

# **PENUNTUN PEMBELAJARAN**

## **KETERAMPILAN KLINIK SISTEM UROGENITAL**



**Diberikan pada Mahasiswa Semester IV**

**Fakultas Kedokteran Unhas**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2018**

## **PEMERIKSAAN FISIK UROGENITALIA**

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik urogenitalia secara sistematis dan benar.

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah melakukan latihan keterampilan ini, mahasiswa :

1. Dapat melakukan persiapan pasien untuk pemeriksaan fisik urogenitalia
2. Dapat melakukan pemeriksaan fisik urogenitalia secara sistematis dan benar
3. Dapat menyimpulkan dugaan organ/sistem apa yang terganggu
4. Dapat membuat rumusan masalah klinik pasien.

### **Media dan alat bantu pembelajaran :**

- Daftar panduan belajar pemeriksaan fisik urogenitalia
- Manekin
- Senter
- Jelly, lap, sabun dan wastafel (air mengalir) untuk simulasi mencuci tangan
- Status penderita, pena.

### **Metode pembelajaran :**

1. Demonstrasi sesuai dengan daftar panduan belajar
2. Ceramah
3. Diskusi
4. Partisipasi aktif dalam skill lab (simulasi)
5. Evaluasi melalui *check list* / daftar tilik dengan sistem skor

### Deskripsi kegiatan

<b>KEGIATAN</b>	<b>WAKTU</b>	<b>DESKRIPSI</b>
1. Pengantar	5 menit	Pengantar
2. Bermain peran tanya dan jawab	30 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengatur posisi duduk mahasiswa</li><li>2. Satu orang instruktur yang memberi contoh bagaimana melakukan pemeriksaan fisik urogenitalia pada manekin. Mahasiswa menyimak/mengamati</li><li>3. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya dan instruktur memberikan penjelasan tentang aspek-aspek yang penting</li></ol>
3. Praktek bermain peran dengan umpan balik	100 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mahasiswa dibagi menjadi pasangan-pasangan. Seorang instruktur diperlukan untuk mengamati pasangan-pasangan tersebut</li><li>2. Setiap pasangan berpraktek, 1 orang sebagai dokter (pemeriksa) dan 1 orang sebagai pasien secara simultan</li><li>3. Instruktur berkeliling di antara mahasiswa dan melakukan supervisi menggunakan daftar tilik</li><li>4. Setiap mahasiswa paling sedikit berlatih 1 kali</li></ol>
5. Curah pendapat/diskusi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Curah pendapat/diskusi : apa yang dirasakan mudah atau sulit ? menanyakan bagaimana perasaan mahasiswa yang berperan sebagai pasien. Apa yang dilakukan oleh dokter agar pasien merasa nyaman?</li><li>2. Instruktur menyimpulkan dengan menjawab pertanyaan terakhir dan memperjelas hal-hal yang masih belum dimengerti</li></ol>
Total waktu	150 menit	

<b>PENUNTUN PEMBELAJARAN</b>						
<b>PEMERIKSAAN FISIK TRAKTUS UROGENITALIA</b>						
<b>NO</b>	<b>LANGKAH/KEGIATAN</b>	<b>KASUS</b>				
<b>MEDICAL CONSENT</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
1.	Sapalah klien atau keluarganya dengan ramah dan persilahkan duduk. Perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya					
2.	Berikan informasi umum pada klien atau keluarganya tentang pemeriksaan fisik yang akan dilakukan, tujuan dan manfaatnya untuk klien					
3.	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang kerahasiaan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan					
4.	Jelaskan pada klien tentang hak klien atau keluarganya misalnya tentang hak untuk menolak pemeriksaan fisik					
5.	Mintalah persetujuan klien untuk pemeriksaan fisik					
<b>PERSIAPAN ALAT</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
6.	Pasien dipersilakan buang air kecil lalu berbaring di tempat tidur pemeriksaan					
7.	Periksa dan letakkan semua alat yang diperlukan pada tempatnya					
8.	Pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan cahaya yang cukup terang. Perawat sebaiknya mendampingi dokter selama pemeriksaan. Pada anak-anak sebaiknya pemeriksa bersikap informal agar anak tidak merasa tegang					
<b>PERSIAPAN DIRI</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
9.	Lakukan cuci tangan rutin kemudian menggosok kedua tangan untuk menghangatkan tangan					
10.	Pakaian klien sebaiknya dibuka sesuai dengan bagian tubuh yang akan diperiksa					
11.	Pasanglah sarung tangan steril (bila diperlukan)					
12.	Pemeriksa berdiri di samping kanan pasien					

MELAKUKAN PEMERIKSAAN UROLOGIK		1	2	3
A.	<b>PEMERIKSAAN ABDOMEN</b>			
	<b>1. Pemeriksaan regio costo-vertebralis :</b> dilakukan dalam posisi baring terlentang ( <i>supine position</i> ) atau duduk			
	<b>a. Inspeksi :</b> Perhatikan tanda radang hebat, trauma (luka lecet/gores), benjolan di regio costo-vertebralis (RCV)/lateral abdomen yg ikut gerak nafas (tumor)			
	<b>b. Palpasi :</b> Pemeriksaan posisi baring, 1 tangan di costo-vertebralis dan satu tangan di depan dinding perut. Pemeriksaan dalam keadaan inspirasi dan ekspirasi. Ginjal kanan lebih rendah, kadang teraba "ballotement" pada inspirasi maksimal. Periksa adanya nyeri saat palpasi dan konsistensi ginjal			
	<b>c. Perkusi :</b> regio costo-vertebralis (lateral dinding perut),			
	1) Pada kasus trauma ginjal : tentukan perluasan dan progresivitas daerah pekak ( <i>dullness</i> ) dinding lateral abdomen			
	2) Pada kasus perdarahan retroperitoneal : pekak pada perkusi tidak berubah dengan perubahan posisi, sedangkan pekak berpindah sesuai perubahan posisi jika perdarahan intraperitoneal			
	<b>d. Auskultasi :</b> gunakan stetoskop, terdengar suara bising ( <i>systolic bruit</i> ) bila ada stenosis/aneurisma arteri renalis			
	<b>e. Transiluminasi :</b> terutama anak < 1 tahun dengan massa besar di supra pubis atau RCV. Gunakan senter pada sisi massa di kamar gelap.  Tes transluminasi (+) : kista ginjal atau hidronefrosis dengan cairan transparant. (Contoh lain : transluminasi tes (+) pada hydrocele)			
	<b>2. Pemeriksaan Supra Pubik</b>			
<b>a. Inspeksi :</b>				
1) Normal : kosong atau volume < 150 cc → tidak terlihat.				
2) Bila tampak penonjolan yg bulat antara symphysis os pubis dan umbiliku : vesica urinaria penuh				
3) Benjolan tidak teratur di supra pubis → tumor buli-buli				

	<p>besar</p> <p>4) Periksa testis di skrotum → bila kosong/hanya 1 → seminoma testis intra abdominal</p>			
	<p><b>b. Palpasi :</b></p> <p>1) Nyeri tekan supra pubis → sistitis</p> <p>2) Tumor buli-buli, uterus, ovarium yg besar dan seminoma teraba di supra pubis</p> <p>3) Urin sisa yg banyak → teraba dengan colok dubur bimanual</p>			
	<p><b>c. Perkusi :</b></p> <p>1) Buli-buli kosong → tidak dapat diidentifikasi dgn perkusi</p> <p>2) Pekak (<i>dullness</i>) di supra pubis → isi buli-buli &gt; 150 cc atau kista ovarium pada wanita</p>			
<b>B.</b>	<b>PEMERIKSAAN GENITALIA EKSTERNA LAKI-LAKI</b>			
	<b>1. PENIS</b>			
	<p><b>a. Inspeksi :</b></p> <p>1) Perhatikan dari ujung penis sampai pangkal</p> <p>2) Apakah sudah disirkumsisi atau belum.</p> <p>3) Bila belum disirkumsisi perhatikan:</p> <p>a) Preputium : preputium terlalu panjang (hipospadia) → Redundant prepuce</p> <p>b) Orificium kecil dan konstiksi ketat hingga preputium tidak dapat ditarik ke belakang melewati glans penis → phymosis</p> <p>c) Preputium yg phymosis kalau dipaksa ditarik ke belakang corona glandis dan tidak segera direposisi kembali → paraphymosis</p> <p>Bila sudah disirkumsisi, perhatikan :</p> <p>a) Glans penis : periksa apakah ada Herpes progenitalis (Virus Herpes tipe 2) atau radang glans penis (balanitis)</p> <p>b) Meatus uretra</p>			

	<p><b>i.</b> iritasi khronis pada meatus → Erythroplasma of Queyrat</p> <p><b>ii.</b> Condyloma acuminata = verruca acuminata</p> <p><b>iii.</b> Urethral discharge. Cairan yang keluar dari meatus urethra : nanah (urethritis), darah (ruptura urethra, corpus alienum, batu, tumor urethra)</p> <p><b>c)</b> Sulcus coronarius : Chancroid ( infeksi basil Ducrey ), scar ( sifilis primer), tumor (ca. penis), Condylomata acuminata</p> <p><b>d)</b> Letak meatus uretra : Hipospadia ada 3 tipe : glandular (meatus uretra pada corona glandis), penile (meatus pada batang penis sampai penoskrotalis), perineal (meatus pada perineum hingga penis terlipat sama sekali membelah skrotum), epispadia (meatus urethra terletak di dorsum penis), fistel urethra akibat periurethritis atau trauma, <i>Hypoplasia of the penis</i> (micro penis) (penis yang tidak berkembang, tetap kecil), curvatura penis : hypospasia penis akan bengkok kearah ventral</p>			
	<p><b>b. Palpasi :</b> raba seluruh penis mulai dari preputium, glans dan batang penis serta urethra :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Phymosis teraba massa lunak atau keras dibawah preputium pada glans penis atau sulcus caronarius.</li> <li>2) Uretra spt tali dan pancaran kencing kurang → striktur uretra</li> <li>3) Teraba batu pada fossa navicularis glandis dan peno-scrotalis</li> </ol>			
	<p><b>2. SKROTUM &amp; ISINYA</b></p>			
	<p><b>a. Inspeksi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Normal : kanan lebih tinggi dari kiri</li> <li>2) Cari : abses, fistel, edema, gangren (skrotum tegang, kemerahan nyeri, panas, mengkilap, hilang rasa, basah → gangren, ca skrotum</li> <li>3) Pembesaran skrotum :</li> </ol>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) orchitis/epididimitis: nyeri dgn tanda radang, skrotum edema, merah</li> <li>b) Ca testis : skrotum besar berbenjol, tidak ada tanda radang dan tidak nyeri</li> <li>c) Hydrocele testicularis : skrotum besar dan rata, tidak berbenjol</li> <li>d) Hydrocele funicularis : sisi yg hidrocele ada 2 biji, jadi terlihat 3 benjolan dengan testis sebelahnya</li> <li>e) Hernia Inguinalis : usus dapat masuk atau didorong masuk ke dalam rongga abdomen ketika berbaring</li> <li>f) Varicocele : gambaran kebiruan menonjol dan berkelok-kelok sepanjang skrotum, menghilang bila berbaring</li> <li>g) Hematocele : perdarahan akibat trauma, skrotum bengkak kebiruan, ada bekas trauma</li> <li>h) Torsi testis : testis yang terpuntir lebih tinggi dari yg normal (<i>Deming's sign</i>) dan posisi lebih horisontal dari yang normal (<i>Angell's sign</i>)</li> </ul>			
	<p><b>b. Palpasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Raba jumlah testis, monorchidism/anorchidism, kriptokismus uni/ bilateral</li> <li>2) Testis teraba keras sekali,tidak nyeri tekan → seminoma</li> <li>3) Hydrocele → testis tidak teraba, fluktuasi, tes transluminasi (+)</li> <li>4) Hernia skrotalis → teraba usus/massa dari skrotum sampai kanalis inguinalis</li> <li>5) Varicocele → seperti meraba cacing dalam kantung (<i>bag of worm</i>)</li> <li>6) Torsio testis → teraba horisontal dan nyeri, diangkat ke atas lewat sympisis os pubis nyeri</li> </ul>			

	tetap/bertambah ( <i>Prehn's sign</i> )  7) Vas deferens teraba seperti benang besar dan keras dalam skrotum. Tidak teraba → agenesis vas deferens; TBC → teraba seperti tasbih			
<b>C.</b>	<b>PEMERIKSAAN GENITALIA EKSTERNA PEREMPUAN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	1. Vulva → labia mayora: mungkin ada bartolinitis atau kista Nucki  2. Muara uretra :  a. Urethral discharge → nanah pada uretritis  b. Caruncula uretra → proliferasi mukosa urethra posterior dekat meatus dan menonjol keluar  c. Prolapsus urethra → eversi mukosa urethra terutama bagian anterior  d. Vagina (Perhatikan orificium dan vestibulum vaginae) : Ada flour albus/keputihan/nanah → vaginitis; masih ada himen atau himen imperforata			
<b>D.</b>	<b>PEMERIKSAAN COLOK DUBUR</b> (akan dijelaskan tersendiri)			

**REFERENSI :**

1. Burns EA, Korn K, Whyte J, Thomas J, Monaghan T. Oxford American Handbook of Clinical Examination and Practical Skills. New York: Oxford University Press; 2011.
2. Turner R, Hatton C, Blackwood R. Lecture notes on Clinical Skills. 4th ed. Malden: Blackwell Science; 2003.