

## History Taking and Physical Examination in Genitourinary

### History Taking

#### A. Introduction

1. Selamat pagi, Pak.. Perkenalkan nama saya [...] yang sedang bertugas di klinik saat ini
2. Dengan bapak siapa? Usianya berapa pak?

#### B. Chief Complaint

1. Ada yang bisa saya bantu, Pak?
2. Sejak kapan?
3. Ada rasa nyeri ga Pak?
  - Nyerinya seperti apa?
  - Terasa paling sakit di sebelah mana, Pak?
  - Lokasinya tetap atau menyebar ke bagian lain?
4. Bagaimana buang air kecilnya, Pak?
  - Dalam 24 jam berapa kali bapak buang air kecil?
  - Apakah bapak sering terbangun saat tidur di malam hari untuk buang air kecil?
  - Apakah bapak kesulitan menahan buang air kecil? Misalnya gini pak, waktu bapak ingin buang air kecil lalu pergi ke kamar mandi, sebelum sampai di kamar mandi sudah keluar..
  - Disertai nyeri ga Pak buang air kecilnya?
  - Apakah pernah ngompol sewaktu tidur?
  - Kalau buang air kecil harus ngejen ga Pak?
  - Di akhir buang air kecil, suka ada yang air kencing yang menetes ga?
  - Apakah pernah buang air kecil secara tiba-tiba? Misalnya waktu bapak tertawa tiba-tiba air kencingnya keluar?
5. Apakah sebelumnya pernah mengalami hal seperti ini?

#### C. Informed Consent

1. Untuk selanjutnya saya akan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Tujuannya adalah untuk mengetahui apa sebenarnya penyakit bapak.
3. Nanti akan dibuka pakaiannya, tapi saya pastikan kerahasiaan bapak di ruang periksa ini terjaga, Bapak bersedia kan?

### Physical Examination

#### A. Keadaan Umum

1. Sebelumnya, kita sudah mengukur tinggi dan berat badan pasien.
2. Vital sign pun diperiksa, yaitu: tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu
3. Cek konjungtiva pasien, apakah ada icterus ataupun anemic?
4. Amati apakah ada pembesaran atau massa.

#### B. Spesifik

1. Inspeksi dan palpasi daerah pinggang, suprapubic, dan juga genitalia eksterna.

#### C. Persiapan Alat

1. Untuk pasien, kita siapkan meja periksa dan lampu (pastikan pencahayaan cukup).
2. Untuk dokter, siapkan sarung tangan, sabun dan air, serta handuk bersih.

#### D. Persiapan Pasien

1. Puntun Pak, pakaiannya tolong dibuka
2. Silahkan berbaring Pak..

3. Nyalakan lampu dan arahkan ke daerah yang akan diperiksa.

#### E. Pemeriksaan

1. Kita selalu berada di sebelah kanan pasien.
2. Inspeksi daerah abdomen, suprapubic, dan juga genitalia eksterna
3. Palpasi liver dan spleen
4. Coba palpasi ginjal di daerah costovertebral angle dengan cara: tangan kiri di bagian posterior tubuh pasien dan tangan kanan di bagian anterior. Tarik napasnya, Pak.. Tangan kiri mengangkat daerah costovertebral angle saat pasien inspirasi, tangan kanan menekan ke dalam, pada keadaan normal ginjal tidak teraba.
5. Palpasi dan perkusi daerah suprapubic mulai dari umbilicus ke arah pubic.
6. Pakai sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan genitalia.
7. Untuk pasien pria:
  - Inspeksi meatus urethra dan palpasi batang penis
  - Inspeksi dan palpasi testis, vas deferens, dan epididymis
8. Untuk pasien wanita:
  - Inspeksi keseluruhan vulva dan perineum
  - Pisahkan labium mayor untuk membuka vulva dgn ibu jari dan telunjuk kiri, lalu amati meatus urethra dan introitus
  - Palpasi kelenjar bartolin kanan pasien dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kanan, palpasi kelenjar bartolin kiri dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri.

#### F. Kesimpulan

1. Ambil kesimpulan dari hasil pemeriksaat yang telah dilakukan
2. Jelaskan kepada pasien mengenai kondisinya

## DIGITAL RECTAL EXAMINATION (RECTAL TUSSAE)

### Assesment

1. Cek indikasi dan kontraindikasi tindakan Rectal Tussae terhadap pasien kita.
2. Apakah bapak sudah diberitahu tentang pemeriksaan ini? Jadi nanti saya akan memasukkan jari ke dalam anus bapak.. Memang agak tidak nyaman, tapi ini penting untuk mengetahui apa sebenarnya penyakit bapak? Saya pastikan tindakan ini aman dan sama sekali tidak berbahaya..

### Planning

1. Maaf Pak, tolong dibuka celana dan pakaian dalamnya..
2. Silahkan berbaring di meja pemeriksaan, kakinya diangkat dengan lutut sedikit ditekuk ya Pak.. (Lithotomi)
3. Tutup bagian perut pasien dengan kain
4. Kita gunakan penlight untuk memberi cahaya pada daerah bokong
5. Pakai sarung tangan pada tangan dominan kita
6. Oleskan jelly pada jari telunjuk sebagai lubrikasi

### Performing

1. Kita pastikan kembali apakah posisi pasien sudah benar atau belum.
2. Periksa bagian luar anus / kita inspeksi terlebih dahulu daerah perianal, apakah ada kemerahan, iritasi, fissura, apakah ada massa seperti pada hemorroid ataupun prolapsus recti.
3. Masukkan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap ke bawah, lalu masukkan lebih dalam sambil diputar searah jarum jam hingga telapak menghadap ke atas:
  - rasakan tonus sphincter
  - rasakan mukosa rectum secara cirkumferensial apakah regular atau tidak? apakah ada massa atau tidak?
  - rasakan rectal ampula
  - rasakan prostat, bagaimana ukurannya, konsistensinya lunak atau keras, regularitas permukaannya apakah rata atau tidak? apakah ada nodul-nodul? amati juga apakah ada nyeri tekan atau tidak?
4. Cek reflex bulbocavernosus dengan cara: memijat ujung penis pasien dengan jemari tangan kiri, lalu jari tangan kanan kita yang berada di dalam anus merasakan kontraksi otot anus.
5. Keluarkan jari tangan kanan kita, amati apakah ada darah, lendir, atau feses pada sarung tangan yang kita kenakan.
6. Bersihkan daerah sekitar anus dengan kertas tissue.
7. Lepas sarung tangan lalu buang ke tempat sampah.
8. Kita mencuci tangan dengan sabun antiseptik.
9. Kita bantu pasien turun dari meja pemeriksaan dan mempersilahkan pasien untuk memakai pakaiannya kembali.

### Dokumentasi

1. Tuliskan tanggal dan waktu pemeriksaan.
2. Tuliskan segala temuan pada saat kita melakukan pemeriksaan ke dalam catatan rekam medik pasien.
3. Tanda tangan dan tulis nama dokter yang bertugas.

## Catheterization

### Assesment

3. Cek indikasi dan kontraindikasi tindakan pemasangan kateter terhadap pasien kita
4. Tentukan apakah kateter akan digunakan secara intermiten atau kontinu

### Planning

7. Kita mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan air dan sabun xantiseptik
8. Kita pilih jenis (latex, siliconized latex, silicon) dan ukuran kateter (pria dewasa umumnya menggunakan ukuran 18 F dan wanita dewasa 16 F)
9. Kumpulkan perlengkapan yang sesuai: kateterisasi set, sumber cahaya, dup ampar dan dup bolong, dan perlengkapan tambahan lainnya.

### Patient's Preparation

1. Selamat pagi/sore pak.. Perkenalkan nama saya [...] yang bertugas di klinik saat ini.
2. Dengan bapak siapa? (sambil cocokkan dengan data rekam medik)
3. Nanti saya akan melakukan pemasangan kateter, sebuah selang akan dimasukkan ke dalam kandung kemih bapak melalui saluran kencing. Akan terasa sedikit tidak nyaman tapi saya pastikan hal ini sama sekali tidak membahayakan bapak.
4. Pemasangan kateter ini penting dilakukan untuk mengurangi keluhan yang bapak rasakan (tidak bisa buang air kecil)
5. Silahkan berbaring pak, tapi sebelumnya celana nya dibuka terlebih dahulu
6. Kita tutup daerah tubuh pasien yang terekspos menggunakan kain

### Doctor's and Tools Preparation

1. Pastikan lampu mengarah ke daerah genitalia agar meatus urethra eksterna terlihat jelas.
2. Buka kateterisasi set dan susun peralatan steril menggunakan korentang
3. Letakkan kassa pembersih pada basin steril
4. Jika kantung urine terpisah dari kateterisasi set, buka kemasan lalu gantungkan kantong urine di pinggir meja pemeriksaan
5. Letakkan dup ampar pada meja pemeriksaan di bawah perineum pasien
6. Buka kemasan kateter lalu jatuhkan kateter ke basin steril
7. Buka kemasan syringe lalu jatuhkan ke basin steril
8. Buka tutup lubrikan dan keluarkan sekitar 3 mL ke basin steril
9. **Kita pakai sarung tangan** (sret.. sret..)
10. Untuk mengecek apakah balon kateter masih berfungsi baik dan tidak bocor, hisap aquades menggunakan syringe (dengan atau tanpa jarum) lalu hubungkan syringe dengan ujung kateter, masukkan aquades sampai balon mengembang, kemudian keluarkan cairan untuk mengempiskan balon.
11. Tuangkan larutan povidone iodine ke dalam comb
12. Letakkan kontainer urine pada meja pemeriksaan di bawah penis atau perineum pasien.
13. Letakkan kontainer spesimen beserta penutupnya.

### Implementasi

10. Bersihkan daerah di sekitar meatus urethra, kita pergunakan forsep untuk memegang swab. Celupkan swab ke larutan povidone iodine lalu bersihkan daerah sekitar meatus urethra dengan gerakan sirkular. (\*untuk wanita swab digerakkan dari anterior ke posterior, sekali swab untuk satu daerah, lalu buang).
11. Letakkan dup bolong pada permukaan perut bawah pasien
12. Gunakan tangan non-dominan (tangan kiri) untuk menggenggam penis pasien, lalu tarik penis ke arah anterior tubuh pasien. (\*untuk wanita, tangan non-dominan membuka vulva agar meatus urethra dapat terlihat)
13. Lubrikasi kateter menggunakan K-Y Jelly
14. Masukkan kateter melalui meatus urethra eksterna sampai urine keluar dari kateter

15. Jika menggunakan straight kateter, ambil spesimen dan keluarkan urin dari kandung kemih
16. Jika menggunakan indwelling kateter, hisap aquades menggunakan syringe, lalu hubungkan syringe dengan ujung luar kateter, tekan plunger untuk memasukkan cairan ke dalam kateter sehingga balon terisi dan mengembang
17. Coba keluarkan kateter untuk memastikan fiksasi internal sudah tercapai (balon mengembang)
18. Hubungkan ujung selang kantung urine dengan ujung kateter
19. Fiksasi kateter ke bagian lower abdomen untuk pasien pria dan fiksasi kateter ke bagian paha untuk pasien wanita menggunakan tape
20. Letakkan kantung urine di pinggir bed rail dengan cara menggantungkannya
21. Pastikan posisi pasien nyaman
22. Kumpulkan dan buang perlengkapan habis pakai. Perlengkapan tidak habis pakai dibersihkan kembali
23. Kita mencuci tangan menggunakan antiseptik

### Evaluasi

1. Kita evaluasi apakah indwelling kateter terpasang dengan baik (straight kateter yang telah dimasukkan dapat dikeluarkan kembali dengan baik)
2. Fiksasi eksternal-nya
3. dan juga Kenyamanan pasien

### Dokumentasi

4. Tuliskan tanggal dan waktu pemasangan kateter
5. Jenis dan ukuran kateter
6. Spesimen yang diambil (apabila dilakukan)
7. Jumlah urin
8. Warna dan kekeruhan urine
9. Respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan
10. Nama dokter yang bertugas

## Suprapubic Puncture (tutor: dr. F Safriadi, Sp.U)

Indikasi → pasien dengan retensi urin disertai kontraindikasi terhadap kateterisasi

### Informed Consent

1. Selamat pagi/siang pak.. Perkenalkan nama saya [...] yang sedang bertugas saat ini.
2. Dengan bapak siapa?
3. Saya akan melakukan pungsi suprapubik pada bapak, saya akan memasukkan jarum ke kantung kemih bapak..
4. Tujuannya untuk mengeluarkan urin yang ada dalam
5. Prosesnya memang sedikit sakit, tapi sama sekali tidak berbahaya. Hal ini penting dilakukan dalam kondisi bapak saat ini
6. Apakah bapak bersedia?

### Tools Preparation (sebutin aja alat-alat yang kita lihat di ruangan osce.. hihi)

1. Meja tidur untuk pasien
2. Sarung tangan, air, dan sabun antiseptik
3. Peralatan dan perlengkapan:
  - kapas steril dan larutan antiseptik (povidone iodine)
  - dup bolong dan dup ampar
  - wadah steril
  - korentang
  - pinset
  - lampu
  - syringe disposable 5 cc
  - lidocaine 2%
  - intravenous catheter 16 G
  - kontainer urine

### Doctor's Preparation

1. Mencuci tangan dengan air dan sabun antiseptik, lalu keringkan

### Implementasi

1. Silahkan berbaring pak.. celananya agak diturunkan.. Kita berdiri di sebelah kiri pasien, jika daerah suprapubik ditumbuhi rambut, lakukan pencukuran
2. Letakkan dup pada wadah steril (pakai korentang)
3. Letakkan kapas steril pada wadah steril (pakai korentang)
4. Letakkan sarung tangan pada wadah steril (pakai korentang)
5. Buka kemasan syringe dan jatuhkan syringe pada wadah steril
6. Buka kemasan intravenous catheter dan jatuhkan intravenous catheter pada wadah steril
7. Tuangkan povidone iodine pada comb (simpan botol betadine di luar kotak steril)
8. Pakai sarung tangan dengan metode *hand to hand* pada tangan kanan saja
9. Bersihkan bagian atas vial larutan lidocaine dengan kapas alkohol
10. Buka penutup jarum pada syringe (tangan kanan), lalu ambil vial (tangan kiri), tusukkan jarum melalui tutup vial dan ambil larutan sebanyak 5 cc
11. (Simpan vial di luar kotak steril), pasang kembali tutup jarum dan letakkan syringe di wadah steril
12. Ambil kapas dengan pinset, celupkan ke dalam larutan povidone iodine, lalu oleskan pada daerah suprapubic pasien dengan gerakan sirkular dari dalam ke luar
13. Pakai sarung tangan dengan metode *glove to glove* untuk tangan kiri (sekarang kedua tangan sudah memakai gloves)
14. Letakkan dup bolong pada pasien
15. Kita berikan injeksi lidocaine di daerah suprapubic pada garis tengah tubuh dan 2 cm di atas os pubis
16. Tunggu sampai 5 menit agar anastesi bekerja, pastikan pasien sudah ter-anastesi dengan mencubit daerah sekitar injeksi menggunakan pinset (sakit ga pak?)

17. Ambil intravenous kateter ukuran 16 G, masukkan di titik yang sama dengan titik injeksi anastesi, intravenous kateter sedikit membentuk sudut terhadap permukaan suprapubic
18. Urin yang keluar kita tampung menggunakan urine container
19. Setelah kantung kemih kosong, keluarkan intravenous kateter
20. Tutup luka dengan kapas steril dan fiksasi menggunakan tape
21. Sudah selesai pak.. silahkan duduk kembali

### Complication of Suprapubic Puncture (evaluasi)

1. Hematoma
2. Intraabdominal pelvic visceral injury
3. Laceration or penetration of the bowel
4. Disruption of mesenteric vessels.

### Documentation

11. Tuliskan tanggal dan waktu tindakan
12. Jumlah urin
13. Warna dan kekeruhan urine
14. Respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan
15. Nama dokter yang bertugas

# CIRCUMSION

## Introduction

7. Selamat pagi/siang pak.. Perkenalkan nama saya [...] yang sedang bertugas saat ini.
8. Dengan bapak siapa?
9. Siapa nama anak bapak? Sudah berapa usianya?

## Assesment

1. Periksa keadaan penis, apakah normal atau tidak?
2. (Jika tidak ada kontraindikasi lanjut ke informed consent)

## Informed Consent

1. Saya akan melakukan khitan pada anak bapak, bagian kuncup penis anak bapak akan saya potong, agar tidak sakit sebelumnya saya berikan suntikan terlebih dahulu.

## Preparation

1. Cek peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan
2. Siapkan perlengkapan:
  - Pastikan pencahayaan cukup
  - Siapkan wadah steril beserta alat-alat steril lainnya
  - Buka kemasan syringe, lalu jatuhkan syringe pada wadah steril
  - Tuangkan larutan antiseptic povidone iodine pada comb
  - Siapkan larutan anastesi lokal (lidocaine 2% sebanyak 3 cc)

## Implementation

1. Mencuci tangan dengan air dan sabun antiseptik, keringkan
2. Pakai sarung tangan
3. Bersihkan genital area dengan povidone iodine
4. Letakkan dup bolong pada permukaan daerah operatif, letakkan dup ampar di atas paha pasien
5. Berikan anastesi lokal pada penis,
  - injeksi lidocaine, 0.25 – 0.5 cm inferior terhadap symphysis pubis, pada arah jam 10, aspirasi apakah ada darah atau tidak, lalu masukkan sebanyak 1 cc
  - keluarkan jarum, dengan langkah yang sama injeksi sebanyak 1 cc pada arah jam 2
  - injeksi larutan lidocaine yang tersisa pada pangkal penis secara subkutan dan sirkumferensial
6. Tes efek anastesi dengan mencubit kulit penis menggunakan surgical forceps, sakit ga de? [engga dok..]

7. Tarik kuncup penis ke belakang, bersihkan smegma dengan kassa dan bersihkan butiran-butiran dengan pinset
8. Bersihkan glans penis sekali lagi menggunakan kassa yang telah dibasahi povidone iodine
9. Tandai daerah kulit penis yang akan dipotong, cubit daerah coronal dengan surgical forceps secara sirkumferensial.
10. Pasang dua buah clamp di ujung kuncup penis, arah jam 11 dan jam 1
11. Bagian dorsal di-clamp lebih dalam, arah jam 12, sampai 0.5 cm di belakang coronal sulcus
12. Pasang clamp di bagian ventral penis sampai ke frenulum, lepas clamp yang ada di bagian dorsal penis.
13. Bekas clamp di bagian dorsal penis kita potong dengan gunting
14. Potong kuncup penis secara sirkular, menyisakan 0.5 cm kulit pada coronal sulcus, dan biarkan kulit di daerah frenulum tetap intak
15. Setiap pembuluh yang mengeluarkan darah kita clamp dan di-ligasi menggunakan catgut (absorbable)
16. Jahit tepian kulit dan mukosa yang telah terpotong menggunakan jahitan interupted (Benang: *absorbable catgut* atau *non-absorbable-silk*)
17. Bersihkan penis menggunakan kassa yang telah dibasahi povidone iodine
18. Jika tidak ada pendarahan, berikan salep antibiotik
19. Buang perlengkapan yang disposable dan bersihkan perlengkapan yang non-disposable
20. Mencuci tangan dengan air dan sabun antiseptik

### **Evaluation and Documentation**

1. Observasi apakah ada pendarahan atau tidak
2. Catat Tanggal dan Waktu pelaksanaan sirkumsisi
3. Nama Operator

## GRAM STAINING

### Smear Preparation

1. Tempatkan satu jarum sediaan padat atau dua jarum sediaan cair di tengah object glass (slide)
2. Tambahkan satu tetes air steril jika menggunakan sampel dari sediaan padat
3. Ratakan spesimen hingga menyebar pada separuh object glass menggunakan loop
4. Gerakkan slide diatas pemanas (bunsen/spirtus) dan biarkan mengering

### Gram-Staining

1. Letakkan slide pada slide holder, tuangkan larutan crystal violet (gentian violet) ke permukaan slide, biarkan selama 60 detik.
2. Cuci slide dengan aquades selama 5 detik
3. Tuangkan larutan iodine ke permukaan slide, biarkan selama 60 detik
4. Cuci slide dengan aquades selama 5 detik
5. Tuangkan ethanol 96% (decolorizer) dengan hati-hati, terlalu banyak ethanol menyebabkan hasil false-gram-negative dan terlalu sedikit ethanol dapat menyebabkan hasil false-gram-positive. Teteskan ethanol sampai warna biru-keunguan tidak lagi terlihat luntur dari spesimen
6. Cuci dengan aquades selama 5 detik
7. Tuangkan larutan safranin (sebagai counterstain) ke permukaan slide, biarkan selama 60 detik. Bakteri gram positif sangat sedikit/tidak menyerap safranin dan akan tetap berwarna biru-keunguan. Sebaliknya, bakteri gram negatif akan menyerap safranin dan berwarna merah muda/pink.
8. Cuci dengan aquades selama 5 detik
9. Keringkan slide menggunakan kertas saring, bagian atas tidak boleh tergosok
10. Letakkan slide pada mikroskop, teteskan immersion oil pada spesimen, lalu lihat spesimen menggunakan perbesaran lensa objektif 100x

## VENEREOLOGICAL EXAM in MALE

### Client Assesment

1. Selamat pagi Pak.. Perkenalkan nama saya dokter [...] yang bertugas di klinik saat ini
2. Saya akan melakukan pemeriksaan fisik, khususnya yang berhubungan dengan alat reproduksi bapak.. Nanti bapak harus membuka pakaian (celana) dan saya pastikan kerahasiaan bapak terjaga, apakah bapak bersedia?
3. Oia, pak.. sebaiknya bapak buang air kecil terlebih dahulu

### Abdominal Examination

1. Pasien berbaring di meja pemeriksaan
2. Kita mencuci tangan, keringkan, lalu memakai handglove
3. Palpasi daerah supra pubic untuk mengetahui apakah ada distensi kandung kemih atau tidak..

### Groin and Pubic

1. Inspeksi dan palpasi daerah inguinal untuk mengetahui apakah ada lymphadenopathy. Apabila ada, tentukan ukuran, konsistensi, mobilitasnya, dan juga tenderness..
2. Inspeksi kulit dan rambut pubis apakah terdapa lesi atau tidak, lihat apakah ada kutu ataupun telur kutu (hii....)
3. Sekarang bapak berdiri dulu.. Masukkan jari telunjuk melalui lubang yang dilalui oleh spermatic cord (inguinal ring), apabila jari kita menyentuh suatu massa berarti meng-indikasikan terjadinya hernia.

### Penis

1. Pasien dipersilakan untuk berbaring kembali. Pada pasien yang tidak di-sirkumsisi, prepusium ditarik ke arah belakang, lalu kita inspeksi apakah terdapat balanitis, posthitis, kutil, ataupun tumor.
2. Inspeksi meatus urethral eksterna untuk mengetahui apakah ada inflamasi, discharge, ataupun lesi. Lihat juga apakah ada kelainan kongenital seperti hypospadia maupun epispadia.
3. Jika terdapat discharge, tentukan jumlahnya, warna, dan konsistensinya. Jika discharge tidak terlihat, coba untuk melakukan massage dari pangkal penis ke arah ujung
4. Lakukan pinching menggunakan ibu jari dan telunjuk (masing-masing pada arah jam 6 dan jam 12), lalu inspeksi apakah ada stenosis meatus urethra eksterna ataupun lesi intraurethra seperti kutil.

5. Inspeksi batang penis untuk mengetahui apakah ada lesi seperti kutil, vesikel, erosi, ulkus, dan Peyronie's disease (penis yang membengkok)
6. Palpasi batang penis, jika terdapat Peyronie's disease, coba temukan fibrosis plaque.

## Specimen Collection

1. Bersihkan meatus dengan swab steril untuk menghindari kontaminasi sampel. Untuk mengambil spesimen *Neisseria gonorrhoeae*, masukkan cotton tip swab ke lubang urethra sedalam 2 – 4 cm, lalu gulirkan cotton tip swab pada object glass (slide) sebagai spesimen pewarnaan Gram. Lakukan langkah yang sama menggunakan cotton tip swab yang baru, lalu masukkan cotton tip swab ke dalam transport medium untuk kultur.
2. Untuk mengambil *Chlamydia trachomatis*, masukkan cotton tip swab yang lebih kecil (batang logam). Masukkan cotton tip swab ke dalam urethra, lalu tekan ke arah mukosa (*scraping*) sambil diputar selama 5 – 10 detik. Letakkan cotton tip swab ke dalam transport medium.
3. Untuk mengambil *Trichomonas vaginalis*, masukkan cotton tip swab ke dalam urethra sedalam 2 – 4 cm, lalu campurkan dengan NaCl yang telah diteteskan pada object glass. Tutup dengan coverslide, lalu oleskan vaseline di pinggirnya agar campuran tidak menguap dan trichomonas tetap hidup.

## Scrotum

1. Inspeksi apakah simetris atau tidak, apakah ada kemerahan dan lesi seperti *sebaceous cyst* ataupun *hemangioma*.

## Testis

1. Setiap testis harus dipalpasi dengan hati-hati, tentukan ukurannya, apakah ada nyeri atau tidak, apakah ada indurasi atau massa yang padat. Bandingkan testis yang kanan dengan testis yang kiri.
2. Lakukan pemeriksaan transiluminasi. Matikan lampu ruangan, lalu sorotkan cahaya senter dari belakang scrotum. Transiluminasi positif menunjukkan adanya massa berbentuk cair (*hydrocele*, *spermatocele*) sedangkan transiluminasi negatif menunjukkan adanya massa padat (*tumor*).

## Epididymis

1. Palpasi epididimis, tentukan ukurannya, apakah ada nyeri atau tidak, serta apakah ada indurasi atau tidak. Rasakan sulcus yang terbentuk diantara testis dan epididimis. Dalam keadaan normal sulcus tersebut mudah teraba. Pada keadaan infeksi akut (patologis) sulcus tersebut sulit teraba.

## Spermatic Cord

1. Palpasi spermatic cord pada kedua sisi menggunakan ibu jari dan telunjuk. Tentukan apakah ada nyeri atau tidak, penebalan, dan juga apakah simetris atau tidak.

## **Perianal**

1. Inspeksi daerah di sekitar anus, apakah ada kutil, vesikel, erosi, ulkus, ataupun lesi lainnya.