

PEMERIKSAAN FISIK GENITALIA DAN RECTAL TOUCHE

Nur Signa Aini Gumilas

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menjalani praktikum pemeriksaan fisik genitalia dan rectal touche, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan pemeriksaan fisik genitalia pria dengan benar
2. Melakukan pemeriksaan rectal touche dengan benar
3. Melakukan pemeriksaan prostate dengan benar

B. TINJAUAN PUSTAKA

Pemeriksaan fisik genitalia termasuk prosedur rutin yang harus dikerjakan pada penderita dengan indikasi kelainan genitalia dan traktus urinarius segmen distal. Sedangkan rectal touche dilakukan pada penderita dengan kelainan dan keluhan di daerah rectum, anus dan pemeriksaan prostate pada laki-laki.

Pada modul ini, akan dijelaskan pemeriksaan genitalia pria sedangkan pemeriksaan genitalia wanita akan dijelaskan pada modul berikutnya khusus tentang pemeriksaan obstetri dan ginekologi.

Pemeriksaan Fisik Genitalia Pria

Inspeksi dan palpasi selalu digunakan untuk menilai kelainan genitalia pria dan traktus urinarius segmen distal. Pemeriksaan meliputi : penis (kelainan pada meatus urethra, korpus penis, dan glans penis), skrotum (kelainan pada skrotum, testis, epididimis, dan vas deferens).

Penis dibentuk oleh dua jaringan erektil di bagian dorsal, *corpus cavernosa penis* dan satu jaringan erektil yang lebih kecil di bagian ventral, *corpus spongiosum penis* dimana didalamnya dilewati oleh urethra. Jaringan ikat yang tebal membungkus ketiga jaringan erektil tadi sehingga membentuk sebuah silinder. Pada bagian distal korpus penis membentuk *glans penis* yang dilalui oleh *meatus urethra*. Perbatasan antara glans dan korpus, terdapat *retroglandular sulcus* atau yang biasa disebut *corona glandis*. Lapisan kulit, *preputium/foreskin* menutupi glans penis. Di bagian ventral terdapat *frenulum*, lipatan preputium yang membentang dari meatus urethra menuju corona.

Skrotum merupakan kantung yang dibentuk oleh lapisan yang tipis, kulit yang berkerut-kerut (*rugous skin*) yang menutupi lapisan tebal, *tunica*

dartos yang terdiri dari serat-serat otot polos dan fascia. Skrotum menggantung pada pangkal penis, dimana bagian kiri lebih rendah dibanding yang kanan karena pada skrotum yang kiri *funiculus spermaticus* lebih panjang. Kulit skrotum terbagi dua oleh *median raphe* yang memanjang dari bagian ventral korpus penis, melewati pertengahan skrotum sampai ke anus. Dibagian dalam, kedua skrotum dipisahkan oleh septal fold dari tunica dartos. Masing-masing skrotum berisi testis, epididimis dan *funiculus spermaticus*. Kulit skrotum hiperpigmentasi dan mengandung banyak folikel sebacea yang dapat menyebabkan timbulnya kista. Kelenturan otot dartos menentukan ukuran skrotum; paparan suhu eksternal yang dingin menyebabkan skrotum mengecil, sebaliknya sensasi hangat akan merelaksasikan otot dan memperbesar ukuran skrotum.

Pemeriksaan Rectal Touche (Colok Dubur)

Pemeriksaan colok dubur merupakan pelengkap pemeriksaan fisik abdomen dan genitalia yang dilakukan dengan indikasi :

1. Pada pria:
Pemeriksaan rekto abdominal, pemeriksaan prostate dan vesika seminalis
2. Pada wanita :
Pemeriksaan rekto abdominal, pemeriksaan uterus dan adneksa serta pemeriksaan genitalia pada nullipara

C. ALAT DAN BAHAN

1. periksa
2. Sarung tangan
3. Pelumas
4. Sabun dan air bersih
5. Handuk bersih dan kering
6. Larutan antiseptik
7. Senter

1. R
anjang

D. PROSEDUR TINDAKAN/PELAKSANAAN

1. an alat dan bahan
2. Persetujuan pemeriksaan
3. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan
4. Jelaskan tentang tujuan pemeriksaan
5. Jelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir/ kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.
6. Pastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan pemeriksaan.
7. Mintakan persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan.

1. P
ersiap

Pemeriksaan Genitalia

Posisi pasien berdiri atau duduk sedemikian rupa sehingga penis dan skrotum pada posisi bebas.

a. Pemeriksaan Penis

1. Pakai sarung tangan (handscoen) steril
2. Lakukanlah inspeksi penis, perhatikan apakah terdapat kelainan sbb :
 - a. Edema, biasanya terjadi pada pasien dengan edema anasarka karena berbagai sebab. Inflamasi atau obstruksi vena-vena sekitar penis dapat menyebabkan edema lokal.
 - b. Kontusio
 - c. Fraktur corpus
Fraktur dan kontusio memberikan tanda pembengkakan, namun sulit dibedakan bila tidak dilakukan pembedahan.
 - d. Ulkus penis
Dapat berupa syphilitic chancre, chancroid, lymphogranuloma venereum, herpes progenitalis, dan behcet syndrome
3. Mintalah penderita membuka preputium, perhatikan apakah terdapat phimosis, paraphimosis, hipospadia, epispadia.
4. Palpasi sepanjang korpus penis, pada bagian ventral, sepanjang corpus spongiosum dari penoskrotal junction menuju meatus, pada bagian middorsal, diatas septum interkorporeal, pada bagian lateral, diatas kedua korpus kavernosum, rasakan adanya nodul dan plak.
5. Tekan glans penis anteroposterior menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk membuka dan memeriksa urethra terminal.
6. Tampunglah menggunakan wadah specimen apabila terdapat discharge yang keluar dari urethra untuk pemeriksaan laboratorium.

b. Pemeriksaan Skrotum

1. Pakai sarung tangan (handscoen) steril
2. Regangkan kulit skrotum diantara jari-jari untuk menilai dinding skrotum
3. Inspeksi skrotum, perhatikan apakah terdapat edema, kista, hematoma, laserasi, dan ulkus.
4. Lakukan transiluminasi untuk menyingkirkan kemungkinan adanya hernia skrotalis, dan untuk menilai isi skrotum.
5. Bandingkan kedua testis secara simultan dengan palpasi keduanya menggunakan ibu jari dan telunjuk. Bedakan ukuran, bentuk, konsistensi dan sensitivitas terhadap tekanan.
6. Lokalisasi epididimis dengan palpasi testis secara perlahan, temukan bagian bergerigi dan nodul lembut dimulai dari pole atas testis menerus ke pole bawah, umumnya epididimis berada dibelakang

- testis. Bandingkan kedua epididimis berdasarkan komponen kepala, badan dan ekornya. Nilailah apakah terdapat tumor dan nyeri tekan.
7. Bandingkan kedua funiculus spermaticus secara simultan dengan palpasi pada leher skrotum. Vas deferens normal teraba seperti tali cambuk yang keras dan dapat dibedakan dengan struktur lainnya seperti saraf, arteri, dan serat m.kremaster. Nilailah apakah funikulus positif, adakah massa dan nyeri tekan.
 8. Untuk semua kasus, lakukanlah pemeriksaan limfonodi inguinal dan femoral untuk menilai pembesaran nlll.
 9. Setelah pemeriksaan selesai, lepas handscoen, bantu pasien mengembalikan posisinya
 10. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Pemeriksaan Rectal Touche (Colok Dubur)

Pada pemeriksaan ini, kita dapat memilih posisi pasien sbb:

a. *Left lateral prone 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 prostate 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 mencedan, 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, fluktuasi), bentuk (bulat, datar), ukuran (normal, hyperplasia, atropi), 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 forniks posterior vagina.
15. Setelah selesai, keluarkan jari telunjuk dari rectum, 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

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal.2000.YBP-SP.
2. DeGowin RL, Donald D Brown.2000.Diagnostic Examination. McGraw Hill.USA.
3. De Jong W.1997.Buku Ajar Ilmu Bedah.EGC. Jakarta

1. B
uku

Penilaian Keterampilan Pemeriksaan Fisik Genitalia Pria

Nama :

NIM :

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 handscoen steril			
5.	Inspeksi penis, menilai adakah edema, kontusio/fraktur korpus, atau ulkus.			
6.	Meminta pasien membuka preputium, menilai adanya phimosis, paraphimosis, hipospadia, dan epispadia.			
7.	Palpasi sepanjang korpus penis, pada bagian ventral, sepanjang corpus spongiosum dari penoskrotal junction menuju meatus, pada bagian middorsal, diatas septum interkorporeal, pada bagian lateral, diatas kedua korpus kavernosum, rasakan adanya nodul dan plak.			
8.	Menekan glans penis anteroposterior menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk membuka dan memeriksa urethra terminal.			
9.	Menampung discharge yang keluar dari urethra untuk pemeriksaan laboratorium			
10.	Meregangkan kulit skrotum diantara jari-jari untuk menilai dinding skrotum			
11.	Inspeksi skrotum, menilai adanya edema, kista, hematoma, laserasi, dan ulkus.			
12.	Melakukan transluminasi untuk menyingkirkan kemungkinan adanya hernia skrotalis, dan untuk menilai isi skrotum.			
13.	Membandingkan kedua testis secara simultan dengan palpasi keduanya menggunakan ibu jari dan telunjuk. Menilai ukuran, bentuk, konsistensi dan sensitivitas terhadap tekanan.			
14.	Melokalisasi epididimis dengan palpasi testis secara perlahan, temukan bagian bergerigi dan nodul lembut dimulai dari pole atas testis			

	menerus ke pole bawah, membandingkan kedua epididimis berdasarkan komponen kepala, badan dan ekornya. Menilai apakah terdapat tumor dan nyeri tekan.			
15.	Membandingkan kedua funiculus spermaticus secara simultan dengan palpasi pada leher skrotum. Vas deferens normal teraba seperti tali cambuk yang keras dan dapat dibedakan dengan struktur lainnya seperti saraf, arteri, dan serat m.kremaster. Menilai apakah funikulus positif, adakah massa dan nyeri tekan.			
16.	Melakukan pemeriksaan limfonodi inguinal dan femoral untuk menilai pembesaran nll.			
17.	Pemeriksaan selesai, melepas handscoen dan membantu pasien merapikan kembali posisinya			
18.	Dokumentasi			
	TOTAL			

Keterangan :

- 0 = tidak dilakukan** Purwokerto,
- 1 = dilakukan tetapi kurang sempurna**
Penguji
- 2 = dilakukan dengan sempurna**

Nilai = (Jumlah/36) x 100%
.....

= %

Penilaian Keterampilan Pemeriksaan Rectal Touche

Nama :

NIM :

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.	Mintalah pasien mengosongkan kandung kemih			
4.	Membantu dan mempersilahkan pasien untuk berbaring dengan posisi yang benar			
5.	Meminta pasien untuk menurunkan pakaian dalam (celana), hingga regio analis terlihat jelas.			
6.	Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril			
7.	Menggunakan pelumas secukupnya pada tangan kanan.			
8.	Inspeksi regio analis dan menilai adanya kelainan			
9.	Meminta pasien mengedan, meletakkan ujung jari telunjuk kanan pada anal orificium dan menekan dengan lembut sampai sfingter relaksasi. Kemudian memfleksikan ujung jari dan memasukkan jari perlahan-lahan sampai sebagian besar jari berada di dalam canalis analis.			
10.	Palpasi daerah canalis analis, menilai adanya kelainan 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 : Menilai ketiga lobus prostate, fisura mediana, permukaan prostate (halus atau bernodul), konsistensi (elastis, keras, lembut, fluktuasi), bentuk (bulat, datar), ukuran			

	(normal, hyperplasia, atropi), sensitivitas dan mobilitas. - Vesikula seminalis : Normalnya tidak teraba, apabila terdapat kelainan akan teraba pada superior prostate di sekitar garis tengah. Menilai distensi, sensitivitas, ukuran, konsistensi, indurasi dan nodul. - Uterus dan adneksa : Memeriksa dan nilai kavum Douglas pada forniks posterior vagina			
15.	Mengeluarkan jari telunjuk dari rectum, memperhatikan apakah pada sarung tangan terdapat bekas feses, darah, dan lendir.			
16.	Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air mengalir			
17.	Melepas sarung tangan dan meletakkan pada wadah yang disediakan			
18.	Membersihkan pasien dengan larutan antiseptik di sekitar regio analis.			
19.	Memberitahu pasien bahwa pemeriksaan sudah selesai dan mempersilahkan pasien untuk duduk di tempat yang sudah disediakan.			
	TOTAL			

Keterangan :

1 =tidak dilakukan

Purwokerto,

2 =dilakukan tetapi kurang sempurna

Penguji

3 =dilakukan dengan sempurna

Nilai = (Jumlah/38) x 100%

.....

= %