

Bab 10

Prosedur Pemeriksaan Rektum, Anus dan Prostat

7.1 Pendahuluan

Pemeriksaan dubur adalah bagian pemeriksaan fisik yang sering diabaikan. Pemeriksaan rektal tidak lagi dilakukan pada setiap pasien, pemeriksaan ini masih memiliki banyak kegunaan dan tentunya kurang dimanfaatkan. Hal ini dilakukan apabila seorang pasien terindikasi dengan penyakit.

Pemeriksaan rektum dan anus tidak dilakukan pada anak-anak, dan pemeriksaan ini dilakukan setelah pemeriksaan genitalia.

7.2 Pemeriksaan Fisik Rektum, Anus dan prostat

7.2.1 Pemeriksaan Rektum, Anus

Sebelum masuk ke dalam materi prosedur pemeriksaan fisik, sebaiknya mahasiswa mereview kembali anatomi rektum, anus dan prostat. Hal ini bermanfaat saat akan dilakukan pemeriksaan.

Rektum merupakan segmen terminal dari usus besar. Panjang 12 cm, dan membentang sepanjang cekungan sakrum. Rektum meliputi :

- a. 2/3 bagian atas rektum anterior ditutupi oleh peritoneum.
 - 1) Pada pria, peritoneum rektum anterior terlihat pada permukaan dasar kandung kemih.

- 2) Pada wanita, peritoneum rektum anterior membentuk kantong Douglas (kantong rektouterin), yang berisi lengkung usus.
- b. 1/3 anterior bawah rektum.
- 1) Pada pria, di anterior rektum terdapat dasar kandung kemih, prostat, dan vesikula seminalis
 - 2) Pada wanita, di depan rektum terdapat vagina, dan di ujung jari, terdapat leher rahim dan rahim.

Anus panjangnya 3-4 cm dan menghubungkan rektum dengan perineum. Dinding anus dan saluran anus ditopang oleh otot *sfincter eksternal volunter* dan otot *sfincter anal internal involunter*, yang penting untuk buang air besar dan pemeliharaan kontinensia.

7.2.2 Indikasi

- a. Perubahan kebiasaan buang air besar
- b. Evaluasi prostat
- c. Pendarahan rektal
- d. Inkontinensia urin atau feses
- e. Pendekatan sekunder untuk pemeriksaan vagina dan serviks
- f. Perdarahan saluran cerna : untuk melihat adanya wasir, fisura dan darah kotor.
- g. Mengevaluasi hemoroid
- h. Inkontinensia feces

Pemeriksaan Rektal pada Anak

Hal ini harus dihindari, apabila diperlukan gunakan jari kelima, bukan jari telunjuk.

Pemeriksaan Rektal pada Lansia

Pemeriksaan rektal lebih sering diperlukan pada pasien lanjut usia dikarenakan penyakit yang menyerang usus lebih sering timbul pada pasien lanjut usia. Posisi menyamping ke kiri mungkin terasa tidak nyaman. Waktu pemeriksaan harus dilakukan dengan posisi nyaman.

7.2.3 Komplikasi

- a. Ketidaknyaman/rasa sakit
- b. Abrasi jaringan hemoroid
- c. Infeksi dan bakteremia

7.2.4 Kontraindikasi

- a. Tidak adanya anus
- b. Pasien immunosupresi
- c. Anus imperforate
- d. Wasir internal trombosis yang prolapse
- e. Penyempitan
- f. Nyeri dubur yang parah
- g. Pasien yang tidak mau

7.2.5 Pengkajian

Sebelum dilakukan procedural pemeriksaan, sebaiknya perawat melakukan pengkajian riwayat kesehatannya terlebih dahulu.

- a. Pastikan bahwa pasien tidak mengalami perdarahan dari rectum, feses hitam, nyeri rectum atau perubahan kebiasaan defekasi
- b. Kaji klien apakah memiliki riwayat keluarga yang mengalami kanker kolorektal, polip, atau inflamasi usus.

- c. Pantau kebiasaan diet asupan tinggi lemak, atau kandungan serat kurang.
- d. Apakah pernah melakukan skrining kanker kolorektal
- e. Kaji riwayat medis penggunaan laksatif
- f. Kaji penggunaan kodein atau preparat besi
- g. Kaji apakah pernah mengalami aliran urine lemah atau terputus, ketidakmampuan berkemih, kesulitan memulai atau menghentikan urine.
Apakah klien mengalami nyeri yang kontinu pada punggung bawah, pelvis atau paha atas.

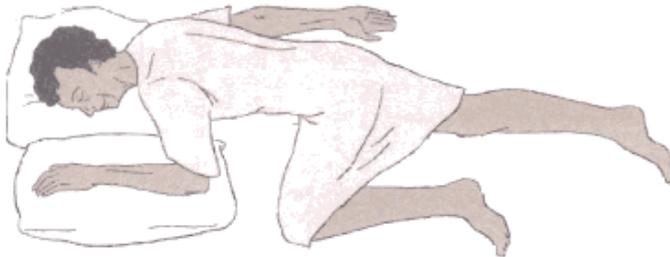
7.2.6 Prosedur Pemeriksaan

- a. Persiapan pasien
 - 1) Jelaskan alasan dilakukan procedural dengan tujuan pasien rileks dan merasa nyaman.
 - 2) Usahakan ada pendamping pasien
 - 3) Jelaskan pada pasien terkait dengan ketidaknyamanan dalam pemeriksaan (seperti rasa ingin buang air besar).
 - 4) Posisi pemeriksaan pada wanita yaitu *Dorso Recumbent*, namun posisi *Sims* juga bisa.
 - 5) Pda pria dilakukan dengan cara membungkuk ke depan dengan pinggul fleksi dan tubuh atas bersandar pada meja pemeriksaan .
 - 6) Klien yang tidak dapat ambulasi, diperiksa dengan posisi *Sims*.

- b. Persiapan alat
- 1) Sarung tangan
 - 2) Pelumas

- c. Posisi

Lateral Decubitus (Sims) Position



Stanford Medicine 25 

- d. Teknik

Inspeksi :

1. Periksa adanya benjolan, ruam, inflamasi, *ekskoriasi* dan *eskar*.
Inspeksi jaringan anal : cek adanya lesi, hemoroid eksternal (dilatasi vena), *fisura*, *fistulla*, inflamasi, ruam

Palpasi :

- 1) Posisikan pasien pada posisi miring ke kiri; tekuk pinggul dan lutut serta posisikan bokong pada tepi meja periksa.
- 2) Regangkan bokong agar terlihat tepi anus dan celah serta periksa kulit dan tepi anus.

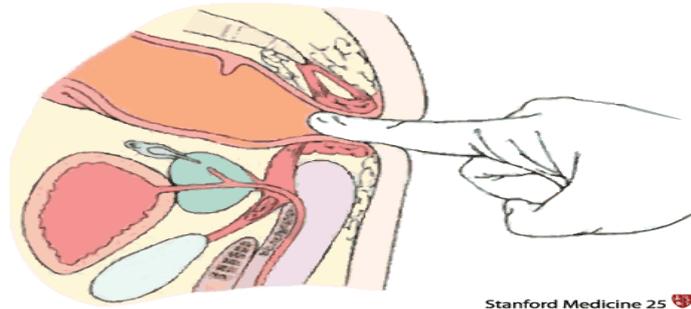
Menggunakan tangan non dominan : perawat meretraksi bokong secara perlahan (agar dapat melihat anus).

- 3) Lumasi jari telunjuk pemeriksa dengan gel yang larut dalam air lalu tekan jari pemeriksa pada tepi anus posterior (jam 6).
- 4) Jari harus masuk ke dalam lubang anus, dan ujung jari diarahkan ke posterior mengikuti kurva sakral.

Normal : jaringan anal lembab, tanpa rambut dibandingkan kulit perianal. Jaringan lebih kasar dan lebih berpigmen genap.

- 5) Evaluasi tonus anus dengan meminta pasien menekan jari menggunakan otot anus.
- 6) Gerakkan jari 180°, rasakan dinding rektum.
- 7) Putar jari ke posisi jam 12 dan raba dinding anterior. Rotasi memudahkan pemeriksaan lebih lanjut pada dinding rektum yang berlawanan.
- 8) Pada pria, prostat akan teraba di bagian anterior.
- 9) Pada wanita, leher rahim dan rahim yang terbalik mungkin teraba dengan ujung jari.

Rasakan dinding rektum secara 360°.



Gambar 2. Pemeriksaan rectum

7.2.3 Prosedur pemeriksaan PROSTAT

1. Palpasi

- a. Gunakan sedikit pelumas pada jari telunjuk
- b. Minta pasien menarik nafas dalam, lalu masukkan jari menghadap ke bawah
- c. Kaji tonus *sfincter eksterna* : anjurkan pasien untuk mengejan dan merasakan adanya pengencangan sfincter eksternal .

Sfincter lemah : mengindikasikan masalah neurologis.
Nyeri akut bukan hal yang normal.

Rasa tidak nyaman muncul jika terdapat : iritasi, *fisura*, hemoroid yang terinflamasi, konstipasi.

- d. Perawat memutar tangan agar jari dapat melakukan palpasi dinding rektal anterior.

Perawat menginformasikan bahwa klien dapat terasa ingin berkemih.

Hasil : kelenjar prostat dapat di palpasi secara anterior sebagai struktur berbentuk bulat, berbentuk hati diameter 2,5-4 cm dengan penonjolan kurang dari 1cm ke dalam rektum.

- e. Palpasi : ukuran, bentuk dan konsistensi prostat.
- Hasil normal : keras, tanpa bogginess, nyeri tekan atau nodul. Prostat biasanya kenyal dan keras, dengan permukaan halus dan sulkus teraba antara lobus kiri dan kanan.
 - Seharusnya tidak lunak dan tidak ada nodularitas.
 - Pengerasan mengindikasikan adanya lesi kanker.
- f. Saat melepaskan jari, periksa ujung sarung tangan untuk mengetahui warna tinja dan adanya darah.

DAFTAR PUSTAKA

A Potter, & Perry, A. G. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC .

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537356/#article-28269.s4>

<https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/rectal.html>