

Teknik Pemeriksaan *Radiografi Colon In Loop* pada Kasus *Colitis* di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan

Rolly Nenomnanu¹, Amanda Sari², Amanda Aura Putri³

^{1,2,3}Mahasiswa Program Studi DIII Radiologi, Fakultas Kesehatan dan Keteknisian
Medik, Universitas Widya Husada Semarang

e-mail: rollynenomnanu62@gmail.com¹, amandasari416@gmail.com²,
amandaaurput@gmail.com³

Abstrak

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan pada bulan Desember-Januari 2023 di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan pada kasus Colitis digunakan pemeriksaan Colon In Loop proyeksi AP polos (FPA), Lateral Post kontras, AP Post Kontras, dan AP post kontras negatif. Tujuan dari penelitian artikel ini adalah untuk mengetahui prosedur pemeriksaan Colon In Loop dengan pada kasus Colitis dan alasan dilakukannya teknik pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Waktu pengambilan data bulan Desember 2023. Subyek dari penelitian ini adalah satu dokter pengirim, satu dokter spesialis Radiologi, dua radiografer, satu mahasiswa Praktek dan satu pasien. Objek dari penelitian ini adalah teknik radiograf Colon In Loop pada kasus Colitis. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Setelah semua dokumen terkumpul kemudian data dikaji dan dibandingkan dengan teori sehingga dapat ditarik kesimpulan dan saran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik pemeriksaan radiografi Colon In Loop pada kasus Colitis dengan metode pemasukan media kontras yaitu double kontras dua tingkat, menggunakan proyeksi AP polos (FPA) kemudian pemasukan media kontras positif sebanyak 300-400 ml untul foto lateral sinistra dan AP pelvis, selanjutnya ditambahkan larutan barium lalu difoto AP full filling. Pasien di instruksikan untuk buang air besar setelah itu pemasukan kontras negatif hingga udara mengisi ileum internal kemudian difoto AP.

Kata Kunci : *Colon In Loop, Colitis, Instalasi Radiologi RSUD Muntilan.*

Abstract

Based on observations made by the author in December-January 2023 at the Radiology Installation at Muntilan Regional Hospital, in cases of Colitis, the Colon In Loop examination used plain AP projection (FPA), Lateral Post contrast, AP Post Contrast, and negative AP post contrast. The purpose of this research article is to find out the Colon In Loop examination procedure in Colitis cases and the reasons for carrying out the Colon In Loop examination technique in Colitis cases in the Radiology Installation at Muntilan Regional

Hospital. This type of research is Quantitative Descriptive with a case study approach. Data collection time is December 2023. The subjects of this study were one sending doctor, one radiology specialist, two radiographers, one practical student and one patient. The object of this research is the Colon In Loop radiograph technique in Colitis cases. Data collection methods were carried out by observation, interviews and documentation. After all the documents have been collected, the data is reviewed and compared with theory so that conclusions and suggestions can be drawn. The results of the study show that the Colon In Loop radiographic examination technique in cases of Colitis uses the method of inserting contrast media, namely double two-level contrast, using a plain AP projection (FPA) then inserting 300-400 ml of positive contrast media for left lateral and AP pelvic photos, then barium solution was added and then a full filling AP photograph was taken. The patient is instructed to defecate after instilling negative contrast until air fills the internal ileum and then taking an AP photo.

Keywords: *Colon In Loop, Colitis, Radiology Installation at Muntilan Regional Hospital.*

PENDAHULUAN

Pemeriksaan Colon In Loop adalah pemeriksaan secara radiologis sistem pencernaan bagian bawah dengan menggunakan media kontras untuk menunjukkan usus besar dan komponennya. Colon In Loop adalah pemeriksaan secara retrograde yang dapat dilakukan dengan studi single kontras maupun double kontras.

Indikasi pada pemeriksaan Colon In Loop seperti, divertikel, intussusception, neoplasma, karsinoma, polip, volvulus, colitis dan sebagainya (Bontrager, 2014). Indikasi dari pemeriksaan Colon In Loop salah satunya adalah Colitis. Colitis adalah kondisi peradangan dari usus besar (Rasad, 2015).

Tindakan pencegahan tersebut salah satunya dilakukan pemeriksaan penunjang radiologi. Pemeriksaan radiologi pada kasus Colitis dilakukan dengan pemeriksaan Colon In Loop. Colon In Loop adalah teknik pemeriksaan secara radiologis dari usus besar dengan menggunakan media kontras barium sulfat secara retrograde (Bontrager, 2014). Tujuan dari pemeriksaan ini yaitu untuk mendapatkan gambaran anatomi dari usus besar sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis suatu penyakit atau kelainan - kelainan.

Prosedur pemeriksaan Radiologi Colon In Loop dimulai dengan persiapan pasien terlebih dahulu. Proyeksi pemeriksaan yang digunakan meliputi proyeksi AP plain, AP Supine dengan kontras, Right Posterior Obliq (RPO), Right Anterior Obliq (RAO), Left Anterior Obliq (LAO), Left Posterior Obliq (LPO), Lateral, Right Lateral Decubitus (RLD), Left Lateral Decubitus (LLD) dan PA Axial. Dari masing - masing proyeksi tersebut mempunyai tujuan yang berbeda - beda. (Bontrager, 2010).

Selama penulis mengikuti Praktik klinik II di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan, penulis menjumpai pemeriksaan Colon In Loop dengan klinis Colitis. Teknik pemeriksaan Colon In Loop dimulai dengan persiapan pasien terlebih dan proyeksi yang digunakan yaitu Foto plain, AP post kontras, Lateral Post Kontras dan AP post kontras negatif.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan pada bulan Desember - Januari 2024 di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan, pemeriksaan Colon In Loop menggunakan proyeksi AP

dan Lateral saja. Untuk itu, penulis ingin meneliti lebih lanjut " Bagaimana prosedur pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di instalasi Radiologi RSUD Muntilan. Manfaat dari penulisan artikel ini adalah sebagai bahan acuan dasar, menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis pada pemeriksaan Colon In Loop. Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk mengetahui prosedur pemeriksaan Colon In Loop dan alasan hanya menggunakan proyeksi AP dan Lateral pada pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Waktu pengambilan data bulan Desember 2023. Subyek dari penelitian ini adalah satu pasien, satu dokter pengirim, satu dokter spesialis Radiologi, dua radiografer, dan satu mahasiswa. Objek dari penelitian ini adalah Teknik radiodraf Colon In Loop pada kasus Colitis. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Setelah semua dokumen terkumpul kemudian data dikaji dan dibandingkan dengan teori sehingga dapat ditarik kesimpulan dan saran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai teknik pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan diperoleh hasil sebagai berikut :

1. **Persiapan pasien**
Teknik pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan diawali dengan persiapan pasien terlebih dahulu. Persiapan yang dilakukan adalah sehari sebelum pemeriksaan makan makanan rendah serat, malam hari sebelum pemeriksaan minum garam inggris, sesudah minum garam inggris, puasa makan tapi boleh minum, tidak banyak berbicara dan tidak merokok.
2. **Persiapan Alat Dan Bahan**
Alat dan bahan yang digunakan pada pemeriksaan Colon In Loop yaitu penjepit atau Klem, kateter, Sputum 50 cc dan 20 cc, Bengkok, Wadah, Pengaduk, Jelly, Handscoon, kain kassa, alat pompa udara (sphygmometer) dan Underped. Media kontras yang digunakan yaitu media kontras positif (Barium sulfat) dan media kontras negatif (udara).
3. **Persiapan Media Kontras**
Bahan kontras yang digunakan dalam pemeriksaan Colon In Loop adalah media kontras positif (Barium Sulfat) sebanyak 300 gram yang di encerkan dengan air sebanyak 2 liter dan media kontras negatif (udara).
4. **Teknik pemeriksaan Colon In Loop**
Proyeksi yang digunakan yaitu AP Plain Foto, Lateral Post kontras, AP post Kontras dan AP Post Kontras negatif (udara).
 - **Foto Polos Abdomen (Plain)**
Tujuan : Untuk melihat persiapan pasien
Posisi Pasien : Pasien tidur terlentang (supine) diatas meja pemeriksaan

Posisi Objek : Mid Sagital Plane (MSP) Tegak lurus pada garis pertengahan meja, kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus kebawah. Batas atas kaset proc. xyphoideus dan batas bawah simphysis pubis.
Central Ray : Vertikal tegak lurus
Central Point : pertengahan kedua crista illiaca FFD : 100 cm
Kriteria Radiograf : Colon tampak terisi udara bebas



Gambar 1, Hasil Radiograf AP plain (RSUD Muntilan, 2023)

Pemasukan media kontras positif

Setelah dilakukan foto polos abdomen dan dikonsulkan kepada dokter spesialis radiologi, jika dilihat hasil radiografinya menunjukkan persiapan pasien baik, maka selanjutnya pemasukan media kontras. Pemasukan media kontras positif, Pasien diposisikan tidur miring ke kiri dengan kaki pasien saling bertumpuk dan lutut di tekuk. Ujung kateter yang sudah dilumasi dengan jelly dimasukkan secara perlahan-lahan ke dalam anus, kemudian kateter dikunci dengan cara memasukan udara pada balon kateter kurang lebih 10-15 cc dengan menggunakan spuit. Kemudian spuit yang sudah diisi media kontras dihubungkan dengan kateter dan media kontras dimasukan secara perlahan. Media kontras dimasukkan 300 ml kemudian difoto dengan proyeksi Lateral.

– Proyeksi Lateral Post Kontras 300 ml

Tujuan : Untuk melihat daerah rectosigmoid
Posisi Pasien : Tidur miring ke kiri diatas meja pemeriksaan
Posisi Objek : Mid Coronal Plane (MCP) pada garis pertengahan meja, kedua tangan dikepala sebagai bantalan, kedua kaki saling bertumpu dan lutut ditekuk. Batas atas kaset proc. xyphoideus dan batas bawah simphysis pubis.
Central Ray : Vertical tegak lurus
Central Point : Titik bidik pada crista illiaca di bagian kanan.
FFD : 100 cm

Kriteria Radiograf : Tampak Kontras mengisi area rectum, sigmoid.



Gambar 2. Hasil radiograf Lateral Post Kontras (RSUD Muntilan, 2023)

Setelah dilakukan foto lateral, klem di lepas, suspensi barium sebanyak 100 ml dimasukkan lagi secara perlahan-lahan lalu kateter di klem. Selanjutnya dilakukan Foto AP

- Proyeksi Anteroposterior (AP) Post Kontras + 100 ml Tujuan :
- Posisi Pasien : Pasien tidur terlentang (supine) diatas meja pemeriksaan
- Posisi Objek : Mid Sagital Plane (MSP) tegak lurus pada garis pertengahan meja, kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus kebawah. Batas atas kaset proc. xyphoideus dan batas bawah simphisis pubis.

Central Ray : Vertikal tegak lurus

Central Point : Pertengahan kedua crista illiaca FFD : 100 cm

Kriteria Radiograf :



Gambar 3. Hasil Radiograf proyeksi AP post kontras (RSUD Muntilan, 2023)

Setelah dilakukan foto AP Post Kontras, pasien diposisikan tidur miring ke kanan, kedua kaki bertumpuk dan lutut di tekuk, kedua tangan di kepala untuk bantalan, klem di buka, suspensi barium dimasukkan lagi sampai mengisi seluruh bagian colon (full filling). Lalu di lakukan foto AP

- Proyeksi Anteroposterior (AP) Post Kontras Full Filing
 - Tujuan :
 - Posisi Pasien : Pasien tidur terlentang (supine) diatas meja pemeriksaan
 - Posisi Objek : Mid Sagital Plane (MSP) tegak lurus pada garis pertengahan meja, kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus kebawah.
Batas atas kaset proc. xyphoideus dan batas bawah simphysis pubis.
 - Central Ray : Vertikal tergak lurus
 - Central Point : Pertengahan kedua crista illiaca FFD : 100 cm
 - Kriteria Radiograf : Tampak colon terisi Barium



Gambar 4. Hasil radiograf proyeksi AP Full Filling (RSUD Muntilan, 2023)

Pasien Evakuasi

Setelah Dokter menghendaki pemeriksaan yang dilakukan dirasa cukup maka pasien diminta untuk BAB dan kemudian Kembali ke meja pemeriksaan dan dilakukan foto selanjutnya

Pemasukan media kontras negatif (udara).

Pasien tidur miring ke kiri dengan lutut di tekuk dan kedua kaki bertumpuk, tangan dikepala sebagai bantalan, kemudian ujung kateter dimasukan lagi secara perlahan-lahan kedalam anus, kateter dikunci dengan cara memasukan udara pada balon kateter, hubungkan alat pompa udara dengan ujung kateter kemudian dipompakkan udara atau kontras negatif 10 pompaan atau sampai udara mengisi seluruh colon atau pasien merasa kesakitan dan di foto AP

- Proyeksi Anteroposterior (AP) Post Kontras Negatif Tujuan :
 - Posisi Pasien : Pasien tidur terlentang (supine) diatas meja pemeriksaan
 - Posisi Objek : Mid Sagital Plane (MSP) Tegak lurus pada garis pertengahan meja, kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus kebawah. Batas atas kaset proc. xyphoideus dan batas bawah simphysis pubis.
 - Central Ray : Vertikal tegak lurus
 - Central Point : Pertengahan kedua crista illiaca
 - FFD : 100 cm
 - Kriteria Radiograf:



Gambar 5. Hasil Radiograf proyeksi AP kontras negatif (udara) (RSUD Muntilan, 2023)

Setelah selesai, pasien dipersilahkan evakuasi lagi dan pemeriksaan telah selesai.

Hasil Bacaan Dokter :

- Tampak kontras mengisi rectum, colon sigmoid, colon desendent, colon transversum, colon assendent dan secum, passage kontras lancar
- Tampak filling defect menetap pada rectum dengan batas irregular kemudian diberikan kontras negative udara (Double kontras):
- Tampak filling defect menetap pada rectum dengan batas irregular

Alasan pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan hanya menggunakan proyeksi AP dan Lateral saja. Berdasarkan hasil wawancara peneliti mengenai pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan hanya menggunakan proyeksi AP dan Lateral saja karena dengan menggunakan proyeksi ini saja sudah cukup untuk menegakkan diagnosa pada pasien.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang prosedur pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan dan membandingkan dengan teori dan penelitian yang ada maka penulis akan membahas tentang prosedur pemeriksaan Colon In Loop, dan alasan hanya menggunakan Proyeksi AP dan Lateral saja.

1. Prosedur pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan

a. Persiapan Pasien

Persiapan pasien menurut Lampignano dan Kendrick (2018), yaitu pasien makan - makanan rendah serat 1 hari sebelum pemeriksaan, makan malam terakhir Jam 22:00, dilanjutkan dengan minum dulkolax 2 tablet, kemudian pasien puasa makan sampai pemeriksaan selesai.

Berdasarkan hasil penelitian, Prosedur persiapan pasien pada pemeriksaan radiografi Colon In Loop di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan untuk semua kasus baik rawat inap maupun rawat jalan dilakukan dengan prosedur yang sama. Persiapan pasien menurut SOP (Standar Operasional Prosedur) meliputi sehari sebelum pemeriksaan makan makanan rendah serat, malam hari sebelum pemeriksaan minum garam inggris, sesudah minum garam inggris puasa makan tapi boleh minum, tidak banyak berbicara dan tidak merokok. Persiapan pasien pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan sudah sesuai dengan teori yaitu bertujuan untuk membersihkan Colon dari feses sehingga dapat menghasilkan hasil citra radiografi yang lebih maksimal. Selanjutnya pasien atau keluarga pasien diberi penjelasan mengenai proses pemeriksaan yang akan dijalani dan setelah itu diminta untuk menandatangani Inform Consent atau surat persetujuan yang sudah dipersiapkan.

b. Persiapan Alat dan Bahan

Menurut Lampignano dan Kendrick, (2018) persiapan alat dan bahan dalam pemeriksaan Colon In Loop yaitu Fluoroscopi, Kaset dan Film 35 x 45 cm, marker, Penjepit atau Klem, Irrigator Set, Sput 50 cc, Bengkok, Wadah, Pengaduk, Jelly, Media kontras (Barium Sulfat), Handscoon, Kapas Alkohol dan Underped.

Persiapan alat dan bahan yang di perlukan untuk pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis yaitu pesawat sinar-x, kaset dan film, penjepit atau klem, spuit ukuran 50 cc dan 20 cc, bengkok, wadah, pengaduk, jelly, alat pompa udara (sphygmomanometer), media kontras positif (Barium Sulfat), hanscoon, kain kassa, dan underped.

Persiapan alat dan bahan yang digunakan pada pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi RSUD Muntitan pada dasarnya sama dengan teori Lampignano dan Kendrick (2018), tetapi terdapat beberapa perbedaan dengan teori tersebut. Perbedaan terletak pada tidak digunakannya alat fluoroscopy, dan irrigator set, dan marker saat pemeriksaan. perjalanan media kontras di pantau melalui metode blind foto dengan proyeksi AP dan Lateral. Marker tidak digunakan karena dapat ditambahkan saat pemrosesan film.

c. Persiapan Media Kontras

Menurut Lampignano dan Kendrick (2018), persiapan media kontras positif berupa barium sulfat (BaSO_4) dengan konsentrasi 75-95% weight/volume untuk pemeriksaan Colon In Loop Double kontras dipersiapkan dalam kantung disposable. Media kontras yang digunakan diaduk dengan air sesuai dengan petunjuk, kemudian kantong barium dihubungkan dengan kateter yang dirancang khusus. Air campuran kontras positif direkomendasikan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi, mencegah rangsangan hendak buang air besar dan kenyamanan pasien. Metode kontras negative dalam metode wellin menggunakan udara dengan kisaran 1800-2000 cc untuk mendapatkan distensi colon yang tepat.

Pada pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan menggunakan media kontras positif barium sulfat (BaSO_4) sebanyak 300 gram yang dicampur dengan air sebanyak 2 liter sehingga menghasilkan larutan media kontras dengan konsentrasi 30% weight/volume. Larutan tersebut diaduk sampai homogen. Setelah media kontras positif siap, maka pasien mulai diposisikan miring ke kiri. Kemudian kateter dimasukkan ke dalam anal kanal pasien. Setelah itu kateter kemudian dihubungkan dengan spuit no 24 yang berisi suspensi barium. Setelah media kontras masuk, kemudian kateter dijepit menggunakan klem supaya media kontras tidak keluar.

Pemasukan media kontras yang dilakukan di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan dengan teori Lampignano dan Kendrick, (2018) terdapat perbedaan pada konsentrasi media kontras yang digunakan, dimana di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan menggunakan media kontras dengan konsentrasi 30% weight/volume karena disesuaikan dengan kapasitas colon, sedangkan menurut Lampignano dan Kendrick, (2018) media kontras positif menggunakan konsentrasi 75-95 % weight/volume, sehingga mampu melapisi mukosa dengan lebih merata dan mampu menampakkan dinding colon dengan lebih jelas sehingga lebih akurat dalam menegaskan diagnose. Selain itu, air yang digunakan untuk campuran media kontras sebaiknya menggunakan air hangat sehingga pasien merasa nyaman. Udara yang digunakan belum cukup untuk metode wellin yaitu antara 1800-2000 cc. menurut penulis hal ini dikarenakan kapasitas colon setiap orang berbeda sehingga tidak mampu menahan media kontras negative yang masuk.

d. Teknik Pemeriksaan Colon In Loop

Menurut Lampignano & Kendrick (2018), Teknik pemeriksaan Colon In Loop dimulai dengan foto polos abdomen, kemudian dilakukan pemasukan media kontras melalui anal canal dan melakukan pemeriksaan dengan proyeksi PA atau AP, RAO, LAO, RPO, LPO, Lateral, LLD dan RLD. Setelah pasien buang air besar dilakukan foto post evakuasi AP untuk melihat fungsi pengeluaran pada rectum dan anus.

Teknik pemeriksaan Colon In Loop di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan dilaksanakan dengan beberapa tahapan, yaitu diawali dengan foto polos abdomen proyeksi AP, kemudian dilakukan pemasukan media kontras positif I sebanyak 300 cc dilanjutkan dengan foto lateral, pemasukan media kontras II sebanyak 100 cc dan di foto AP, media kontras dimasukkan lagi lalu difoto AP full Filling. Setelah itu pasien

diinstruksikan untuk evakuasi kemudian dimasukan media kontras berupa udara 10 kali pompaan dilanjutkan foto AP post kontras negatif.

Foto polos abdomen proyeksi AP bertujuan untuk melihat persiapan pasien, menilai keadaan dari pada rongga abdomen, menilai ketepatan pengaturan posisi pasien. Foto polos abdomen dilakukan sebelum pemasukan media kontras positif dengan posisi pasien supine diatas meja pemeriksaan. Kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus, Central Ray vertical tegak lurus dengan meja pemeriksaan. Central point berada diantara kedua crista iliaca. Kriteria radiograf yaitu colon tampak terisi udara bebas usus, batas atas proc xiphoiddeus dan batas bawah simphysis pubis. Vertebrae tampak berada ditengah gambaran. Kemudian dilanjutkan pemasukan media kontras positif sebanyak 300 cc.

Foto selanjutnya yaitu proyeksi lateral dengan posisi pasien tidur miring ke kiri, kaki saling bertumpu dan lutut ditekuk, tangan pasien di kepala sebagai bantalan. Central Ray vertical tegak lurus dengan meja pemeriksaan. Central Point pada crista iliaca bagian kanan. Kriteria radiograf yaitu tampak kontras mengisi area rectum

Setelah dilakukan foto lateral, suspensi barium masukkan lagi sebanyak 100 cc lalu dilakukan foto AP. Pasien diatur tidur terlentang (supine) diatas meja pemeriksaan. Kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus, Central Ray vertical tegak lurus dengan meja pemeriksaan. Central point berada diantara kedua crista iliaca. Kriteria radiograf yaitu colon tampak terisi udara bebas usus, batas atas processus xiphoiddeus dan batas bawah simphysis pubis. Vertebrae tampak berada ditengah gambaran.

Kemudian dilakukan pemasukan suspense barium sampai habis dengan tujuan supaya media kontras melapisi seluruh colon lalu di foto AP full filing. Foto proyeksi AP full filling post media kontras positif menggunakan posisi pasien supine diatas meja pemeriksaan. Kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus, Central Ray vertical tegak lurus dengan meja pemeriksaan. Central point berada diantara kedua crista iliaca. Kriteria radiograf yaitu colon tampak terisi udara bebas usus, batas atas proc xiphoiddeus dan batas bawah simphysis pubis. Kriteria radiograf yaitu tampak barium mengisi seluruh colon.

Setelah selesai, pasien dipersilahkan evakuasi dan kemudian kembali ke meja pemeriksaan untuk dilakukan pemasukan media kontras negative berupa udara. Kemudian dilakukan foto proyeksi AP post media kontras negatif dengan posisi pasien supine diatas meja pemeriksaan. Kedua tangan lurus disamping tubuh dan kedua kaki lurus, Central Ray vertical tegak lurus dengan meja pemeriksaan. Central point berada diantara kedua crista iliaca. Kriteria radiograf yaitu colon tampak terisi udara bebas usus, batas atas proc xiphoiddeus dan batas bawah simphysis pubis. Vertebrae tampak berada ditengah gambaran. Setelah selesai, pasien dipersilahkan evakuasi lagi dan pemeriksaan telah selesai.

Alasan pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntilan hanya menggunakan proyeksi AP dan Lateral saja. Menurut Lampignano & Kendrick (2018), proyeksi yang digunakan pada pemeriksaan Colon In Loop meliputi proyeksi AP, Oblik, Lateral, LLD dan RLD. Sedangkan menurut

penelitian Ambarsih (2016), pada pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis menggunakan proyeksi AP, LPO dan Lateral kiri. Menurut Debi dkk (2020), proyeksi yang digunakan pada pemeriksaan Colon In Loop dalam mendiagnosa Colitis adalah AP, PA, Lateral, RAO, LAO, dan RPO.

Pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan menggunakan proyeksi Lateral yang bertujuan untuk melihat area rectosigmoid dan proyeksi AP yang bertujuan menampilkan seluruh area colon. Pada setiap proyeksi akan dilakukan konsultasi dengan dokter spesialis radiologi, apa bila dokter menyatakan pemeriksaan dengan menggunakan dua proyeksi tersebut telah dapat memberikan informasi atau sudah dapat menegakkan diagnosa maka tidak perlu menggunakan proyeksi lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

Di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan, pemeriksaan radiografi Colon In Loop pada kasus Colitis diawali dengan persiapan pasien terlebih dahulu. Media kontras yang digunakan yaitu media kontras positif (Barium Sulfat) dan media kontras negatif (udara). Teknik pemeriksaan Colon In Loop dimulai dengan foto polos abdomen, kemudian dilakukan pemasukan media kontras melalui anal canal dan melakukan pemeriksaan dengan proyeksi AP dan Lateral kemudian pasien post evakuasi dan dilakukan foto proyeksi AP. Alasan pemeriksaan Colon In Loop pada kasus Colitis di Instalasi Radiologi RSUD Muntitan hanya menggunakan proyeksi AP dan Lateral saja karena dengan menggunakan proyeksi tersebut sudah cukup untuk menegakkan diagnosa pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bontrager's , (2010) Textbook of Radiographic Positioning And Related Antatomi.*
Lampignano & Kendrick (2018) X-Ray Contrast Media. Berlin : Springer
Rasad, S. 2015. Radiologi Diagnostik, Edisi Kedua. Jakarta Pusat FKUI
https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php/index.php?p=show_detail&id=39585&keywords=