

**BUKU PANDUAN
KETRAMPILAN MEDIK
BLOK 16. URINARIA**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2020/2021**

BUKU PANDUAN
KETRAMPILAN MEDIK
BLOK 16. URINARIA

Editor :

dr. Imaniar Ranti, M.Sc

Kontributor :

Dr. dr. Sagiran, Sp.B (K), M.Kes

dr. Nicko Rahmanio, Sp.B, M.Sc

dr. Meiky Ferdianto, Sp.OT (K)

dr. Fadli Robby A, MMR, Sp.B

dr. Hafni Zuhra Noor, MMR, Sp.BA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kami haturkan kepada Allah SWT, Sang pengatur kehidupan. Tuhan yang telah menganugerahkan kesempatan dan kemampuan sehingga Buku Panduan ini dapat tersusun dan dapat kita gunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan ketrampilan medik blok 16 (Urinaria).

Ketrampilan medik merupakan salah satu kegiatan rutin yang wajib ditempuh oleh setiap mahasiswa strata 1 (satu) dalam rangka mencapai gelar tingkat sarjana di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Buku Panduan Ketrampilan Medik ini disusun dengan maksud membantu para mahasiswa, instruktur ketrampilan medik, dosen, dan pihak lain yang berkepentingan untuk dapat memperoleh informasi yang benar sehingga proses kegiatan ketrampilan medik dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang kita harapkan.

Buku Panduan Ketrampilan Medik ini memuat materi yang harus dikuasai oleh mahasiswa, panduan kegiatan ketrampilan medik, dan daftar tilik kegiatan ketrampilan medik. Berbagai hal tersebut disusun sesuai dengan Standar Pendidikan Dokter dan Standar Kompetensi yang berlaku di Indonesia. Sehingga diharapkan dengan kegiatan ketrampilan medik tersebut, dapat membantu pencapaian kompetensi dokter umum.

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku Panduan Ketrampilan Medik ini. Akhirnya kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan buku ini.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, November 2020

Tim penyusun

DAFTAR MATERI

BLOK 16. Sistem Urinaria

- I. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Abdomen Sistema Urinaria
- II. Pemeriksaan Rectal Thoucher & Pemasangan Catheter
- III. Sirkumsisi

BLOK 16

SISTEMA URINARIA

1. ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK ABDOMEN SISTEMA URINARIA

1.1. Anamnesis Kasus Gangguan Urinaria

Tujuan Instruksional Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan sambung rasa.
2. Mahasiswa mampu melakukan anamnesis yang baik dan benar pada kasus gangguan berkemih.

SKENARIO 1 :

Seorang laki-laki umur 50 tahun dalam 1-2 bulan terakhir ini mengeluh sulit berkemih. Apabila urin sudah berhasil keluar, urin hanya menetes dan dirasakan masih ada urin yang tersisa. Tadi pagi setelah bangun tidur, ia tidak dapat berkemih sama sekali.

Pada kegiatan Skills Lab Anamnesis Kasus Gangguan Berkemih,

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil (3 orang per kelompok).
2. Seorang berperan sebagai dokter, seorang sebagai pasien dan seorang lagi sebagai pengamat.
3. Dokter berlatih menggali anamnesis dari pasien dengan cara yang benar.
4. Pengamat mencatat kegiatan dokter-pasien tersebut sebagai bahan diskusi dengan instruktur.

Pertanyaan yang perlu pada kasus gangguan berkemih :

1. Gross hematuria : adanya darah secara visual pada urin.
2. Pengosongan tidak lengkap : biasanya pasien mengeluh merasa tidak puas saat berkemih atau terasa masih ada sesuatu di daerah suprapubik saat selesai berkemih. Bisa disertai dengan terminal dribbling (menetes pada akhir miksi)
3. Colik ureter atau nyeri mendadak unilateral yang intensitasnya meningkat pada regio subcostal posterior, yang bisa menjalar ke sudut costovertebra.

4. Frekuensi berkemih, polakisuria atau sering berkemih tetapi sedikit-sedikit. Normal berkemih 4-6 kali sehari.
5. Gejala sering berkemih pada malam hari.
6. Disuria atau nyeri pada waktu miksi.
7. Hesitensi atau gejala harus menunggu pada permulaan miksi
8. Pancaran miksi yang melemah.

LEMBAR CHECKLIST ANAMNESIS GANGGUAN BERKEMIH

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Melakukan sambung rasa 1. Memberi salam dan mempersilahkan duduk 2. Memperkenalkan diri 3. Menarik kepercayaan pasien 4. Menunjukkan empati			
2.	Menanyakan Identitas penderita			
3.	Keluhan Utama : 1. Menanyakan ada/tidaknya gross hematuria 2. Menanyakan ada/tidaknya pengosongan tidak lengkap 3. Menanyakan ada/tidaknya colik ureter 4. Menanyakan frekuensi berkemih 5. Menanyakan ada/tidaknya disuria 6. Menanyakan ada/tidaknya hesitensi 7. Menanyakan ada/tidaknya pancaran yang melemah			
4.	Menanyakan RPS			
5.	Menanyakan RPD			
6.	Menanyakan RPK			

Keterangan :

- 0** : tidak dilakukan
- 1** : dilakukan tetapi kurang benar
- 2** : dilakukan dengan benar

SKENARIO 2 :

Seorang laki-laki 23 tahun mengeluh keluar discar dari alat kelamin disertai dengan rasa gatal. Setelah melakukan pemeriksaan, dokter menuliskan resep untuk 5 hari. Pada hari ke-7, pasien control dan sudah banyak perbaikan, hanya keluar discar warna jernih dan rasa gatal sudah berkurang.

LEMBAR CHECKLIST PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Melakukan sambung rasa <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam dan mempersilahkan duduk2. Memperkenalkan diri3. Menarik kepercayaan pasien4. Menunjukkan empati			
2.	Menanyakan Identitas penderita			
3.	Keluhan Utama : <ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan tentang discar (warna, konsistensi, bau, banyaknya discar, mis: sampai mengotori celana dll).2. Menanyakan ada/tidaknya gejala penyerta (demam, nyeri waktu kencing, nyeri perut bawah dll)			
4.	Menanyakan RPS (pernah tidaknya menderita penyakit serupa, riwayat pengobatan, ada/tidaknya coitus tersangka)			
5.	Menanyakan RPD (ada/tidaknya factor resiko atas penyakit yang diderita)			
6.	Menanyakan RPK			

Keterangan :

- 0 : tidak dilakukan**
- 1 : dilakukan tetapi kurang benar**
- 2 : dilakukan dengan benar**

KUMPULAN SKENARIO**SKENARIO I**

Seorang laki-laki, 60 tahun datang ke IGD RS dengan keluhan tidak bisa kencing sejak kemarin sore. Bagian bawah perutnya terasa sakit. Gangguan berkemih ini sudah dirasakan sejak 4 bulan yang lalu dengan gejala awal pancaran air kencing yang tidak lancar, bahkan kadang-kadang terhenti dipertengahan sehingga menimbulkan rasa tidak tuntas pada waktu BAK. Sebelumnya pasien sudah berobat, tetapi tidak sembuh. Karena tidak tahan dengan keluhan ini kemudian oleh keluarganya dibawa ke IGD RS

SKENARIO II

Seorang anak laki-laki 7 tahun dibawa ibunya ke poliklinik dengan keluhan kencing kemerahan dalam 2 hari terakhir dan muka tampak sembab. Dalam 24 jam terakhir ini anak hanya kencing 2 kali. Kepala terasa nyeri dan tidak membaik dengan parasetamol. Orang tua sudah memeriksakan anaknya ke bidan dan dianjurkan untuk memeriksakan ke dokter karena ada kecurigaan adanya penyakit ginjal.

SKENARIO III

Seorang laki-laki, 23 thn, mengeluh keluar discharge pada alat kelamin. Satu minggu sebelum keluar discharge, pasien pernah melakukan kontak seksual dengan wanita PSK tanpa menggunakan kondom. Setelah melakukan pemeriksaan dokter menuliskan resep untuk 5 hari. Pada hari ke 6, pasien kontrol dan sudah banyak perbaikan, hanya pada pagi hari masih keluar discharge warna jernih dan rasa gatal pada lubang genital luar.

SKENARIO IV

Seorang laki-laki 23 tahun datang ke klinik dokter praktek dengan keluhan pada pangkal kemaluan terdapat beberapa lesi yang berwarna kemerahan dan terasa nyeri. Laki-laki ini beberapa kali pernah berhubungan seksual dengan pacar maupun wanita pekerja seksual.

SKENARIO V

Seorang laki-laki berusia 72 tahun datang ke dokter dengan keluhan kesulitan buang air kecil dan peningkatan frekuensi terutama di malam hari. Tidak ada riwayat masalah prostat di keluarganya tetapi ayahnya telah meninggal karena karsinoma ginjal. Pasien sangat khawatir akan kondisi tersebut terlebih lagi karena dia sering merasa sakit pinggang dan ketidaknyamanan di perut bagian bawah. Pasien tinggal sendirian dan tidak memiliki keluarga dekat kecuali seorang adik perempuan yang tinggal di utara Inggris. Pasien mengaku sering mengunjungi tempat hiburan untuk minum dan merokok sekitar 8 batang sehari selama 55 tahun.

Pasien juga mengaku merasa lelah dan sering batuk di pagi hari sejak tiga minggu terakhir, dan merasa sesak napas saat beraktivitas. Pasien telah mengonsumsi berbagai obat bebas untuk batuknya dan obat analgesik untuk sakit punggung yang telah berlangsung selama beberapa minggu.

Hasil pemeriksaan didapatkan kandung kemih sedikit distensi. Kesulitan dalam memulai mengeluarkan urin, serta aliran urin yang buruk, diidentifikasi sebagai masalah utama. Tekanan darahnya 180/100 dan terdeteksi proteinuria dalam sampel urin dengan menggunakan dipstick. Nyeri pinggang tidak intens tetapi menyebar ke luar dari tulang belakang. Darah dikirim untuk pemeriksaan hemoglobin dan jumlah sel darah, urea, elektrolit dan kreatinin. Sampel urin juga dikirim untuk kultur dan sensitivitas. Rencana pemeriksaan roentgen dada dan perut juga akan dilakukan.

1.2. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan Abdomen Ginjal dan Vesika Urinaria)

Tujuan Instruksional Khusus :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi pemeriksaan ginjal dan vesica urinaria (nephrolitiasis, infeksi, kel. kongenital, anatomi).
2. Mampu melakukan pemeriksaan abdomen ginjal dan vesica urinaria secara benar.

Dinding Abdomen :

Musculus rectus abdominis dapat ditemukan apabila seseorang dalam posisi terlentang mengangkat kepala dan bahunya (gb 1).

Pelaksanaan Latihan

1. Kuasailah teori cara pemeriksaan abdomen Ginjal vesica urinaria dengan baik.
2. Lakukanlah pemeriksaan abdomen Ginjal dan vesica urinaria pada partner anda secara sistematis.
3. Mintalah bantuan pada instruktur anda apabila anda menemui kesulitan.

Ginjal adalah organ yang terletak di daerah posterior, terlindung oleh tulang rusuk, sudut costovertebral atau sudut yang dibentuk oleh batas bawah kosta ke 12 dengan prosesus transversus vertebra lumbalis merupakan daerah untuk menentukan ada tidaknya nyeri ginjal.

Cara Pemeriksaan Abdomen Ginjal

Syarat-syarat pemeriksaan abdomen yang baik adalah :

1. Penerangan ruangan yang memadai.
2. Penderita dalam keadaan relaks.
3. Daerah abdomen mulai dari atas prosesus xiphoides sampai symphysis pubis harus terbuka.

Pemeriksaan Ginjal Kanan

Letakkan tangan kiri anda dibelakang penderita, paralel pada kosta ke 12, dengan ujung jari anda menyentuh sudut kostovertebral. Angkat dan cobalah mendorong ginjal kanan ke depan. Letakkan tangan kanan anda dengan lembut pada kuadran kanan atas, di sebelah lateral dan sejajar terhadap otot rektus. Mintalah penderita untuk bernafas dalam-dalam, pada waktu puncak inspirasi tekanlah tangan kanan anda dalam-dalam ke kuadran kanan atas, dibawah arcus costa, dan cobalah untuk “menangkap” ginjal diantara kedua tangan anda. Mintalah penderita untuk membuang nafas. Pelan-pelan lepaskan tekanan tangan kanan anda, dan rasakan bagaimana ginjal akan kembali ke posisi sewaktu ekspirasi. Apabila ginjal teraba, tentukan ukurannya dan ada-tidaknya nyeri tekan.

Ginjal Kiri

Untuk meraba ginjal kiri, pindahlah ke sebelah kiri penderita. Gunakan tangan kanan anda untuk menyangga dan mengangkat dari belakang, tangan kiri untuk meraba pada kuadran kiri atas. lakukanlah pemeriksaan seperti pemeriksaan ginjal kanan. Ginjal kiri yang normal jarang dapat diraba.

Nyeri Ketok Ginjal.

Nyeri tekan ginjal mungkin dapat timbul pada pemeriksaan palpasi, tetapi periksalah juga pada daerah sudut costovertebralis. Kadang-kadang tekanan ujung jari sudah dapat menimbulkan nyeri, tetapi juga seringkali harus digunakan kepalan tangan untuk menimbulkan nyeri ketok ginjal, letakkan satu tangan pada sudut kostovertebra dan pukullah dengan sisi ulner kepalan tangan anda.

LEMBAR CHECKLIST PEMERIKSAAN ABDOMEN GINJAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Mempersilahkan penderita berbaring			
2.	Berusaha membuat penderita relaks			
3.	Meminta penderita untuk memberikan respon terhadap pemeriksaan (rasa sakit)			
4.	Melakukan pemeriksaan ginjal kanan <ol style="list-style-type: none"> 1. Meletakkan tangan kiri di belakang penderita 2. Meletakkan tangan kanan di kuadran kanan atas 3. Meminta penderita untuk tarik napas dalam dan menangkap ginjal 4. Meminta penderita mengeluarkan napas dan melepaskan ginjal kembali ke posisinya 			
5.	Melakukan pemeriksaan ginjal kiri <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan dari sebelah kiri penderita 2. Tangan kanan menyangga dari belakang 3. Tangan kiri di kuadran kiri atas 4. Menangkap dan melepaskan ginjal 			
6.	Melakukan pemeriksaan ketok ginjal <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan letak ginjal di daerah costovertebra 2. Meletakkan satu tangan di sudut costovertebra 3. Mengetok dengan sisi ulnar dengan tangan satunya 			
7.	Melaporkan hasil pemeriksaan			

Keterangan :

- 0** : tidak dilakukan
- 1** : dilakukan tetapi kurang benar
- 2** : dilakukan dengan benar

Cara Pemeriksaan Abdomen Vesika Urinaria

1. Menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan terhadap penderita.
2. Meminta penderita untuk berbaring dengan relaks.
3. Inspeksi : memperhatikan regio supra pubic (adakah abnormalitas, benjolan/pembesaran dll)
4. Auskultasi : peristaltik ?
5. Palpasi : meraba daerah suprapubic, ada/tidaknya benjolan, pembesaran vesica urinaria, ada/tidaknya massa, konsistensi massa, ada/tidaknya nyeri tekan, batas massa (tegas/tidak).
6. Perkusi : batas pekak – timpani di atas massa
7. Melaporkan hasil pemeriksaan

LEMBAR CHECKLIST PEMERIKSAAN ABDOMEN VESIKA URINARIA

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan terhadap penderita			
2.	Meminta penderita untuk berbaring dengan relaks			
3.	Meminta penderita untuk memberikan respon terhadap pemeriksaan (rasa sakit)			
4.	Inspeksi : memperhatikan regio supra pubic (adakah abnormalitas, benjolan/pembesaran dll)			
5.	Auskultasi : peristaltik ?			
6.	Palpasi : meraba daerah suprapubic, ada/tidaknya benjolan, pembesaran vesica urinaria, ada/tidaknya massa, konsistensi massa, ada/tidaknya nyeri tekan, batas massa (tegas/tidak)			
7.	Perkusi : batas pekak – timpani di atas massa			
8.	Melaporkan hasil pemeriksaan			

Keterangan :

- 0** : tidak dilakukan
- 1** : dilakukan tetapi kurang benar
- 2** : dilakukan dengan benar

MATERI 2

PEMERIKSAAN RECTAL TOUCHER DAN PEMASANGAN KATETER

2.1. Pemeriksaan Rectal Toucher

Tujuan Instruksional Khusus

1. Mampu memberikan penjelasan indikasi dan kontra indikasi pemeriksaan Rectal Toucher pada pasien dewasa laki-laki dan perempuan, dan pada penderita anak.
2. Mampu mendemostrasikan pemeriksaan Rectal Toucher dengan benar.

Persiapan :

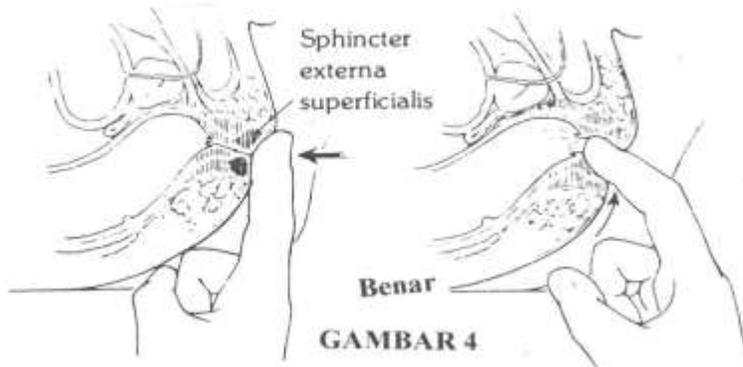
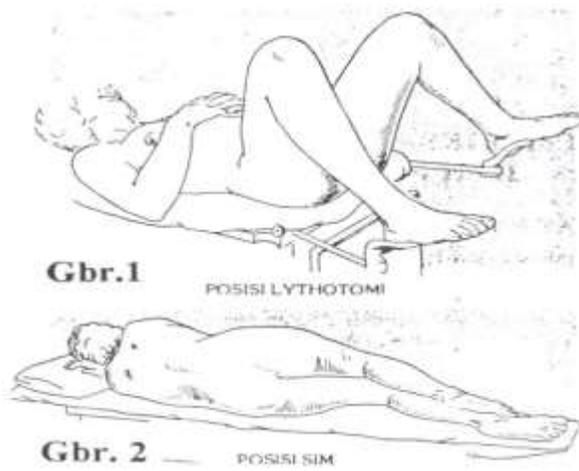
Pemeriksa menggunakan sarung tangan (handschoen), kemudian jari telunjuk diberi pelicin.

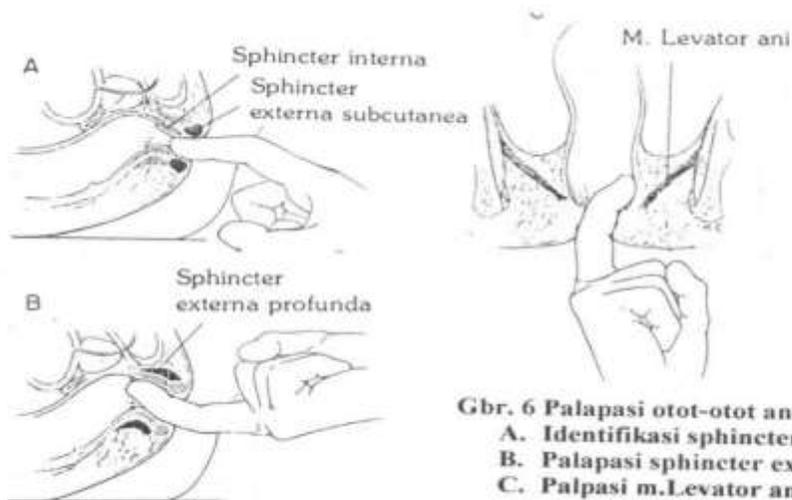
Teknik Pemeriksaan Rectal Toucher :

1. Jelaskan kepada penderita mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan.
2. Penderita diminta berbaring dengan posisi lithotomy, miring ke kiri (posisi Sims) atau dengan posisi menungging (Posisi Knee Chest)
3. Memakai hand schoen
4. Kendurkan tahanan normal pada bagian superficial spincter ani eksternus dengan menggunakan permukaan palmar ujung jari telunjuk.
5. Setelah jari memasuki anus, jari sedikit diputar untuk merasakan dinding anus yang halus.
6. Melakukan identifikasi tonus otot anus.
7. Melakukan pemeriksaan terhadap glandula prostat.
 - a. Merasakan tiap lobus glandula prostat : mencari nodulus dan irreguleritas, konsistensi, ukuran, kepekaan.
 - b. Menentukan dan meraba sulcus medianus yang terletak di antara 2 lobus.
 - c. Menentukan dan meraba sulcus lateralis yang terletak di lobus lateralis.
 - d. Meraba vesicular seminalis, biasanya tidak teraba, kecuali kalau teregang karena terisi air mani.

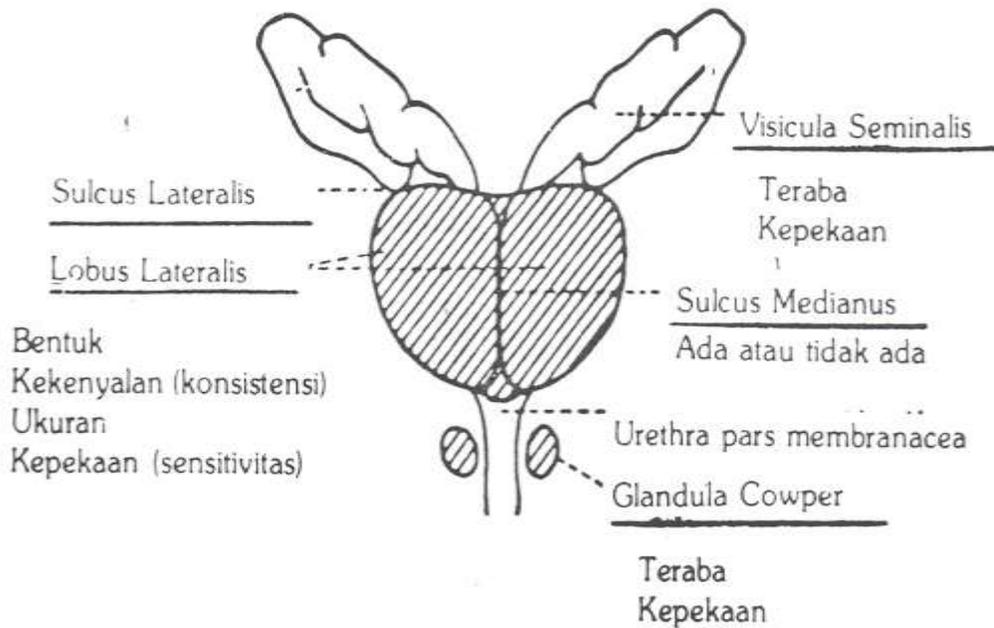
- e. Meraba bagian urethra pars membranacea yang ditandai dengan adanya suatu lekukan yang lunak tepat di bawah sulcus medianus.

Gambar cara pemeriksaan Rectal Toucher :





Gbr. 6 Palpasi otot-otot anus
 A. Identifikasi sphincter externus yang subcuta
 B. Palpasi sphincter externus yang dalam
 C. Palpasi m.Levator ani



**LEMBAR CHECKLIST PEMERIKSAAN RECTAL TOUCHER
PADA LAKI-LAKI DEWASA**

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Menjelaskan pada penderita mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan			
2.	Menggunakan sarung tangan dengan benar			
3.	Mengolesi jari telunjuk dengan pelicin			
4.	Memasukkan jari telunjuk ke dalam anus			
5.	Identifikasi otot anus			
6.	Identifikasi glandula prostat 1. Merasakan permukaan tiap lobus gland. Prostat 2. Menentukan sulcus medianus 3. Menentukan dan meraba sulcus lateralis yang terletak di lobus lateralis. 4. Meraba bagian urethra pars membranacea yang ditandai dengan adanya suatu lekukan yang lunak tepat di bawah sulcus medianus.			
7.	Melaporkan hasil pemeriksaan			

Keterangan :

- 0** : tidak dilakukan
1 : dilakukan tetapi kurang benar
2 : dilakukan dengan benar

2.2 Pemasangan Kateter

Tujuan Instruksional Khusus :

1. Mampu menyebutkan indikasi, kontra indikasi dan side efek/komplikasi pemasangan kateter
2. Mahasiswa mampu menyebutkan alat-alat yang harus disiapkan untuk pemasangan kateter
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan pemasangan kateter
4. Mahasiswa mampu melakukan pemasangan kateter urin dengan cara benar

Definisi :

Kateterisasi adalah pemasukan selang yang terbuat dari plastik atau karet melalui uretra menuju ke kandung kemih (*vesica urinaria*).

Tujuan :

1. Membantu mengeluarkan urine pada penderita yang tidak dapat mengontrol miksi atau mengalami obstruksi pada saluran kemih.
2. Membantu pengeluaran urin pada penderita dalam keadaan tidak sadar atau untuk memantau pengeluaran urinnnya pada kasus-kasus tertentu.

Tipe Kateter :

Penggunaan kateter tergantung dari kebutuhan dan indikasi. Jenis kateter terdiri dari 2 bentuk atau tipe, yaitu :

1. Kateter Sementara;

Penggunaannya hanya bersifat sementara untuk mengeluarkan urin dari kandung kemih dan tidak boleh digunakan terus menerus karena akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma pada uretra. Kateter ini hanya terdiri dari satu lumen untuk mengeluarkan urin.

2. Kateter Menetap ;

Penggunaan kateter ini dapat menetap untuk jangka waktu lama sesuai dengan kebutuhan. Penggunaan kateter ini akan lebih baik jika diganti secara teratur sesuai dengan batas waktu pemasangan dari setiap jenis kateter. Kateter tetap ada yng mempunyai 2 atau 3 lumen. Lumen pertama untuk pengeluaran urin, lumen ke dua untuk

memasukkan cairan steril untuk fiksasi kateter dan lumen ke tiga untuk memasukkan cairan atau obat ke dalam *vesica urinaria*.

Jenis Kateter :

1. Kateter Plastik ; Digunakan sementara karena mudah rusak dan tidak fleksibel.
2. Kateter Latex / Karet ; Digunakan untuk penggunaan/pemakaian dalam jangka waktu sedang (kurang dari 3 minggu).
3. Kateter Silicon murni/Teflon ; Untuk penggunaan jangka waktu lama (2 – 3 bulan) karena bahan lebih lentur pada meatus uretra.
4. Kateter PVC ; Untuk penggunaan 4 – 6 minggu, sangat mahal, bahan lembut, tidak panas dan nyaman bagi uretra.
5. Kateter Logam ; Digunakan untuk penggunaan sementara, biasa dipakai untuk pengosongan kandung kemih pada ibu yang hendak bersalin.

Ukuran Kateter :

- Anak : 8 – 10 French (Fr)
- Wanita : 14 – 16 Fr.
- Laki-laki : 16 - 18 Fr.

Indikasi Pemasangan Kateter :

1. Kateter Sementara :
 - Mengurangi ketidaknyamanan pada distensi *Vesica Urinaria*.
 - Pengambilan urin residu setelah pengosongan *Vesica Urinaria*.
2. Kateter Tetap Jangka Pendek :
 - Obstruksi saluran kemih (msl; pembesaran prostat)
 - Pembedahan untuk memperbaiki organ perkemihan seperti vesics urinaria, uretra dan organ sekitarnya.
 - Preventif pada obstruksi uretra dari perdarahan.
 - Untuk memantau output urin.
 - Irigasi Vesica Urinaria.
3. Kateter Tetap Jangka Panjang :
 - Retensi urin pada penyembuhan penyakit ISK/UTI
 - Skin rash, ulcer dan luka yang iritatif apabila kontak dengan urin.
 - Klien dengan penyakit terminal.

Pada kegiatan Skills Lab Ketrampilan Pemasangan Kateter, mahasiswa diharuskan melakukan pemasangan kateter pada boneka peraga dengan teknik yang benar.

LEMBAR CHECKLIST PEMASANGAN KATETER

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada penderita.			
2.	Menyebutkan dan mempersiapkan alat yang akan digunakan untuk pemasangan kateter			
3.	Memilih kateter yang sesuai			
4.	<p>Penderita Wanita :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai sarung tangan steril. 2. Membuka Labia Mayora dengan ibu jari dan telunjuk kanan yang tidak dominan. 3. Bersihkan daerah meatus dengan menggunakan cairan antiseptik dengan pinset dari atas ke bawah, dilanjutkan labia minora dan labia mayora. 4. Buka labia mayora dan masukkan kateter yang sudah dioles dengan pelumas ke dalam ostium uretra sampai urin keluar. 5. (Memasang Urin bag) 6. Fiksasi dengan memasukkan aquadest steril ke dalam balon kateter (mengecek sudah terfiksir atau belum dengan menarik kateter, bila sudah terfiksir kateter tertahan dan tidak bisa ditarik.) 7. Fiksasi luar dengan plester yang direkatkan pada paha. 			

	<p>Penderita Pria.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai sarung tangan steril. 2. Pegang penis dengan tangan yang tidak dominant 3. Membersihkan meatus dengan cairan antiseptik memakai pinset dengan gerakan melingkar dari dalam ke luar, bila perlu membersihkan gland penis dari atas ke bawah. 4. Menegakkan penis dengan posisi 90⁰ , masukkan kateter yang sudah dioles dengan pelumas kedalam ostium uretra sampai urin keluar 5. Memasang urin bag 6. Fiksasi dengan memasukkan aquadest steril kedalam balon kateter (mengecek sudah terfiksir atau belum dengan menarik kateter, bila sudah terfiksir kateter tertahan dan tidak bisa ditarik) 7. Fiksasi luar dengan plester yang direkatkan di bawah abdomen. 			
--	---	--	--	--

Keterangan :

- 0** : tidak dilakukan
- 1** : dilakukan tetapi kurang benar
- 2** : dilakukan dengan benar

MATERI 3

SIRKUMSISI

Tujuan Instruksional Khusus :

1. Mahasiswa dapat menjelaskan indikasi medis tindakan sirkumsisi.
2. Mahasiswa dapat menjelaskan kontraindikasi tindakan sirkumsisi.
3. Mahasiswa dapat menjelaskan cara melakukan sirkumsisi.
4. Mahasiswa dapat melakukan sirkumsisi pada alat peraga

Secara medis, sirkumsisi dilakukan dengan tujuan untuk kebersihan dan penanganan kelainan pada penis seperti phimosis, paraphimosis, kondiloma akuminata.

Kontra Indikasi tindakan sirkumsisi :

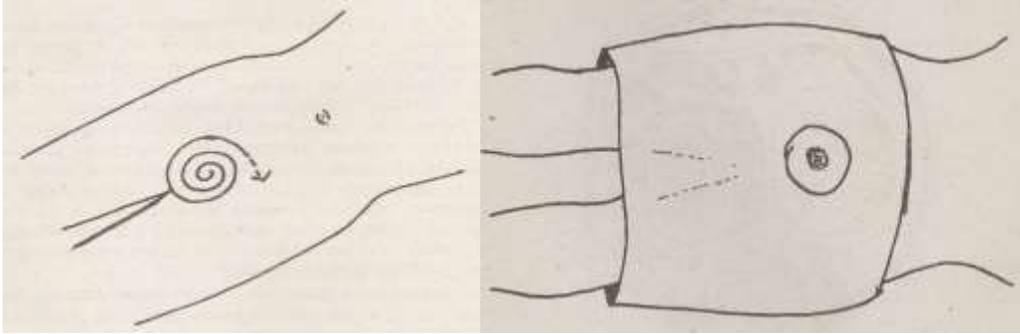
1. Kelainan bawaan yang memerlukan jaringan untuk memperbaiki kelainan tersebut, seperti pada hipospadia.
2. Infeksi aktif seperti pada gonorrhoe dan balanoprostitis.

Alat-alat yang harus disiapkan :

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Needler holder | 7. Catgut |
| 2. Jarum jahit | 8. Sarung tangan |
| 3. Gunting | 9. Duk steril |
| 4. Pinset | 10. Kassa steril |
| 5. Klem arteri | 11. Plester |
| 6. Sput | |

Cara melakukan Sirkumsisi :

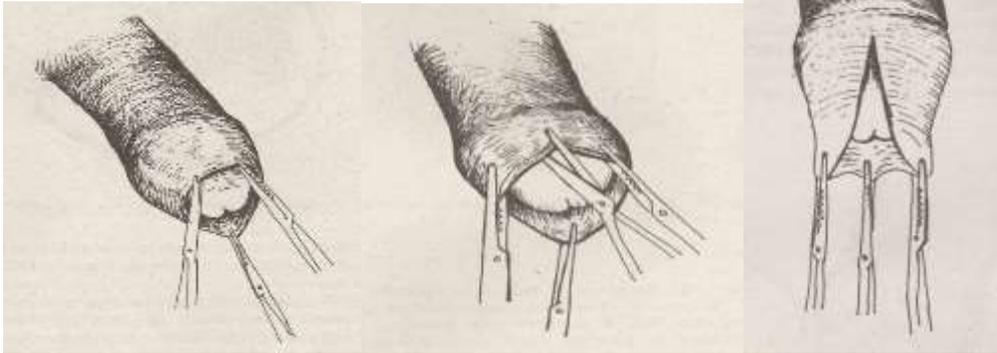
1. Memakai sarung tangan steril.
2. Melakukan tindakan aseptik. Daerah genital dibersihkan dengan betadin terlebih dahulu kemudian dengan alkohol 70% dengan cara melingkar ke arah luar.
3. Memasang duk lubang di daerah genital.



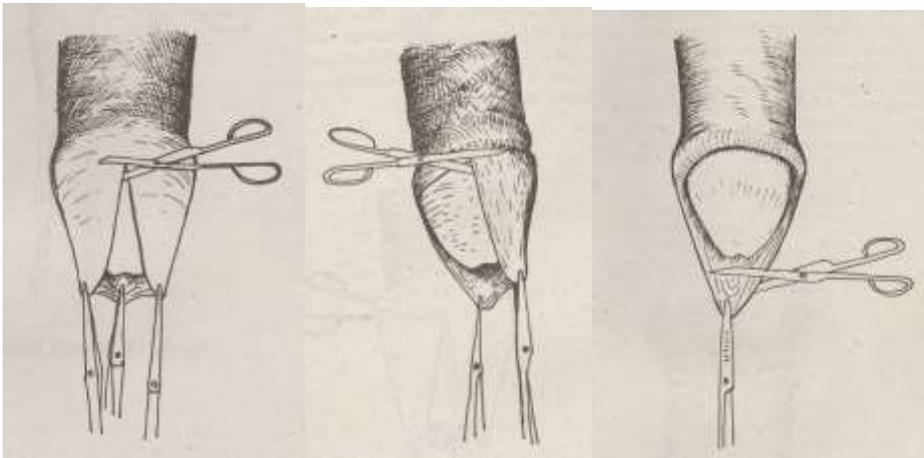
4. Melakukan dengan anestesia dengan cara :
 - a. Mengisi spuit dengan cairan anestesi
 - b. Tusukkan jarum pada pangkal penis ke arah samping (dorso lateral) dengan sudut kira-kira 60°
 - c. Lakukan aspirasi bila tidak terdapat darah dalam spuit, masukkan cairan anestesi 1-2 cc.
 - d. Jarum ditarik perlahan-lahan sampai lepas dari kulit.
 - e. Lakukan cara yang sama untuk sisi satunya.



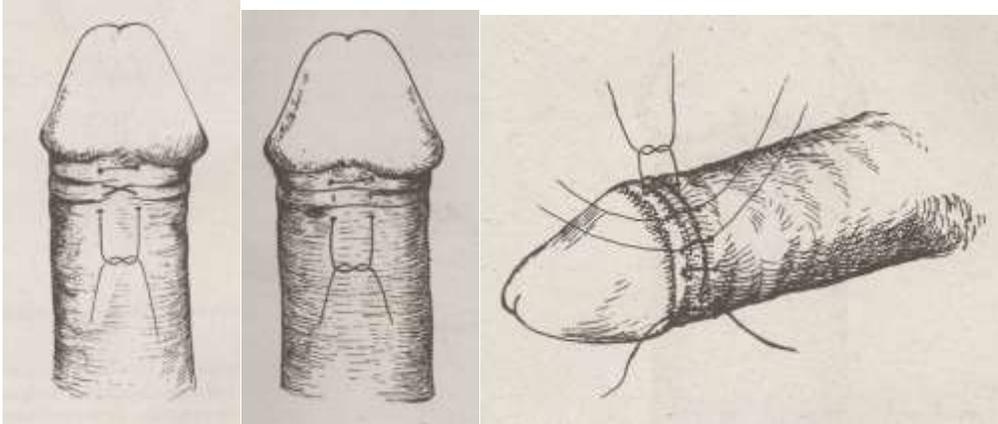
- Preputium didorong ke arah pangkal penis sampai sulcus glandis terlihat jelas. Bila terjadi perlengketan, lepaskan perlengketan tersebut dengan klem bengkok.
- Bersihkan glans penis dari smegma dan kotoran yang dengan betadine atau alkohol 70%.
- Preputium dikembalikan ke kedudukan semula.
- Pasang klem arteri pada preputium pada pukul 11.00, 13.00, dan pukul 6.00
- Masukkan gunting di antara 2 klem arteri yang berada pada dorsum penis dengan ujung gunting yang tajam berada diluar preputium.



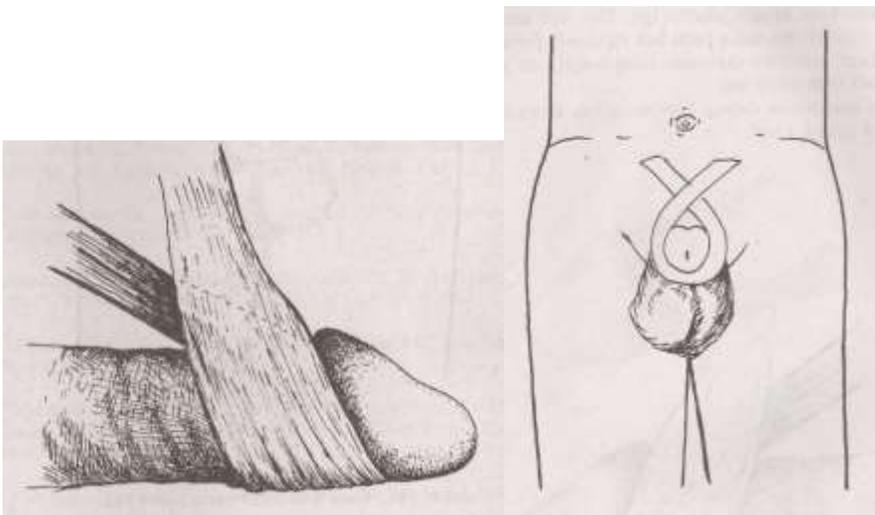
- Preputium digunting lurus sampai kira-kira 0,5-0,75 cm dari proyeksi korona glandis
- Gunting diarahkan ke kiri dan kemudian ke kanan sejajar korona glandis sampai frenulum preputii.
- Frenulum preputii dipotong kira-kira 0,75 cm dari perlekatannya dengan glans penis.



- Tekan perdarahan yang terjadi dengan kassa steril.
- Lepaskan perlahan-lahan kassa steril tersebut sambil mencari sumber perdarahan.
- Melakukan perawatan perdarahan. Sumber perdarahan dijepit dengan klem arteri dan diikat.
- Setelah semua sumber perdarahan diikat, periksa sekali lagi untuk memastikan memang sudah tidak ada lagi sumber perdarahan.
- Penjahitan. Tujuan penjahitan adalah untuk mendekatkan potongan kulit luar dengan potongan kulit bagian dalam supaya cepat penyembuhannya.



- Perawatan pasca sirkumsisi. Setelah diyakini tidak ada lagi perdarahan, penis dibersihkan dengan alkohol 70%. Jangan sampai ada sisa darah pada glans penis. Ambil kassa yang dilipat memanjang dan diolesi salf antibiotika. Balut luka dengan tidak terlalu kuat agar tidak menimbulkan pembengkakan penis. Balutan diperkuat dengan plester



- Pasien diberi antibiotika dan analgetik per oral.
- Pasien diminta datang lagi untuk kontrol luka 3-4 hari lagi.

LEMBAR CHECKLIST SIRKUMSISI

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat-alat yang akan digunakan			
2.	Menjelaskan kepada pasien/keluarganya indikasi dan cara tindakan sirkumsisi			
3.	Memakai sarung tangan steril			
4.	Melakukan tindakan aseptik			
5.	Memasang duk lubang di daerah genital			
6.	Melakukan dengan anestesia dengan cara : 1. Mengisi spuit dengan cairan anestesi 2. Tusukkan jarum pada pangkal penis ke arah samping (dorso lateral) dengan sudut kira-kira 60° 3. Lakukan aspirasi bila tidak terdapat darah dalam spuit, masukkan cairan anestesi 1-2 cc. 4. Jarum ditarik perlahan-lahan sampai lepas dari kulit. 5. Lakukan cara yang sama untuk sisi satunya.			
7.	Preputium didorong ke arah pangkal penis sampai sulcus glandis terlihat jelas			
8.	Membersihkan glans penis dari smegma dan kotoran yang dengan betadine atau alkohol 70%.			
9.	Preputium dikembalikan ke kedudukan semula			
10.	Memasang klem arteri pada preputium pada pukul 11.00, 13.00, dan pukul 6.00			
11.	Memasukkan gunting di antara 2 klem arteri yang berada pada dorsum penis dengan ujung gunting yang tajam berada diluar preputium.			
12.	Preputium digunting lurus sampai kira-kira 0,5-0,75 cm dari proyeksi korona glandis			

13.	Gunting diarahkan ke kiri dan kemudian ke kanan sejajar korona glandis sampai frenulum preputii			
14.	Frenulum preputii dipotong kira-kira 0,75 cm dari perlekatannya dengan glans penis.			
15.	Tekan perdarahan yang terjadi dengan kassa steril.			
16.	Lepaskan perlahan-lahan kassa steril tersebut sambil mencari sumber perdarahan			
17.	Melakukan perawatan perdarahan. Sumber perdarahan dijepit dengan klem arteri dan diikat			
18	Memastikan bahwa sudah tidak ada perdarahan			
19	Penjahitan			
20	Perawatan pasca sirkumsisi			
21	Pasien diminta datang lagi untuk kontrol luka 3-4 hari lagi			

Keterangan :

- 0 : tidak dilakukan**
- 1 : dilakukan tetapi kurang benar**
- 2 : dilakukan dengan benar**