

# BERKALA ILMU KEDOKTERAN

## (Journal of the Medical Sciences)

International Standard Serial Number 0126-1657

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Jilid IX

September 1977

Nomor 3

### PHIMOSIS POST-CIRCUMCISI

#### Laporan Kasus

Oleh: Armies, Baried Ishom dan Ramlan Mochtar

Seksi Urologi Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada,  
Rumah Sakit Mangkuwilayan, Yogyakarta

### PENDAHULUAN

Jika preputium tak dapat ditarik ke belakang dari glans penis, disebut phimosis. Hal ini disebabkan karena orificium (lobang preputium) sangat sempit untuk dilalui oleh glans penis, sebagai akibat kelainan kongenital atau aquired (Sabiston, 1972; Smith, 1972). Pada umumnya sebab aquired adalah post-infeksi (Sabiston, 1972) oleh kuman-kuman anerob, vibrio dan spirochetes (Smith, 1972). Pada post-circumcisi di mana pada bekas luka terjadi kontraktur karena timbulnya jaringan cicatrix, glans penis berada di dalam sisa preputium dan akibatnya preputium tak dapat ditarik ke belakang karena lobang preputium menjadi sempit (Redman *et al.* 1975; Burger *et al.* 1974).

Di sini kami laporkan satu kasus phimosis post-circumcisi yang terjadi di Bagian kami.

### KASUS

Pada tanggal 21 Februari 1977 datang seorang bayi (No: M.R. 057423) umur 10 bulan yang digendong oleh ibunya ke Bagian kami dengan keluhan kencing tidak lancar. Pada pemeriksaan kami temukan lobang preputium sangat sempit (kecil), sehingga pada penarikan preputium ke belakang, glans penis tak bisa keluar dari preputium tersebut. Kesimpulan diagnose kami adalah phimosis. Adapun pengobatannya kami lakukan circumcisi.

Empat minggu kemudian pada tanggal 20 Mei 1977 ia datang lagi dengan keluhan yang sama seperti di atas dan pada pemeriksaan ditemukan preputium menutup glans penis lagi dengan lobang preputium sangat kecil. Pada bekas luka circumcisi terjadi jaringan cicatrix (parut) yang menyebabkan kontraktur. Pada penarikan preputium ke belakang glans penis tidak bisa keluar dari preputium.

Kesimpulan diagnose adalah phimosis dan pengobatannya kami lakukan tindakan circumcisi ulangan. Pada pemeriksaan selama operasi kami temukan sisa preputium cukup panjang, untuk itu kami lakukan pemotongan preputium sampai ke sulcus glandis. Semua perdarahan kami hentikan dan ibu penderita

kami sarankan agar bayinya dikontrol seminggu sekali sampai satu bulan. Hasil kontrol tetap baik.

### DISKUSI

Circumcisi bagi umat Islam yang laki-laki adalah sunnah dengan arti dianjurkan untuk dijalankan, tapi tak berdosa bila tidak dijalankan; di samping itu mengingat segi kesehatan dan kebersihan maka umumnya seluruh anak laki-laki dicircumcisi (Achmad Ramali, 1959; Burger *et al.*, 1974). Hal ini merupakan pekerjaan rutin bagi ahli bedah dan bong supit di Indonesia. Namun demikian kita melihat adanya komplikasi phimosis post-circumcisi seperti yang kami laporkan di atas, sebagai akibat kontraktur jaringan cicatrix bekas luka circumcisi pertama.

Sebelumnya Redman *et al.* (1975) pernah melaporkan dua kasus phimosis post-circumcisi akibat yang sama seperti di atas. Juga Shulman *et al.* (1964), Talarico *et al.* (1973) dan Trier *et al.* (1973) melaporkan komplikasi phimosis post-circumcisi seperti di atas, tapi dengan nama "concealed penis" yang dilakukan terhadap neonatus dan bayi.

Pada kasus yang kami laporkan, pada circumcisi pertama masih tersisa preputium cukup panjang, sehingga kontraktur yang terjadi dengan mudah menutup glans penis kembali.

Komplikasi lain post-circumcisi: terpotong ujung glans penis, fistula urethral, ulserasi meatal yang bisa menyebabkan stenosis meatal (Burger *et al.*, 1974); di samping itu cyanosis tungkai bawah akibat tertekannya vena iliaca karena distensi vesica urinaria; hal ini disebabkan memasang pembalutnya terlalu kencang sehingga urine terhambat keluar (Frاند *et al.*, 1975).

### KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus phimosis post-circumcisi akibat kontraktur jaringan cicatrix bekas luka circumcisi pertama. Kemudian diadakan tindakan circumcisi kedua dengan memotong seluruh preputium yang sisa sampai ke sulcus glandis.

Bila dalam circumcisi kita mendapatkan sisa preputium sedikit, maka dalam perawatan di rumah orang tua bayi dianjurkan sering melakukan penarikan sisa preputium tersebut ke belakang. Oleh karena itu circumcisi membutuhkan pengalaman dan ketrampilan.

### KEPUSTAKAAN

- Achmad Ramali 1959 *Kesehatan Ditinjau dari Hukum Sjarak Islam* (Tesis). Balai Pustaka, Djakarta.
- Burger, R., & Guthrie, T.H. 1974 Why circumcison? *Pediatrics* 54 (3): 362-4.
- Frاند, M., Berant, N., Brand, N., & Rotam, Y. 1974 Letter to Editor: Complication of ritual circumcison in Israel. *Pediatrics* 54 (4): 521.
- Redman, J.F., Schriber, L.J., & Bissada, N.K. 1975 Postcircumcison phimosis and its management. *Clin. Pediatr.* 14 (4): 407-409.

- Sabiston, D.C. 1972 *Textbook of Surgery*, 10th ed. W.B. Saunders Co., Philadelphia and London.
- Shulman, J., Ben Hur, N., & Newman, Z. 1964 Surgical complication of circumcison. *Am. J. Dis. Childr.* 107:149-54.
- Smith, D.R. 1972 *General Urology*, 7th ed. Lange Medical Publication, Los Altos, California.
- Talarico, R.D., & Jasaitis, J.E. 1973 Concealed penis: A complication of neonatal circumcison. *J. Urol.* 110: 732-3.
- Trier, W.C., & Drach, G.W. 1973 Concealed penis: Another complication of circumcison. *Am. J. Dis. Childr.* 125:276-7.