



Case report: Fimosis

Andi Zihni Amalia¹, Berry Erida Hasbi^{2*)}, Mahyuddin Rasyid³

Published online: 22 October 2024

ABSTRACT

Phimosis is a condition where the prepuce cannot be retracted towards the glans penis, while paraphimosis is a condition where the prepuce that is retracted towards the glans penis cannot be returned to its original state. Surgical therapy for phimosis can be done with circumcision. In cases with complications, such as recurrent urinary tract infections or ballooning of the prepuce during micturition, circumcision must be performed immediately regardless of the patient's age. Case Illustrations: A 6 month old child His father took him to the hospital emergency room with complaints of urinating sparingly accompanied by complaints of always crying when urinating, complaints also accompanied by long duration of urination, sometimes dripping, the skin of the penis cannot be pulled back and the tip of the penis usually bulges with each urination. The patient was diagnosed with phimosis and managed by circumcision in the operating room. The patient's condition before the operation still had complaints such as when he was admitted and after the operation the patient's condition began to improve and the complaints were no longer there. Conclusion: Phimosis can be confirmed based on a guided history and correct and appropriate physical examination. The action that can be taken in cases of phimosis is circumcision surgery emergency.

Keywords: Phimosis, Circumcision, Emergency

Abstrak. Fimosis adalah suatu kondisi di mana preputium tidak dapat diretraksi ke arah glans penis, sedangkan parafimosis adalah kondisi di mana preputium yang diretraksikan ke arah glans penis tidak dapat dikembalikan seperti semula. Terapi pembedahan pada fimosis dapat dilakukan dengan sirkumsisi. Pada kasus dengan komplikasi, seperti infeksi saluran kemih berulang atau ballooning kulit preputium saat miksi, sirkumsisi harus segera dilakukan tanpa memperhitungkan usia pasien. Ilustrasi Kasus : Seorang anak berusia 6 bulan diantar oleh ayahnya ke IGD Rumah Sakit dengan keluhan buang air kecil sedikit-sedikit disertai keluhan selalu menangis saat buang air kecil, keluhan juga disertai dengan durasi buang air kecil yang lama, kadang menetes, kulit penis tidak dapat ditarik ke belakang dan ujung penis biasanya menggembung setiap buang air kecil. Pasien didiagnosis dengan fimosis dan ditatalaksana dengan melakukan tindakan sirkumsisi di kamar operasi. Kondisi pasien saat sebelum operasi masih ada keluhan seperti saat masuk dan setelah operasi keadaan pasien mulai membaik dan keluhan sudah tidak ada. Kesimpulan: Fimosis dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis terpinpin dan pemeriksaan fisik yang benar dan tepat. Tindakan untuk kasus fimosis yang dapat dilakukan adalah tindakan bedah sirkumsisi emergensi.

Kata Kunci: Fimosis, Sirkumsisi, Emergensi

PENDAHULUAN

Fimosis adalah ketidakmampuan untuk menarik kulup penis yang menyempit atau kulit khatan di belakang glans penis. Ini adalah keluhan yang umum terjadi ketika seorang anak dibawa ke

¹ Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

^{2,3} Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran,
Universitas Muslim Indonesia

*) *corresponding author*

Berry Erida Hasbi
Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas
Muslim Indonesia

Email: berryeridahasbi@gmail.com

dokter anak. Orang tua sering kali merasa cemas dan khawatir berlebihan mengenai bayi atau balita mereka yang tidak bisa ditarik kembali. Sebagian besar kasus ini berakhir dengan intervensi bedah berupa sirkumsisi. Analisis rekam medis yang dilakukan di Inggris dan Australia Barat mengungkapkan bahwa sirkumsisi yang diindikasikan secara medis tujuh kali lebih besar dibandingkan perkiraan kejadian phimosis pada

anak-anak berusia kurang dari 15 tahun. Mayoritas bayi baru lahir laki-laki (96%) mengalami phimosis fisiologis (Sugita & Tanikaze, 2000; Nzayisenga et al., 2005).

Secara tradisional, sunat telah menjadi pilihan pengobatan utama. Namun, sunat merupakan prosedur invasif yang dapat menimbulkan beban keuangan dan tingkat komplikasi sebesar 0,1%–3,5%. Komplikasinya meliputi perdarahan, infeksi, stenosis bekas luka, dan efek samping terkait anestesi (Zhou et al., 2021). Dalam beberapa tahun terakhir, krim steroid topikal telah digunakan dalam pengobatan phimosis karena biayanya yang rendah, efek samping dan kemudahan pemberiannya. Seperti halnya phimosis kongenital, steroid topikal dapat digunakan sebagai pengobatan sebelum koreksi bedah phimosis sekunder (Akyüz, 2020).

Fimosis biasanya menjadi masalah ketika gejala muncul. Gejalanya antara lain: Kulit khatan kemerahan, nyeri, atau bengkak, Kulit khatan menggembung saat buang air kecil, Ketidakmampuan menarik kulup sepenuhnya pada usia 3 tahun ke atas, Peradangan pada kepala penis dan Keluar cairan kental di bawah kulup (*European Association of Urology*, 2018).

ILUSTRASI KASUS

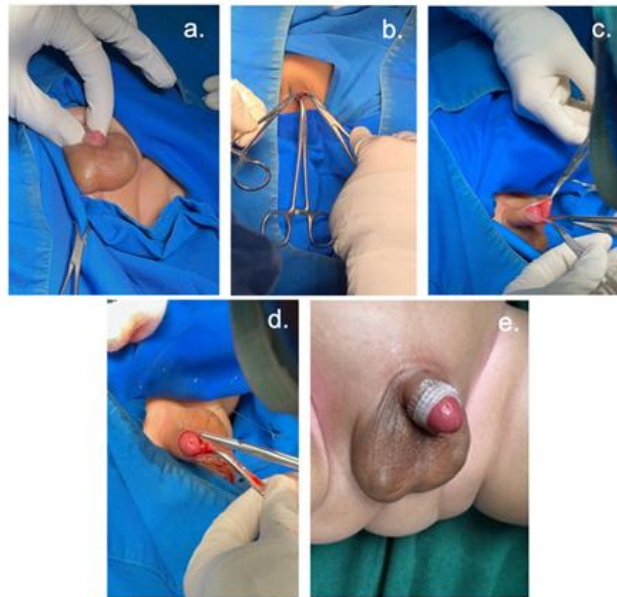
Seorang anak berusia 6 bulan diantar oleh ayahnya ke IGD RS Ibnu Sina Makassar dengan keluhan kencing sedikit-sedikit disertai keluhan selalu menangis saat buang air kecil, keluhan juga disertai dengan durasi buang air kecil yang lama, kadang menetes, kulit penis tidak dapat ditarik ke belakang dan ujung penis biasanya menggembung setiap buang air kecil. Ayah pasien mengatakan biasanya didapatkan darah pada popok saat bangun pagi hari. Keluhan sudah dirasakan sejak 1 minggu yang lalu. Keluarga mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit sebelumnya. Riwayat penyakit keluarga juga disangkal. Riwayat sirkumsisi dan operasi area genital sebelumnya juga disangkal.

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan pasien sakit sedang dan compos mentis dengan GCS 15, tanda vital nadi 116 kali permenit, pernafasan 34 kali permenit suhu 36.8°C dan saturasi oksigen 99%. Berat badan pasien sebesar 7.3 kg.

Pemeriksaan status lokalis penis, pada inspeksi didapatkan area genitalia berwarna kecoklatan, tampak hiperemis pada ujung penis, ostium uretra externa tidak dapat dinilai karena tertutup preputium dan tidak didapatkan adanya edema. Pada palpasi teraba testis 2 buah dengan ukuran normal, tidak didapatkan nyeri tekan. Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan darah rutin, kimia darah dan foto polos thoraks. Hasil foto thorax dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan dalam batas normal.

Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka pasien didiagnosis fimosis sehingga dilakukan tatalaksana operatif pada pasien yaitu sirkumsisi emergensi dengan metode dorsumsisi agar preputium tidak menutupi glans penis lagi. Tindakan ini dilakukan di ruang operasi dengan general anestesi. Adapun premedikasi yang diberikan yaitu antibiotik anbacim untuk mengurangi resiko infeksi selama operasi berlangsung.

Adapun prosedur operasi yaitu: Pasien dibaringkan dalam posisi supine di bawah pengaruh anestesi. Dilakukan disinfeksi area operasi dan prosedur drapping. Langkah pertama operasi identifikasi fimosis didapatkan fimosis grade II, kemudian fimosis dibebaskan, selanjutnya dilakukan penjepitan 3 klem dan insisi di arah jam 12. Setelah itu di preputium digunting secara sirkuler. Selanjutnya kontrol perdarahan, jahit kontinu dan bersihkan luka operasi. Setelah selesai tutup dengan tulle.



Gambar 1. Prosedur dorsumsisi : (a) identifikasi dan bebaskan preputium, (b)jepit preputium di arah jam 11,1 dan 6 dengan klem, (c) preputium di gunting di arah jam 12 kemudian arah sirkuler, (d) kontrol perdarahan dan jahit kontinu, (e) post dorsumsisi.

Setelah pasien dioperasi selanjutnya pasien akan dirawat inap selama untuk pemantauan lebih lanjut mengenai kondisi pasca operasi dan memantau perdarahan. Selama masa perawatan pasien diberikan terapi cairan intravena dengan Futrolit 8 tetes per menit. Antibiotik Anbacim diberikan dosis 500 miligram setiap 12 jam intravena untuk mengurangi risiko infeksi pasca operasi. Analgesik Paracetamol diberikan dosis 70 miligram setiap 8 jam melalui infus intravena untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi. Terapi obat-obatan intravena diberikan selama 2 hari.

Follow up hari kedua perawatan pada pasien, saat ditanyakan kondisi pasien, tidak didapatkan nyeri post sirkumsisi, keluhan lain seperti demam, nyeri kepala, menggigil, batuk, sesak, flu, mual, muntah maupun nyeri perut tidak didapatkan. Saat dilakukan pemeriksaan fisis pada luka operasi tampak sedikit hiperemis, tidak dijumpai edema maupun nyeri tekan, sehingga terapi tetap dilanjutkan seperti terapi sebelumnya. Pasien dipulangkan pada hari kedua post sirkumsisi karena kondisinya sudah membaik dan keluhanannya sudah tidak ada.

PEMBAHASAN

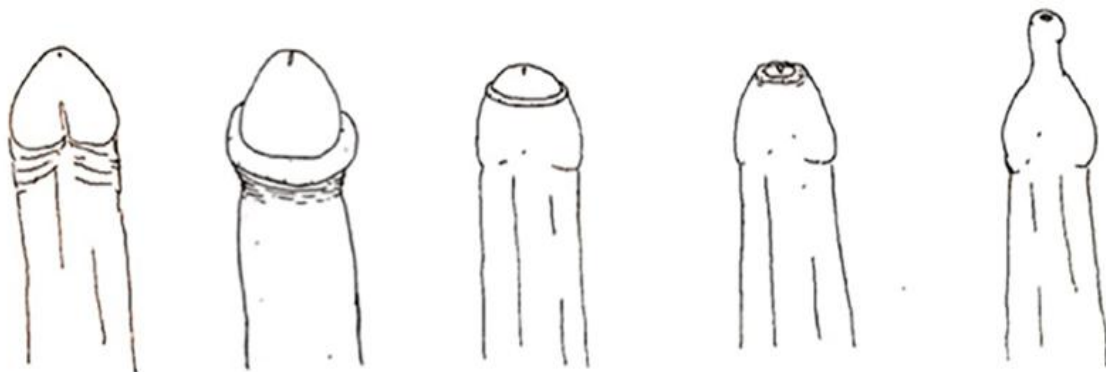
Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden dengan frekuensi tertinggi memiliki umur 14 tahun yaitu sebanyak 22 responden (68,75%) dan frekuensi terendah umur 13 tahun yaitu sebanyak

Fimosis didefinisikan sebagai penyempitan cincin preputial yang mencegah retraksi kulup di atas glans penis. Ini bisa bersifat fisiologis (bawaan) atau patologis (didapat). Fimosis fisiologis hampir selalu muncul saat lahir. Sedangkan parafimosis adalah kondisi dimana prepusium yang diretraksikan ke arah glans penis tidak dapat dikembalikan seperti semula (Fahmy, 2020; Anak et al., 2016).

Diagnosis fimosis pada kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada saat dilakukan autoanamnesis, anak sering kencing sedikit-sedikit disertai selalu menangis saat buang air kecil, keluhan juga disertai dengan durasi buang air kecil yang lama, kadang menetes, kulit penis tidak dapat ditarik ke belakang dan ujung penis biasanya menggembung setiap buang air

kecil. Dalam mendiagnosis fimosis mungkin terdapat balloning saat buang air kecil, Namun nyeri, disuria, dan infeksi lokal atau saluran kemih jarang terlihat pada. Sekalipun terdapat infeksi saluran kemih, hal ini biasanya tidak disebabkan oleh phimosis (Fahmy, 2020; Anak et al., 2016).

Pemeriksaan fisik status lokalis penis ostium uretra externa tidak dapat dinilai karena tertutup preputium dan tidak didapatkan adanya edema, saat dilakukan retraksi pada preputium hanya dapat terlihat setengah dari glans penis sehingga ditentukan grade fimosis yaitu grade II. Kikiros dkk. mengklasifikasikan phimosis menjadi 5 yaitu: Skor 5: Sama sekali tidak ada retraksi kulup. Skor 4: Retraksi sedikit, namun agak jauh antara ujung dan glans, yaitu, baik meatus maupun glans tidak terlihat. Skor 3: Retraksi sebagian, meatus hanya terlihat. Skor 2: Keterpaparan sebagian kelenjar, faktor pembatas preputium (bukan perlengketan kongenital). Skor 1: Retraksi penuh kulup, rapat di belakang kepala penis (Carilli et al., 2021).



Gambar 2. Klasifikasi Fimosis Kikoros (Carilli et al., 2021).

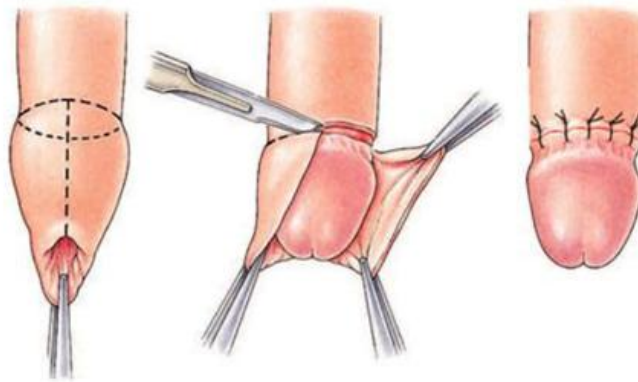
Pada pasien ini hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan pemeriksaan radiologi didapatkan dalam batas normal. Diagnosis phimosis terutama bersifat klinis dan tidak diperlukan tes laboratorium atau studi pencitraan. Ini mungkin diperlukan untuk infeksi saluran kemih atau infeksi kulit yang terkait. Dokter yang merawat harus dapat membedakan perkembangan phimosis yang tidak dapat ditarik kembali dan phimosis patologis, dan juga dapat mendeteksi tingkat keparahan phimosis tersebut (Fahmy, 2020; McPhee et al., n.d).

Faktor risiko terjadinya fimosis yaitu: hygiene yang buruk, episode berulang balanitis atau balanoposthitis menyebabkan skar pada preputium yang menyebabkan terjadinya fimosis patalogis dan Fimosis dapat terjadi pada 1% pria yang tidak menjalani sirkumsisi (Ikatan Dokter Indonesia, 2014).

Terdapat 2 jenis dari fimosis yaitu fimosis fisiologis dan fimosis patalogis. Fimosis fisiologis sering terjadi pada bayi laki-laki yang baru lahir karena adanya perlengketan tipis antara kelenjar dan kulit khatan. Pelekatan pada kelenjar dan kulit khatan yang terpisah seiring berjalannya waktu berkurang menjadi 50% pada usia dua tahun, 8% pada usia tujuh tahun, dan 1% pada usia delapan belas tahun. Kebersihan yang buruk dan balanoposthitis berulang menyebabkan berkembangnya phimosis sejati. Sedangkan fimosis patalogis memberikan ciri khas berupa jaringan parut stenosis dan pucat pada pembukaan preputial. Biasanya disebabkan oleh balanitis xerotica obliterans (BXO). BXO adalah kondisi kulit sikatrik yang secara histologis identik dengan lichen sklerosis. Ini adalah kondisi kulit kronis dengan beberapa bukti yang menunjukkan etiologi autoimun (Dudson & Dykes, n.d; Pan, 2019).

Tatalaksana pada pasien ini yaitu tindakan bedah sirkumsisi emergensi menggunakan metode dorsumsisi. Adapun prosedur operasi yang dilakukan yaitu: Pasien dibaringkan dalam posisi supine di bawah pengaruh anestesi. Dilakukan disinfeksi area operasi dan prosedur drapping. Langkah pertama operasi identifikasi fimosis didapatkan fimosis grade II, kemudian fimosis

dibebaskan, selanjutnya dilakukan penjepitan 3 klem dan insisi di arah jam 12. Setelah itu di preputium digunting secara sirkuler. Selanjutnya kontrol perdarahan, jahit kontinu dan bersihkan luka operasi. Setelah selesai tutup dengan tulle. Sirkumsisi direkomendasikan dilakukan dengan anestesi umum dengan tambahan blok penis atau blok kaudal. Langkah pertama adalah penarikan prepusium kemudian pembersihan perlengketan dan smegma. Setelah penderita diberi anestesi, penderita di letakkan dalam posisi supine. Desinfeksi lapangan pembedahan dengan antiseptik kemudian dipersempit dengan linen steril. Preputium di bersihkan dengan cairan antiseptik pada sekitar glans penis. Preputium di klem pada 3 tempat. Preputium di gunting pada sisi dorsal penis sampai batas corona glandis. Dibuat teugel pada ujung insisi. Teugel yang sama dikerjakan pada frenulum penis. Preputium kemudian di potong melingkar sejajar dengan korona glandis. Kemudian kulit dan mukosa dijahit dengan plain cut gut 4.0 atraumatik interrupted (Selomo & Darmayanti, 2022; British Association of Urological Surgeons Limited, 2024; Modul 4 Bedah Anak, n.d; Kusumajaya, 2017).



Gambar 3. Teknik sirkumsisi pada fimosis (British Association of Urological Surgeons Limited, 2024)

Komplikasi terkait phimosis dapat terjadi sepanjang hidup, dan indikasi pembedahannya bergantung pada jenis lesi yang ada di kulup serta tidak adanya resolusi spontan atau melalui perawatan klinis. Contoh komplikasi yang berhubungan dengan phimosis adalah balanoposthitis, kesulitan buang air kecil, retensi urin, disuria, infeksi saluran kemih (ISK), tenesmus, enuresis, priapism, paraphimosis, laserasi preputial, sinekia balon dan BXO (Falcão, 2018).

KESIMPULAN

Fimosis adalah kondisi dimana preputium pada penis susah untuk membuka sehingga menutupi jalur keluarnya gland penis. Fimosis dapat terjadi akibat adanya pelengkatan antara preputium dengan gland penis yang biasanya disebabkan oleh smegma yang dapat mengakibatkan lubang saluran kencing menjadi tersumbat. Pada pasien ini kami mendiagnosis dengan fimosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis yang teliti, sehingga diberikan tatalaksana pada pasien ini yaitu tindakan pembedahan berupa sirkumsisi emergensi.

Acknowledgments

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu saya sejak awal dalam menyusun sehingga mampu menyelesaikan laporan kasus ini dengan baik.

REFERENCES

- Akyüz, O. (2020). The effectiveness of topical steroid cream in the management of phimosis developed following circumcision performed with thermocautery. *Yeni Üroloji Dergisi*. <https://doi.org/10.33719/yud.682146>
- Anak, U., et al. (2016). Panduan penatalaksanaan (Guidelines).
- British Association of Urological Surgeons Limited. (2024). Circumcision: Complete removal of the foreskin.
- Carilli, M., et al. (2021). Can circumcision be avoided in adult male with phimosis? Results of the PhimoStopTM prospective trial. *Translational Andrology and Urology*, 10, 4152–4160.
- Dudson, R., & Dykes, E. (n.d.). Paediatric surgery clinical practice guideline: Penis and foreskin problems: Phimosis, paraphimosis, balanitis, and BXO.
- European Association of Urology. (2018). Phimosis. *European Association of Urology*.
- Fahmy, M. A. B. (2020). Phimosis. In *Normal and Abnormal Prepuce* (pp. 163–179). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-37621-5_18
- Falcão, B. P., Stegani, M., & Matias, J. E. F. (2018). Phimosis and circumcision: Concepts, history, and evolution. *International Journal of Medical Reviews*, 5, 6–18.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2014). Panduan praktik klinis.
- Kusumajaya, C. (2017). Teknik reduksi untuk parafimosis. *Medscape*. <http://emedicine.medscape.com/article/777539-overview>
- McPhee, A. S., Stormont, G., & McKay, A. C. (n.d.). Phimosis. *National Center for Biotechnology Information*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525972/?report=printable>
- Modul 4 Bedah Anak. (n.d.). Sirkumsisi pada phimosis (No. ICOPIM: 5-640).
- Nzayisenga, J. B. M., Munkonge, L., & Labib, M. (2005). Treatment of phimosis with topical steroids. *East and Central African Journal of Surgery*, 10.
- Pan, P. (2019). Limited dorsal slit preputialplasty for management of phimosis in children. *Indian Pediatrics*.
- Selomo, P. M. A., & Darmayanti, D. (2022). Kegiatan sirkumsisi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*.
- Sugita, Y., & Tanikaze, S. (2000). Phimosis in children. *Japanese Journal of Clinical Urology*, 54, 853–855.
- Zhou, G., Jiang, M., Yang, Z., Xu, W., & Li, S. (2021). Efficacy of topical steroid treatment in children with severe phimosis in China: A long-term single centre prospective study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57, 1960–1965