6. Menggunakan pelumas secukupnya pada tangan kanan.

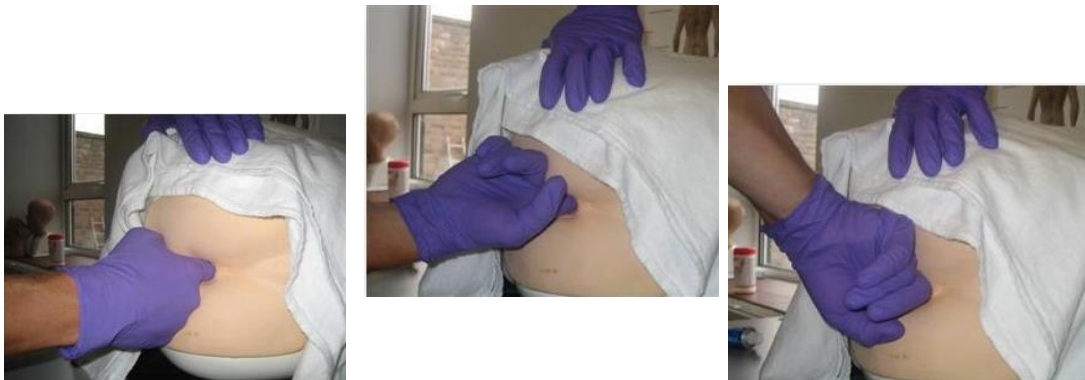


7. Inspeksi regio analis, perhatikan apakah ada kelainan

8. Penderita diminta mengedang, letakkan ujung jari telunjuk kanan pada anal orificium dan tekanlah dengan lembut sampai sfingter relaksasi. Kemudian fleksikan ujung jari dan masukkan jari perlahan-lahan sampai sebagian besar jari berada di dalam canalis analis.



9. Palpasi daerah canalis analis, nilailah adakah kelainan
10. Pada laki-laki: gunakan prostat di sebelah ventral sebagai titik acuan.
Pada wanita : gunakan serviks uteri di sebelah ventral sebagai titik acuan.
11. Menilai tonus sfingter ani.
12. Menilai struktur dalam rektum yang lebih dalam.
13. Menilai ampula rekti kolaps atau tidak



14. Pemeriksaan khusus:

- Prostat: Nilailah ketiga lobus prostate, fisura mediana, permukaan prostate (halus atau bernodul), konsistensi (elastis, keras, lembut, fluktuatif), bentuk (bulat, datar), ukuran (normal, hiperplasia, atrofi), sensitivitas dan mobilitas.
- Vesikula seminalis: Normalnya tidak teraba, apabila terdapat kelainan akan teraba pada superior prostate di sekitar garis tengah. Nilailah distensi, sensitivitas, ukuran, konsistensi, indurasi dan nodul.
- Uterus dan adneksa: Periksa dan nilai kavum Douglas pada fornix posterior vagina.

15. Setelah selesai, keluarkan jari telunjuk dari rektum, perhatikan apakah pada sarung tangan terdapat bekas feces, darah, dan lendir.



16. Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air mengalir
17. Buka sarung tangan dan tempatkan pada wadah yang disediakan
18. Bersihkan pasien dengan larutan antiseptik di sekitar regio analis.



19. Beritahukan pasien bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan pasien untuk duduk di tempat yang sudah disediakan.
20. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Rubrik Penilaian Pemeriksaan Colok Dubur

No	ASPEK YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
1	Menyapa pasien dengan ramah			
2	Menjelaskan dan meminta persetujuan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
3	Membantu pasien mengatur posisi dengan benar			
4	Memakai sarung tangan			
5	Meminta pasien mengedang, meletakkan dan menekan ujung jari telunjuk kanan pada anal orificium dengan lembut sampai sfingter relaksasi. Lalu memasukkan jari perlahan-lahan ke dalam canalis analis			
6	Palpasi daerah canalis analis, periksa hal sbb: <ul style="list-style-type: none"> - Tonus sfingter ani : normal / lemah - Mukosa rektum : licin / kasar - Ampula rektum : tak kolaps / kolaps - Massa di rektum : ada / tidak ada (bila ada di deskripsikan: padat keras/kenyal/rapuh; berdarah; sirkumcripta/tidak - Nyeri tekan : ada / tidak ada (bila ada di jam berapa?) 			

7	Pada laki-laki dilakukan pemeriksaan Prostat, sbb: <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi : padat kenyal / keras - Pole atas : teraba / teraba dg usaha / tidak teraba - Sulcus/fisura mediana : teraba / tidak - Permukaan prostat : halus / bernodul - Nyeri tekan / tidak - Mobilitas : terfixir / floating 			
8	Mengeluarkan jari telunjuk dari rektum, memperhatikan apakah pada sarung tangan terdapat feses, darah, dan lendir			
9	Melepaskan sarung tangan dan meletakkan pada wadah yang di sediakan			
10	Memberitahu pasien bahwa pemeriksaan sudah selesai dan pasien diminta duduk kembali			

DAFTAR PUSTAKA

5. Netter FH, Atlas of Human Anatomy 7 edition, Elsevier
- Paulsen F & Waschke J, Atlas Anatomi Manusia Sobota, edisi