



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

SURAT TUGAS

Nomor : 154-B/F.7-UMJ/XII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK
NID/NIDN : 20.094 / 0020077005
Jabatan : Dekan

Dengan ini menugaskan :

1. Dr. dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed
2. dr. Litta Septina Mahmelia Zaid, Sp.PA
3. dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD
4. Dr.dr. Risky Akaputra, Sp.P, FISR
5. dr. Mudatsir N. Mile, M.Ked (Surg), Sp.B(K)

Untuk melakukan pengembangan bahan ajar *Clinical Skill and Reasoneng (CSR)* dan Pemeriksaan Rectal Taoucher (Colok Dubur) pada Blok I.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah

Jakarta, 29 Desember 2023
Dekan,

Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK
NID: 20.094 / 0020077005

BUKU AJAR
CLINICAL SKILL AND REASONING
PEMERIKSAAN
RECTAL TOUCHER (COLOK DUBUR)



Penyusun:
Tim Blok CSR 3

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2023

Tim Penyusun:

Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med. Ed

dr. Mudatsir, M.Ked (Surg), Sp.B

dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp. PD

dr. Litta Septina Mahmelia Zaid, Sp. PA

dr. Risya Mawahdah Sp. ParK

Dr. dr. Risky Akaputra, Sp.P, FISR

Pakar Pendidikan Kedokteran:

dr. Oktarina, M.Sc

Pakar Bedah:

dr. Syahfreadi. Sp.B-KBD

Medical Education Unit

dr. Tirta Prawita Sari, M.Sc, Sp.GK

VISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FKK UMJ

Menghasilkan Dokter yang Kompetitif dan Unggul dalam Geriatri Komunitas Berdasarkan Nilai-nilai Islam Tahun 2030

MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FKK UMJ

1. Menyelenggarakan bidang Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat yang kompetitif dan unggul dalam geriatric komunitas berdasarkan nilai – nilai Islam dan Kemuhammadiyah
2. Memanfaatkan kemajuan teknologi informasi secara maksimal
3. Membangun sumber daya manusia yang mengamalkan nilai – nilai Islam dan Kemuhammadiyah
4. Meningkatkan Kerjasama nasional dan internasional
5. Menyelenggarakan tata Kelola program studi yang professional berdasarkan penjaminan mutu

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya dalam kegiatan pengajaran kita. Shalawat dan salam tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Buku Ajar *Clinical Skill and Reasoning* (CSR) ini diperuntukkan kepada mahasiswa semester tiga Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta. Buku ajar ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mempelajari keterampilan klinis, berpikir ilmiah, kritis, dan sistematis.

Pemeriksaan colok dubur, atau Digital Rectal Examination (DRE), adalah pemeriksaan klinis yang dilakukan untuk mendeteksi adanya masalah pada prostat. Pemeriksaan ini diindikasikan untuk beberapa kondisi, termasuk kecurigaan penyakit rektum, nyeri abdomen pelvis akut, pasien trauma abdomen, tulang belakang, atau pelvis, pasien pria dengan gejala pembesaran prostat, pasien wanita dengan penyakit ginekologi, dan gangguan neurologi terkait berkemih dan defekasi. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat pemeriksaan colok dubur meliputi sinkop vasovagal dan diseminasi infeksi. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih dengan hati-hati dan selektif dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko yang terkait dengan kondisi pasien.

Pada pembelajaran ini, mahasiswa akan mempelajari bagaimana melakukan pemeriksaan colok dubur. Teknis pembelajaran dilangsungkan dengan metode belajar terbimbing dengan didampingi instruktur dan mandiri dengan belajar sendiri, serta responsi untuk mengevaluasi hasil belajar. Penilaian akhir dilakukan pada akhir semester melalui *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE).

Harapan kami semoga buku ajar ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman yang memadai dalam melakukan keterampilan klinik Blok *Clinical Skill Lab* dan *Clinical Reasoning* (CSR).

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Cover	i
Tim Penyusun	li
Visi Misi FKK UMJ	iii
Kata Pengantar	4
Daftar Isi.....	5
Tata tertib CSR.....	6
Capaian dan Sasaran Pembelajaran	8
Landasan Teori	9
Penuntun Belajar	17
Daftar Tilik	21
Daftar Pustaka	23

TATA-TERTIB LABORATORIUM DAN SKILL LAB
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Mahasiswa yang melakukan praktek di Laboratorium Fakultas Kedokteran UMJ, harus mematuhi tata-tertib laboratorium, seperti di bawah ini.

A. Sebelum pelatihan/praktikum, mahasiswa diharuskan,

1. Membaca buku manual penuntun belajar keterampilan klinik sistem hematologi.
2. Menyediakan alat atau bahan sesuai dengan petunjuk pada buku Penuntun yang bersangkutan.

B. Pada saat pelatihan, setiap mahasiswa:

1. Datang tepat waktu.
2. Wajib mengikuti seluruh kegiatan praktikum/CSR
3. Diharuskan membuktikan jati dirinya selama latihan berlangsung (memakai tanda pengenal).
4. Diharuskan berpakaian, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang dokter.
5. Selama kegiatan pembelajaran, semua mahasiswa tidak diperkenankan memakai celana jins, baju kaos (*T-shirt*), dan sandal atau sepatu sandal.
6. Mahasiswa pria yang berambut panjang sampai menyentuh kerah baju, tidak diperkenankan mengikuti semua kegiatan pembelajaran di Fak. Kedokteran UMJ.
7. Mahasiswi Perempuan wajib memakai kerudung/jilbab yang rapih dan tidak terlihat rambut/poni, wajib memakai pakaian lengan panjang (atau gamis terusan) dan rok panjang yang longgar, tidak ketat, tidak menunjukkan bentuk tubuh, dan tanpa belahan yang dapat menyingkap aurat.
8. Tidak diperkenankan memanjangkan kuku lebih dari 1 mm.
9. Diharuskan mengenakan **jas laboratorium yang bersih** pada setiap kegiatan CSR. Bagi mahasiswi yang berjilbab, jilbabnya harus dimasukkan ke bagian dalam jas laboratorium.
10. Diharuskan memakai papan nama dengan tulisan besar dan jelas disertai dengan nomer pokok mahasiswa. Nama bisa dengan nama pendek atau nama panggilan.

11. Tidak diperkenankan meletakkan di atas meja kerja, tas, buku dan lain-lain barang yang tidak dibutuhkan dalam kegiatan latihan yang dilakukan.
12. Diharuskan berpartisipasi aktif pada semua kegiatan latihan termasuk mengikuti kuis jika ada.
13. Diharuskan memperlakukan model seperti memperlakukan manusia atau bagian tubuh manusia
14. Diharuskan bekerja dengan hati-hati, karena semua kerusakan yang terjadi karena ulah mahasiswa, resikonya ditanggung oleh mahasiswa yang bersangkutan. Misalnya model yang rusak harus diganti melalui Fak. Kedokteran UMJ, yang dibiayai oleh mahasiswa yang merusak. Dana pengganti sama dengan harga pembelian barang pengganti.
15. Tidak diperkenankan merokok sebelum atau di dalam area belajar di Fak. Kedokteran UMJ, jika tercium bau rokok saat kegiatan maka yang bersangkutan tidak dapat mengikuti kegiatan CSR.

CAPAIAN DAN SASARAN PEMBELAJARAN

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari Buku Ajar CSR 3.3.1 tentang Pemeriksaan Colok Dubur ini, Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan colok dubur untuk prostat secara baik, benar dan efisien.

Sasaran Pembelajaran:

Setelah melakukan latihan keterampilan ini, mahasiswa :

1. Dapat melakukan persiapan penderita dengan benar
2. Dapat melakukan persiapan alat/bahan dengan benar
3. Dapat memberikan penjelasan pada penderita atau keluarganya tentang apa yang akan dilakukan alat yang dipakai bagaimana melakukan, apa manfaatnya, dan apa risiko yang mungkin terjadi.
4. Dapat menjelaskan kepada penderita atau keluarganya tentang kerahasiaan tindakan dan hak-hak penderita, misalnya tentang hak penderita untuk menolak tindakan yang akan dilakukan.
5. Dapat melakukan cuci tangan rutin dengan benar
6. Dapat memasang sarung tangan steril dengan benar, dan melepaskannya setelah pekerjaan selesai.
7. Dapat menempatkan pasien pada posisi yang tepat
8. Dapat melakukan pemeriksaan colok dubur dengan tepat
9. Dapat melakukan pemeriksaan kelenjar prostat dengan tepat

LANDASAN TEORI KETRAMPILAN COLOK DUBUR

PENDAHULUAN

Pemeriksaan colok dubur umumnya dilakukan untuk mengevaluasi keadaan rektum (dubur) dan organ di sekitarnya. Saat melakukan pemeriksaan ini, dokter akan meraba area dubur dan sekitar serta memasukkan jari ke dalam dubur untuk mengetahui adanya kelainan seperti benjolan, perubahan struktur dubur, hingga gangguan otot di area tersebut. Tindakan medis ini juga dikenal dengan nama *digital rectal examination (DRE)* atau juga disebut *rectal toucher (RT)*. DRE mungkin bisa menimbulkan ketidaknyamanan pada orang yang menjalaninya. Namun pemeriksaan ini penting dilakukan untuk mengevaluasi gangguan saluran cerna, penyakit kelamin, serta masalah saluran kemih tertentu.

Beberapa kondisi paling sering yang memerlukan pemeriksaan RT, sebagai berikut:

Penyakit prostat

Berupa Benign Prostate Hyperplasia (BPH) atau Kanker prostat yang terbentuk di kelenjar prostat. Dokter dapat merasakan tanda-tandanya melalui DRE. Dokter atau tenaga medis akan memeriksa ukuran prostat. Jika prostat membesar, dapat merupakan tanda infeksi atau kanker prostat. Pemeriksaan colok dubur juga akan mencari benjolan atau perubahan abnormal pada prostat.

Kanker Anus dan Kolorektal

Kanker kolorektal adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan/atau rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus). Kanker anal atau juga dikenal dengan kanker anus adalah kondisi berupa tumbuhnya sel abnormal dan tak terkendali pada dubur atau anus.

Hemorroid atau Wasir

Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi dari pleksus arteri-vena di saluran anus yang berfungsi sebagai katup untuk mencegah inkontinensia flatus dan cairan. Hemoroid, dikenal di masyarakat sebagai penyakit wasir atau ambeien, merupakan penyakit yang sering dijumpai dan telah ada sejak zaman dahulu. Hemoroid terbagi menjadi dua yaitu hemoroid eksterna berupa pelebaran

vena subkutan di bawah atau di luar linea dentata sedangkan hemoroid interna berupa pelebaran vena submukosa di atas linea dentata.

Tidak ada persiapan khusus yang perlu Anda lakukan sebelum menjalani pemeriksaan colok dubur. Namun, sebaiknya Anda memberitahu tim perawatan kesehatan Anda jika Anda memiliki wasir atau fisura anal, karena pemeriksaan colok dubur dapat memperburuk kondisi tersebut. Pemeriksaan colok dubur biasanya dilakukan oleh dokter, dan perawat khusus atau dokter kandungan, tetapi jenis dokter lain, termasuk gastroenterolog, ahli bedah, dan onkolog, juga dapat melakukan pemeriksaan colok dubur.

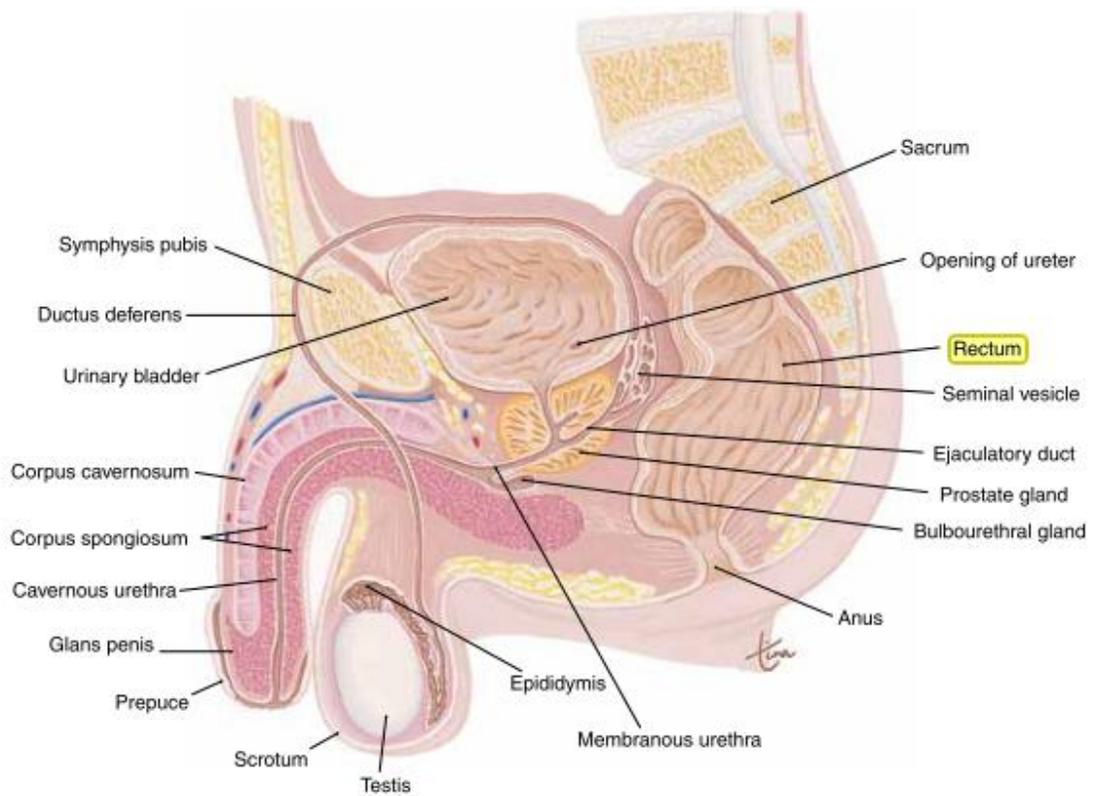
ANATOMI ANUS, RECTUM DAN PROSTAT

Anatomi Anus dan Rectum

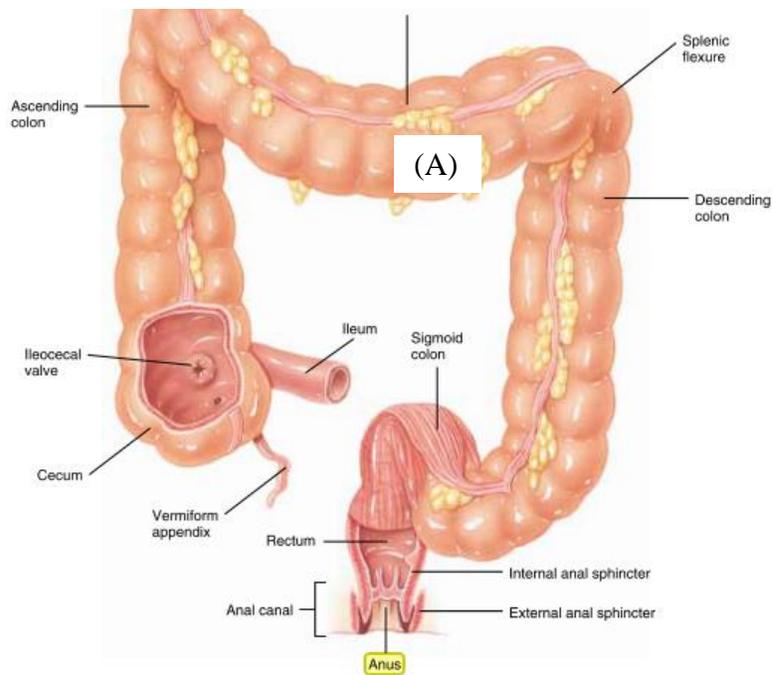
Rectum adalah 7-8 inci terakhir dari saluran pencernaan. Letaknya di anterior sakrum dan tulang ekor. Ujung rektum sepanjang 1 inci disebut saluran anus. Selaput lendir saluran anus tersusun dalam serangkaian lipatan memanjang yang disebut kolom anus yang berisi jaringan arteri dan vena. Dinding rektum teregang oleh masuknya feses, dan hal ini merupakan rangsangan terjadinya refleksi buang air besar.

Reseptor regangan di lapisan otot polos rektum menghasilkan impuls sensorik yang berjalan ke sumsum tulang belakang sakral. Impuls motorik yang kembali menyebabkan otot polos rektum berkontraksi. Di sekitar anus terdapat sfingter anal internal, yang terbuat dari otot polos. Sebagai bagian dari refleksi, sfingter ini berelaksasi, memungkinkan terjadinya buang air besar.

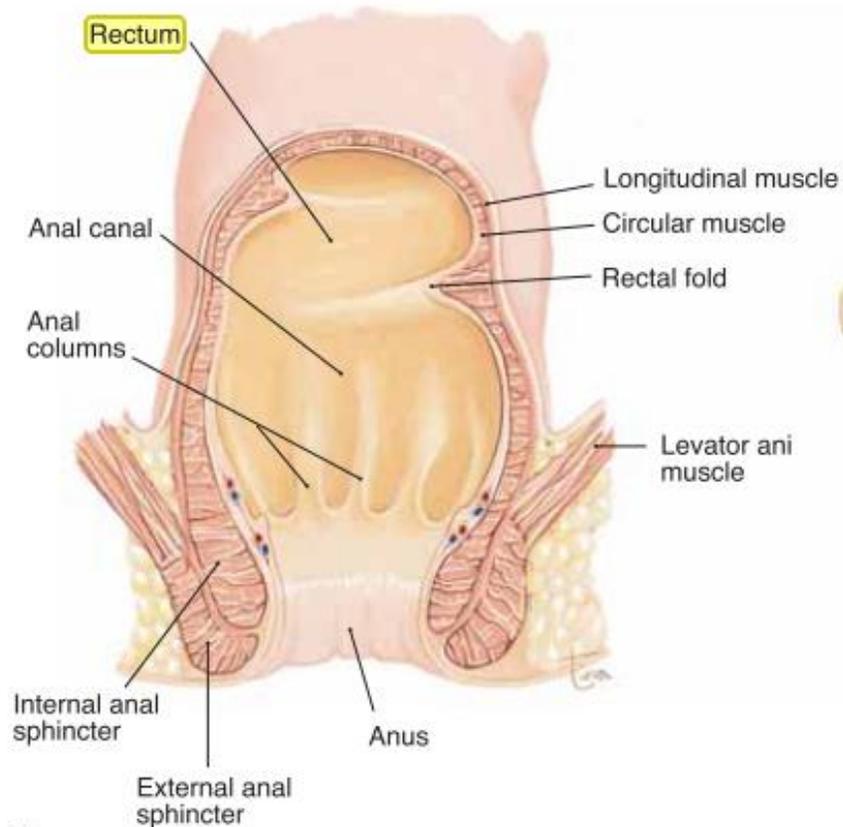
Sfingter anal eksternal terbuat dari otot rangka dan mengelilingi sfingter anal internal. Jika buang air besar harus ditunda, sfingter eksternal mungkin berkontraksi secara sukarela untuk menutup anus. Kesadaran akan perlunya buang air besar hilang seiring adaptasi reseptor regangan di rektum. Reseptor ini akan terstimulasi kembali ketika gelombang peristaltik berikutnya mencapai rektum



Gambar 3.1 Potongan melintang Rectum dan Anus



Gambar 3.2 Kolorektal



Gambar 3.3. Rectum dan Anus

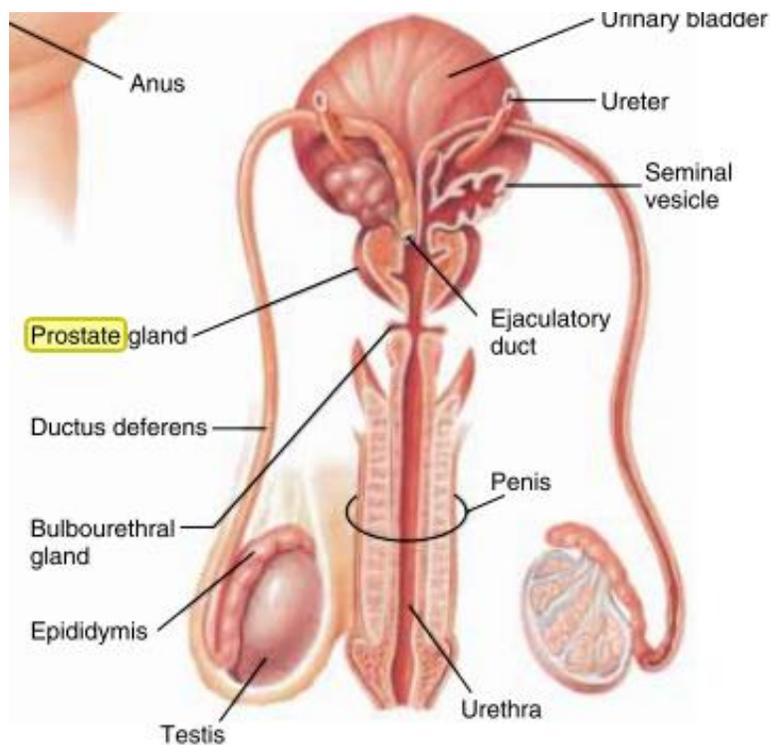
Anatomi Prostat

Pada rongga panggul terdapat kantung kemih dan organ reproduksi seperti rahim pada wanita dan kelenjar prostat pada pria. Kelenjar berotot tepat di bawah kantung kemih, kelenjar prostat berukuran tinggi sekitar 1,2 inci kali lebar 1,6 inci kali dalam 0,8 inci (3 cm kali 4 cm kali 2 cm, seukuran buah kenari) atau seukuran bola golf dan terletak di bagian bawah kantung kemih.. Ini mengelilingi bagian superior (uretra prostatika) dari uretra tepat di bawah kantung kemih. Ia juga mengeluarkan cairan basa yang membentuk sekitar 13% hingga 33% air mani dan cairan basa ini yang membantu menjaga motilitas sperma. Cairannya berperan mengaktifkan sel sperma untuk berenang. Cairan memasuki uretra prostat melalui beberapa saluran kecil. Kelenjar prostat terletak di anterior rektum dan dokter dapat merasakan ukuran dan teksturnya melalui pemeriksaan rectal toucher. Ia mengelilingi

sepanjang satu inci pertama uretra saat keluar dari kandung kemih. Otot polos kelenjar prostat berkontraksi selama ejakulasi untuk berkontribusi pada pengeluaran air mani dari uretra.

Pembesaran Prostat Kelenjar prostat membesar pada hampir setiap pria lanjut usia. Jika hal ini terjadi, uretra akan menyempit sehingga membuat buang air kecil menjadi sulit. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan infeksi kandung kemih. Seorang dokter dapat meraba kelenjar prostat melalui dinding rektal untuk mendeteksi adanya perubahan ukuran kelenjar. Ini harus diperiksa secara teratur seiring bertambahnya usia seorang pria. Kelenjar prostat yang membesar dapat diobati dengan pembedahan. Itu kelenjar prostat juga dapat mengalami hipertrofi atau membesar akibat infeksi atau tumor.

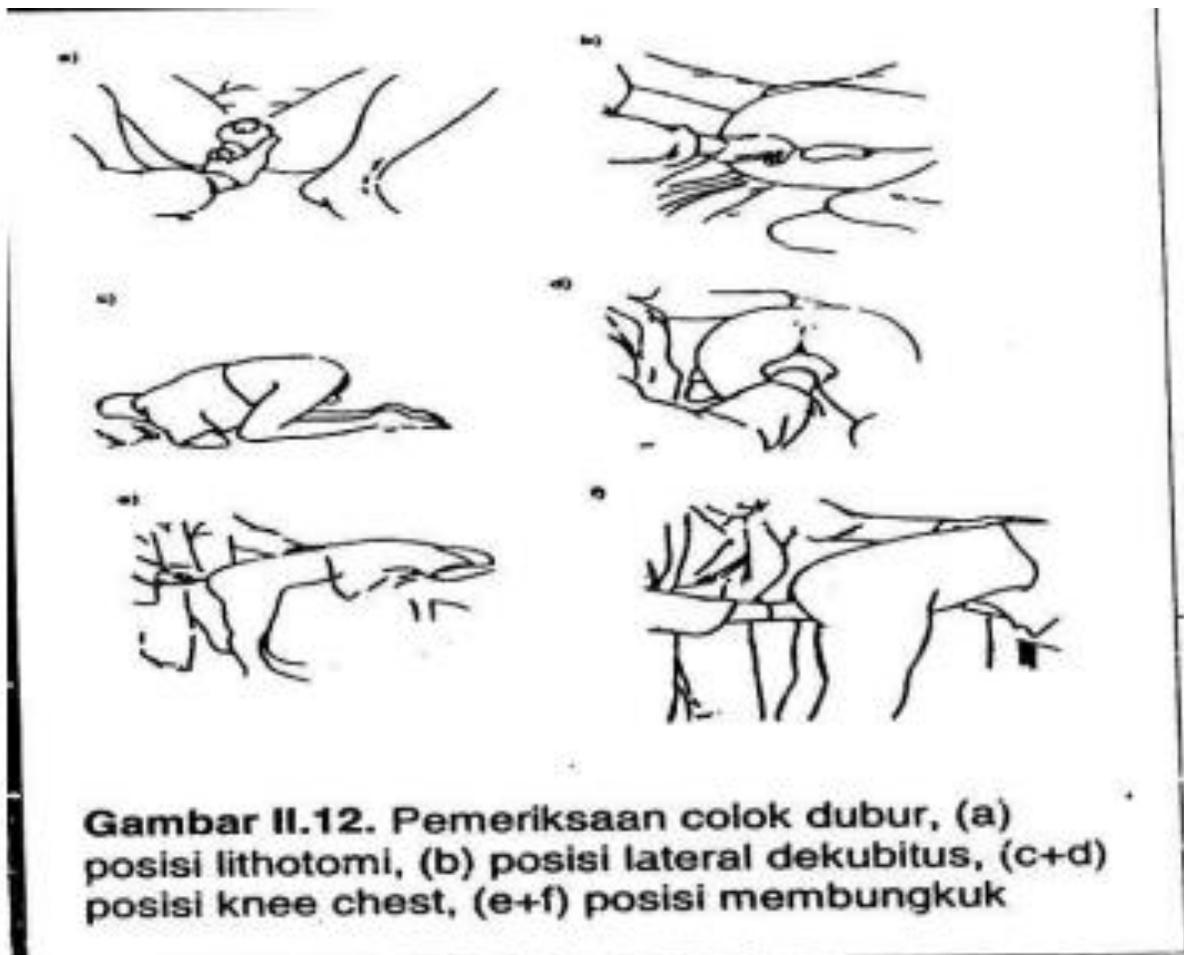
Kanker Prostat Kanker kelenjar prostat merupakan jenis kanker ketiga yang paling banyak menyerang pria. Ini adalah kanker yang tumbuh lambat dan tidak mudah dideteksi. Namun jika tidak terdeteksi bisa mengakibatkan kematian. Pemeriksaan normal dan teratur untuk mendeteksi pembesaran atau perubahan abnormal pada kelenjar oleh dokter merupakan prosedur penting yang digunakan untuk mendeteksi kanker prostat.



POSISI PEMERIKSAAN

Pada pemeriksaan ini, kita dapat memilih posisi pasien sebagai berikut:

- *Left Lateral Prone Position*: Letak miring memudahkan pemeriksaan inspeksi dan palpasi anal kanal dan rektum. Tetapi posisi ini kurang sesuai untuk pemeriksaan peritoneum.
- *Lithotomy Position*: Posisi litotomi biasanya dilakukan pada pemeriksaan rutin yang tidak memerlukan pemeriksaan anus secara detail. Dianjurkan dalam pemeriksaan prostate dan vesika seminalis karena memudahkan akses pada cavum peritoneal. Posisi pasien untuk pemeriksaan colok dubur yang paling umum dilakukan adalah litotomi.
- *Knee-chest position*: Posisi ini biasanya tidak/kurang menyenangkan bagi pasien.
- *Standing elbow-knee position*: Posisi ini jarang digunakan.



INDIKASI PEMERIKSAAN COLOK DUBUR

Pemeriksaan colok dubur umumnya dilakukan saat ada kondisi-kondisi di bawah ini:

1. Gangguan pola BAB, seperti konstipasi atau BAB berdarah.
2. Keluhan benjolan di sekitar anus pada saat BAB, seperti pada kasus Hemorrhoid (wasir)
3. Keluhan sulit BAK atau tidak lampias dan nyeri saat BAK, seperti pada kondisi BPH (*Benign Prostate Hyperplasia*), *Prostate Cancer*, atau kasus Infeksi Prostat.
4. Evaluasi regio perianal, untuk melihat hemmorrhoid eksterna, infeksi menular seksual, anal fistula, anal fissura, atau prolaps rectum.
5. Evaluasi fungsi otot sfingter anal pada kasus inkontinensia tinja
6. Evaluasi rectum pada kecurigaan kanker kolorektal, atau pada kondisi trauma.
7. Pendekatan sekunder untuk deteksi gangguan pada Rahim dan serviks atau untuk memeriksa *hymen* (selaput dara) pada pasien perempuan yang belum menikah.
8. Pendekatan sekunder untuk memeriksa kondisi infeksi pada abdomen, seperti peritonitis dan appendicitis.

KONTRAINDIKASI

Selain pasien menolak tindakan, kontraindikasi utama dari pemeriksaan *digital rectal exam* adalah jika pasien memiliki kondisi *immunocompromised*, karena dapat menjadi jalan masuknya infeksi yang bisa mengancam jiwa. Berikut kontraindikasi dari pemeriksaan rectal toucher:

Kontraindikasi Absolut:

- Kelainan kongenital tidak memiliki anus
- *Immunosuppressed patient*
- *Imperforate anus*
- *Prolapsed thrombosed internal hemorrhoids*
- *Stricture*
- Nyeri berat pada anus
- Pasien menolak tindakan

Kontraindikasi Relatif

- *Acute abdomen*
- *Coagulopathy*
- *Major rectal trauma*
- *Postoperative anal surgery*
- *Recent acute myocardial infarction*
- *Valvular heart disease* atau *prosthetic valves* (memerlukan pemberian antibiotic terlebih dahulu sebelum tindakan ini)

Tetapi perlu berhati-hati dalam memeriksa bayi dan anak-anak karena dapat menyebabkan syncope vasovagal, dan hindari manipulasi prostat dengan kuat pada pasien neutropenia berat dan pasien dengan sangkaan abses prostat atau prostatitis.

Jika pasien memiliki neutropenia atau sangkaan prostatitis akut dan perlu untuk memeriksa fluktuasi prostat (menandakan abses), pemberian antibiotik harus dilakukan sebelum pemeriksaan dan setelah semua kultur telah diperoleh. Pemeriksaan pada pasien dengan sangkaan abses prostat atau prostatitis bakteri akut harus dilakukan dengan lembut dan hanya merasakan panas dari prostat pada ujung jari, kemudian pemeriksaan harus dihentikan. Dan juga, pijat pada prostat jarang diindikasikan pada pasien dengan sangkaan prostatitis bakteri kronis.

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN COLOK DUBUR

Alat Dan Bahan Pemeriksaan Rectal Touche (Colok Dubur)

Persiapan Alat dan Bahan:

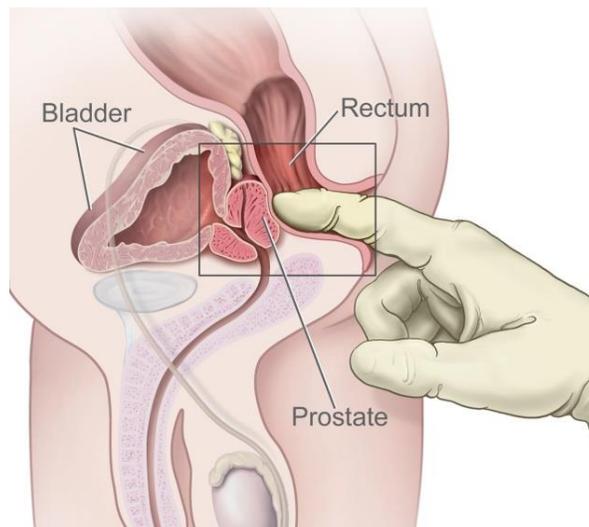
1. Sabun cair
2. Air mengalir
3. Larutaaan antiseptik
4. Lap atau tissue
5. Ultrasound Gel original atau dengan gel anti-nyeri
6. Sarung tangan non-steril
7. Handuk kecil atau tissue
8. Baskom berisi klorin 0,5% unutm alat-alat bekas pakai, BUKAN untuk dekontaminasi sarung tangan bekas pakai
9. Tempat sampah non-medis

Penuntun Pemeriksaan Rectal Toucher (Colok Dubur)

Berikut adalah Langkah Prosedur Pemeriksaan colok dubur :

1. Informed Consent untuk pemeriksaan colok dubur karena perlu kepekaan dan kehati-hatian diakibatkan rasa kurang nyaman pada pasien.
2. Memeriksa ketersediaan alat dan bahan.
3. Mintalah pasien mengosongkan kandung kemih. Bila klien tidak mampu mengosongkan kandung kencingnya sendiri, lakukan kateterisasi urine. Minta pasien untuk menurunkan pakaian dalam (celana), hingga regio analis terlihat jelas. Atau pasien dapat melepas celana dan memakai baju pemeriksaan. Persilahkan pasien untuk berbaring dengan posisi *lithotomy*.
4. Mencuci tangan.
5. Menggunakan sarung tangan dan menggunakan pelumas secukupnya pada sarung tangan kanan.

6. Inspeksi Inspeksi daerah perianal: adanya kelainan seperti : perubahan warna kulit, ada tidaknya fistel perianal, luka, fissura ani, tumor/benjolan yang keluar dari anus, atau hemoroid externa.
7. Penderita diminta mengedan, 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. Masukkan jari telunjuk ke anus, perlahan-lahan sentuhlah spinkter ani dan mintalah penderita untuk bernapas seperti biasa, sambil menilai tonus spinkter ani tersebut.
8. Palpasi daerah canalis analis, nilailah adakah kelainan.
9. Doronglah jari telunjuk ke arah dalam rectum, putar jari 360⁰ atau dengan gerakan memutar searah jarum jam, sambil menilai ampulla dan dinding rectum apakah mukosa licin/tidak, ampulla collpas/tidak, ada/ tidaknya feses didalam ampulla, konsistensi feses (padat/lunak), rectum terasa nyeri (ada/tidak), teraba massa atau hemoroid interna.
10. Bila ditemukan benjolan/tumor, deskripsikan: lokasi tumor arah jam berapa, letaknya berapa cm dari anal verge, bentuk, ukuran diameter, konsistensi (padat/lunak/rapuh), mobile/tidak, nyeri atau tidak.
11. Pada laki-laki: gunakan prostat di sebelah ventral sebagai titik acuan. Tempatkanlah jari telunjuk pada jam 12, untuk meraba kelenjar prostat pada posisi lithothomi. (Kelenjar prostat teraba pada posisi jam 12).



12. Kemudian nilai ada tidaknya pembesaran prostat, konsistensi (keras/kenyal), midline prostat (teraba/ tidak), pull atas (teraba/ tidak), nodul/massa prostat (ada /tidak), nyeri tekan (ada/tidak), adanya krepitasi (batu prostate) atau tidak
13. Setelah selesai, keluarkan jari telunjuk dari rectum, perhatikan apakah pada sarung tangan terdapat bekas feces, darah, dan lendir.
14. Bersihkan sarung tangan dengan cara cuci tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air mengalir, gosokkan tangan untuk membersihkan bercak darah/feces yang menempel pada sarung tangan. Bersihkan pasien dengan larutan antiseptik di sekitar regio analis. Buka sarung tangan dan tempatkan pada wadah yang disediakan, bisa dimasukkan ke dalam baskom berisi larutan Khlorin 0,5% atau ke tempat sampah medis.
15. Lakukan cuci tangan aseptis.
16. Beritahukan pasien bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan pasien untuk duduk di tempat yang sudah disediakan.
17. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Interpretasi hasil Pemeriksaan:

Interpretasi yang didapatkan pada saat melakukan colok dubur :

- 1) Tonus musculus sphinter ani: normal, meningkat atau menurun
- 2) Mukosa ampulla Rekti licin, terdapat feces/tidak, tidak teraba massa atau hemorrhoid interna (Jika terdapat massa, deskripsikan: lokasi (arah jam berapa), bentuk, ukuran/diameter, konsistensi, mobile/terfiksir), nyeri pada saat perabaan atau tidak.
- 3) Teraba kelenjar prostat, permukaan prostate (halus atau bernodul), konsistensi (elastis, keras, lembut, fluktuatif), bentuk (bulat, datar), simetris/tidak, pole atas teraba/tidak teraba dan terdapat penonjolannya kedalam rectum/tidak, ukuran (normal jika pole atas teraba, hiperplasia jika pole atas tidak teraba), krepitasi prostate ada/tidak, nyeri tekan prostate ada/tidak.
- 4) Pada sarung tangan terdapat: lendir/tidak, darah/tidak, feces/tidak.

Analisis Hasil Pemeriksaan

1. Secara normal, kulit perianal orang dewasa akan tampak lebih gelap dibanding kulit sekitarnya dan teksturnya lebih kasar.
2. Pada kondisi normal, sfingter ani akan menjepit jari pemeriksa dengan pas, jika tonusnya meningkat mungkin akibat kecemasan pasien, inflamasi, atau ada skar.
3. Prostat normal teraba kenyal dan permukaan rata, kutub atas, sulkus median, dan lobus lateralis dapat diraba dan ditentukan.
4. Apabila ampula vateri teraba kolaps dapat mengarahkan kecurigaan ke arah obstruksi.

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN COLOK DUBUR

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan:** langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
 2. **Mampu:** Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien
 3. **Mahir:** Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.
- TS Tidak Sesuai:** Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan.

NO.	LANGKAH / KEGIATAN	Nilai		
		1	2	3
Inform Consent		1	2	3
1.	Sapalah klien atau keluarganya dengan ramah dan persilahkan duduk. Perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya.			
	Berikan informasi umum pada klien atau keluarganya tentang pemeriksaan colok dubur, tujuan, manfaat dan resiko untuk keadaan klien.			
	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang kerahasiaan yang tindakan dan hasil pemeriksaan			
	Jelaskan pada klien tentang hak-hak klien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak tindakan pemeriksaan colok dubur.			
	Mintalah kesediaan klien untuk pemeriksaan colok dubur			
Persiapan penderita dan alat/bahan		1	2	3
2.	Periksa dan aturlah alat yang dibutuhkan			
3.	Mintalah penderita mengosongkan kandung kencingnya, melepas/menurunkan celana (atau memakai baju pemeriksaan), dan berbaring dengan posisi Lithotomi.			
Persiapan untuk melakukan colok dubur		1	2	3
4.	Lakukan cuci tangan rutin			
5.	Pasanglah sarung tangan DDT pada kedua tangan, oleskan jelly pada sarung tangan.			
Pemeriksaan colok dubur		1	2	3
6.	Lakukan Inspeksi pada daerah perianal			
7.	Lakukan penilaian tonus sfinkter ani dengan cara meminta pasien mengedan, kemudian letakkan ujung jari pada anal orificium, dan tekanlah dengan lembut hingga sfinkter relaksasi.			
8.	Masukkan jari telunjuk ke canalis analis, nilai apakah terdapat kelainan.			
9.	Melakukan penilaian rektum: mukosa licin, ampulla tidak collaps, terdapat feces dengan konsistensi lunak, tidak teraba massa/hemorrhoid, palpasi rectum tidak nyeri.			

10.	Jika terdapat massa, deskripsikan: 1) lokasi di jam berapa, berapa cm dari anal verge 2) bentuk 3) ukuran 4) konsistensi 5) mobile/tidak 6) nyeri atau tidak.			
11.	Melakukan pemeriksaan prostat dengan menempatkan jari telunjuk pada jam 12.			
12.	Penilaian prostate meliputi: 1) permukaan prostate pada rectum 2) konsistensi prostat 3) bentuk lobus 4) simetrisitas prostat 5) Pole atas prostat teraba atau tidak 6) ukuran prostat: jika pole atas tidak teraba maka terdapat pembesaran prostat, kemudian nilai adakah peninjolan ke rectum. 7) Krepitasi prostate 8) nyeri atau tidak. Jika teraba massa pada prostate, deskripsikan seperti sebelumnya.			
13.	Keluarkan jari tangan dengan sedikit melengkungkan ujung jari, dan periksalah apakah ada darah, lendir dan feses pada sarung tangan			
Melepas sarung tangan		1	2	3
14.	Bersihkan sarung tangan dengan air mengalir, bersihkan pasien dengan larutan aseptik di sekitar regio analis, buka sarung tangan, dan buanglah ke wadah yang disediakan			
15.	Lakukan cuci tangan aseptis			
16.	Beritahukan pasien pemeriksaan sudah selesai, pasien diminta duduk kembali			
17.	Dokumentasi hasil pemeriksaan			

DAFTAR PUSTAKA

1. Janet Rae-Dupree and Pat DuPree . *Anatomy & Physiology Workbook For Dummies*®.2007.
2. Donald C. Rizzo, Ph.D. *Instructor's Manual For Delmar's Fundamentals Of Anatomy And Physiology*. 2001.
3. Ikatan Dokter Indonesia. *Ketrampilan Klinis Panduan Bagi Dokter Di Fasilitas Kesehatan Primer*. 2017.
4. Valerie C. Scanlon, Tina Sanders. *Essentials of anatomy and physiology/—* 5th ed.2006
5. Degown RL and Brown DD : *DeGowin's Diagnostic Examination*, 7th edition. McGraw-Hill, 2000
6. Swartz MH : *Textbook of Physical Diagnosis, Hystory and Examination*, 5th edition, Elsevier, 2006