

PENUNTUN PEMBELAJARAN

TEKNIK TINDAKAN SIRKUMSISI



Diberikan pada Mahasiswa Semester IV

Fakultas Kedokteran Unhas

SISTEM UROGENITAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2017

TEKNIK TINDAKAN SIRKUMSISI

TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Umum :

Mahasiswa mampu melakukan tindakan sirkumsisi dengan baik, legeartis dan efisien.

Tujuan Khusus :

Setelah kegiatan ini mahasiswa mampu:

1. Melakukan persiapan penderita dengan benar
2. Melakukan persiapan alat/bahan dengan benar
3. Memberikan penjelasan pada penderita atau keluarganya tentang apa yang akan dilakukan, alat yang dipakai, bagaimana melakukan, apa manfaatnya, dan apa risiko yang mungkin terjadi.
4. Melakukan cuci tangan biasa dan aseptis dengan benar
5. Memasang sarung tangan steril dengan benar, dan melepaskannya setelah pekerjaan selesai
6. Menempatkan pasien dalam posisi yang tepat
7. Melakukan tindakan sirkumsisi dengan tepat.

Persiapan alat dan bahan

1. Minor surgery set yang steril
2. Cat gut chronic 3/0 dengan jarumnya
3. Betadine + korentang
4. Procain / Xylocain 1 – 2 %

5. Spoit 5 cc steril
6. Dock lubang kecil steril
7. Kain kasa steril
8. Sarung tangan steril
9. Plester
10. Adrenalin dan deladryl injeksi / cortizon
11. Sofratule

Persiapan Penderita

- Sebaiknya mencuci genitalia eksterna dengan sabun
- Posisi penderita baring telentang (supine position)

Catatan

- Anak balita biasanya dibius di kamar bedah
- Anak usia di atas 5 tahun anestesi lokal

PENUNTUN PEMBELAJARAN

TEKNIK TINDAKAN SIRKUMSISI

(Digunakan oleh Peserta)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : Langkah – langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
2. Mampu : Langkah – langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien.
3. Mahir : Langkah – langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.

No.	LANGKAH / KEGIATAN	KASUS		
		1	2	3
1.	Medical Consent <ul style="list-style-type: none"> – Sapalah klien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya. – Berikan informasi umum pada klien atau keluarganya tentang tindakan sirkumsisi, terutama tujuan dan manfaat untuk klien serta risiko yang dapat terjadi. – Mintalah kesediaan klien untuk tindakan sirkumsisi. 			
2.	Cuci tangan aseptis			
3.	Memasang sarung tangan steril			
4.	Desinfeksi dengan betadine genitalia eksterna dan sekitarnya			
5.	Tutup dengan dock lubang kecuali genitalia			
6.	Anestesi lokal pada pangkal penis dan mukosa sulkus coronarius keliling ± 4 cc Xylocain 2 %.			
7.	Operator berdiri dan duduk di sisi kanan penderita			
8.	MACAM – MACAM TEKNIK SIRKUMSISI A. DORSAL SLIT CIRCUMCISION A.1 Mula – mula dorsumsisi sampai ± 1 cm dari sulkus coronarius.			

A.2	Smegma dibersihkan, mukosa yang lengket diglans penis dibebaskan.			
A.3	Kulit dan mukosa di ujung dorsumsisi dijahit			
A.4	Kulit dan mukosa dipotong melingkar ke ventral sampai frenulum penis dan mukosa tersisa \pm 1 cm di sulkus coronarius.			
A.5	Kontrol perdarahan. Kulit dan mukosa dijahit satu – satu atau jelujur dengan cat gut 3/0.			
A.6	Perhatikan simetri penis \rightarrow jangan terputar			
A.7	Sofratule \rightarrow verban			
B	SLEEVE TYPE CIRCUMCISION			
B.1	Penis diletakkan pada posisi normal			
B.2	Insisi kulit mengikuti corona glandis penis melingkar sampai frenulum.			
B.3	Preputium ditarik ke arah pangkal penis sampai mukosa sulkus coronarius terlihat			
B.4	Insisi mukosa di corona glandis \pm 1 – 2 cm keliling			
B.5	Preputium dieksisi dari jaringan subkutan			
B.6	Kontrol perdarahan			
B.7	Kulit dan mukosa dijahit satu – satu atau jelujur dengan cat gut 3/0			
B.8	Sofratule \rightarrow verban			
C	GUILLOTINE TYPE CIRCUMCISION			
C.1	Preputium bagian ventral dan dorsal di titik tengah di klemp dan ditarik.			
C.2	Preputium dijepit dengan klemp lurus dari dorsal ke ventral di ujung glans penis dengan miring ke proksimal di bagian dorsal.			
C.3	Preputium di bawah klemp dipotong dengan scalpel (pisau). Glans bisa dilindungi dengan cara jari kita menekan glans.			
C.4	Kontrol perdarahan			
C.5	Mukosa dibuang sampai \pm 1 cm di corona glandis.			

C.6	Kulit dan mukosa dijahit satu – satu atau jelujur dengan cat gut 3/0			
C.7	Sofratule → verban			
9.	Melepas sarung tangan			
10.	Cuci tangan aseptis			

TEORI SIRKUMSISI

A. PENDAHULUAN

1. Batasan

Sirkumsisi (khitan, sunat) adalah tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh kulup (prepusium) penis dengan tujuan tertentu.

2. Indikasi

- a. Agama
- b. Sosial
- c. Medis :
 - ☞ **Fimosis** adalah keadaan dimana prepusium tidak dapat ditarik kebelakang (proksimal)/ membuka. Kadang-kadang lubang pada ujung prepusium hanya sebesar ujung jarum, sehingga urin sulit keluar. Keadaan yang dapat menimbulkan fimosis adalah : bawaan (congenital), peradangan (balanopostitis).
 - ☞ **Parafimosis** adalah keadaan dimana preputium tak dapat ditarik ke depan (distal)/ menutup. Keadaan ini biasanya menyebabkan glans penis tertekan akibat terjepit oleh prepusium yang membengkak akibat peradangan.
 - ☞ Pencegahan tumor, dimana smegma adalah zat karsinogenik
 - ☞ Kondiloma akuminata
 - ☞ Kelainan-kelainan lain yang terbatas pada prepusium.

3. Kontraindikasi

a. K.I. Mutlak :

- ☞ Hipospadia adalah keadaan dimana muara uretra (meatus urethrae externus) terletak pada tempat yang tidak semestinya. Tempat abnormal ini dapat berada di sepanjang vebntral penis hingga perineum. Menurut lokasinya terdiri dari :
 1. Glanduler, pada glans penis
 2. Frenal, pada frenulum
 3. Penil, pada batang penis
 4. Penoskrotal, antara penis dan skrotum
 5. Skrotal, pada skrotum
 6. Perineal, pada perineum

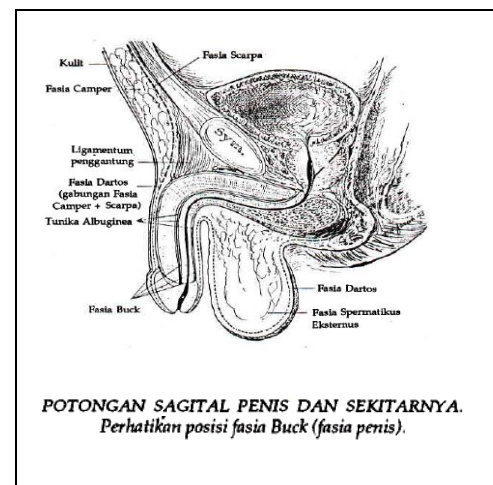
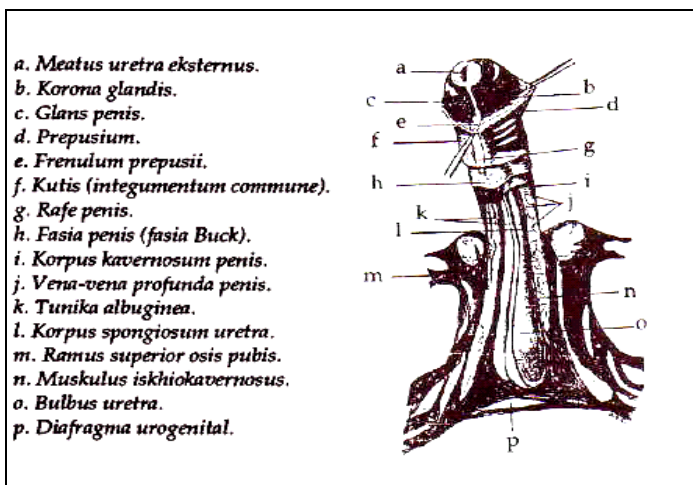
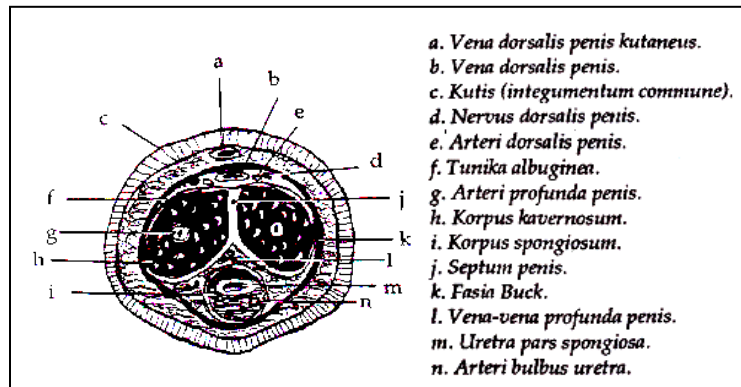
- ☞ Hemofilia
- ☞ Kelainan darah (diskrasia darah)

b. K.I. Relatif :

- ☞ Infeksi lokal pada penis dan sekitarnya
- ☞ Infeksi umum
- ☞ Diabetes melitus

4. Anatomi Penis

- a. Dua buah korpus kavernosum, yang terletak di bagian dorsal penis
- b. Satu korpus spongiosa, terletak di bagian ventral
- c. Uretra pars spongiosa, berjalan di dalam korpus spongiosum
- d. Tunika albuginea yang membungkus kedua korpus kavernosum
- e. Arteri, vena dan nervus dorsalis penis, terletak di bawah fasia Buck
- f. Fasial Buck, membungkus korpus kavernosum dan korpus spongiosum serta struktur di dalamnya.



B. PERSIAPAN

a. Persiapan Operator

- ♥ Operator memakai pakaian yang bersih, jika mungkin baju kamar bedah
- ♥ Mengenakan topi dan masker
- ♥ Mencuci tangan dengan antiseptic, seperti Savlon, Hibiscrub dan sebagainya.
- ♥ Mengenakan sarung tangan steril
- ♥ Posisi operator berada pada sebelah kanan pasien

b. Persiapan Pasien

- ♥ Rambut di sekitar penis(pubes) dicukur
- ♥ Penis dan sekitarnya dibersihkan dengan air sabun
- ♥ Pada pasien anak-anak, sebelum tindakan, perlu diadakan pendekatan agar anak tidak cemas dan gelisah
- ♥ Periksa apakah pasien mempunyai riwayat alergi terhadap obat, penyakit terdahulu dan hal-hal lain yang dianggap perlu

Setelah semuanya beres, lakukan tindakan aseptis/antiseptis berturut-turut dengan :

1. Eter, untuk menghilangkan lemak kulit
2. Antiseptik tidak merangsang, misalnya Betadine, Asam pikrat 1-2 % dan sebagainya. Jangan menggunakan Yodium karena kulit penis sangat peka.
3. Etanol 70 %. Kadang-kadang pada pencucian dengan etanol, pasien merasakan panas pada penis dan skrotum.

C. PERLENGKAPAN

1. Peralatan Sirkumsisi

- | | |
|----------------------------------|---|
| ♥ Needle holder (pemegang jarum) | ♥ Pinset jaringan |
| ♥ Klem Mosquito lengkung | ♥ Gunting mayo lurus atau gunting Busch |
| ♥ Klem Pean lurus | ♥ Gunting mayo lengkung |
| ♥ Klem Halstead lengkung | ♥ Gunting benang |
| ♥ Klem Kocher lurus | ♥ Mata pisau no. 10 |
| ♥ Pinset anatomis | ♥ Gagang pisau no. 3 |
| | ♥ Jarum jahit untuk kulit |

2. Anestetik Lokal

- ♥ **Prokain**
 - Lama kerjanya 15-30 menit
 - Untuk infiltrasi 0,25-0,5 %
 - Untuk blok saraf 1-2 %
- Konsentrasi efektif 0,5-2 %
- Dosis maksimal 1000 mg

♥ **Lidokain**

- Lama kerja 30-60 menit
- Konsentrasi efektif 0,5-5 %
- Dosis maksimal 500 mg
- Untuk infiltrasi 0,5 %
- Untuk blok saraf 1-2 %

3. Perlengkapan Tambahan

- ♥ Kain steril yang berlubang pada bagian tengah (untuk tempat penis) 1 buah
- ♥ Sarung tangan karet steril untuk operator dan asisten 2 pasang
- ♥ Kasa steril secukupnya
- ♥ Cairan antiseptic secukupnya
- ♥ *Plain cat gut* (cat gut polos) no. 2-0 (00) atau 3-0 (000) disediakan menurut kebutuhan

D. ANESTESI

1. Anestesi Umum dilakukan pada :

- ♥ Anak-anak yang tidak kooperatif
- ♥ Penderita yang alergi terhadap anestetik local
- ♥ Penderita yang sangat cemas

2. Lokal, penderita dalam keadaan sadar :

- ♥ Spinal, epidural dan modifikasinya
- ♥ Kombinasi blok saraf dorsalis penis dan infiltrasi

Dari semua cara anestesi yang disebutkan, maka cara kombinasi blok saraf dan infiltrasi tampaknya paling disukai, karena :

1. Relatif mudah dilakukan
2. Komplikasi anestesi umum (mual, muntah dan sebagainya) tidak dijumpai
3. Secara ekonomis lebih murah
4. alat yang diperlukan murah

Pada cara ini dapat dilakukan kombinasi anatar :

1. **Blok Saraf Dorsalis Penis(Blok Nervus Dorsalis Penis)** tekniknya suntikan dilakukan pada pangkal penis, tegak lurus pada batang penis, hingga terasa menembus fascia Buck (sensasi seperti menembus kertas) kemudian jarum dimiringkan kearah lateral dilakukan aspirasi darah bila tidak masuk ke pembuluh darah suntikkan 1-3 ml zat anestesi.
2. **Infiltrasi Frenulum Penis** tekniknya penis dibalik penyuntikan dilakukan pada bagian medioventral agak distal dari frenulum menuju ke penis proksimal. Tusukkan jarum hingga pangkalnya tidak terlihat kemudian sambil mengeluarkan jarum, dilakukan penyuntikan zat anestesi 0,5-2 ml. Biasanya tidak diperlukan aspirasi.

3. **Infiltrasi pada batang penis atau blok melingkar (ring block) pada batang penis** tekniknya jarum disuntikkan dari bagian distal ke proksimal secara subkutan miring ke arah dorsal dan ventral. Sambil mengeluarkan jarum, zat anestesi disuntikkan, suntikan dilakukan di bagian kiri dan kanan. Anestesi ini dilakukan biasanya kalau pasien masih merasakan sakit.

E. PELEPASAN PERLEKATAN PREPUSIUM

Untuk melepaskan prepusium dapat dilakukan dengan :

1. **Melepaskan perlekatan prepusium dengan klem** . Dalam melepaskan prepusium dengan klem harus dilakukan secara hati-hati karena dapat melukai glans penis pasien, setelah dilakukan pelepasan maka diolesi dengan antiseptic (Lysol, betadine dan sebagainya). Seringkali setelah perlekatan dilepaskan dijumpai smegma. Klem yang dapat digunakan klem mosquito.
2. **Melepaskan perlekatan prepusium dengan kasa**. Cara ini lebih aman karena kemungkinan melukai glans penis lebih kecil dibandingkan dengan menggunakan klem. Akan tetapi terkadang cara ini terasa lebih sulit bagi mereka yang belum berpengalaman bila dengan menggunakan klem.

F. TEKNIK OPERASI SIRKUMSISI

Dalam melakukan sirkumisi biasanya dilakukan dengan 2 teknik yaitu :

1. Teknik Dorsumsisi

a. Batasan

Teknik ini dilakukan dengan memotong prepusium pada jam 12, sejajar dengan sumbu panjang penis ke arah proksimal (*dorsal slit*) kemudian dilakukan potongan melingkar ke kiri dan ke kanan sepanjang sulkus koronarius glandis.

b. Keuntungan

- ♥ Kelebihan mukosa-kulit dapat diatur
- ♥ Tidak terdapat insisi mukosa yang berlebihan seperti pada cara guillotine
- ♥ Kemungkinan melukai glans penis dan merusak frenulum prepusium lebih kecil
- ♥ Perdarahan mudah diatasi, karena insisi dilakukan bertahap

c. Kerugian

- ♥ Tekniknya lebih rumit dibandingkan cara guillotine
- ♥ Bila tidak terbiasa, insisi tidak rata
- ♥ Memerlukan waktu relative lebih lama dibandingkan cara guillotine

2. Teknik Klasik (*Guillotine*)

a. Batasan

Teknik ini dilakukan dengan cara menjepit prepusium secara melintang pada sumbu panjang penis, kemudian memotongnya. Insisi dapat dilakukan di bagian proksimal atau distal dari klem tersebut.

- b. Keuntungan
 - ♥ Tekniknya relative lebih sederhana
 - ♥ Hasil insisi lebih rata
 - ♥ Waktu pelaksanaan lebih cepat
- c. Kerugian
 - ♥ Pada operator yang tidak terbiasa, mukosa dapat berlebihan, sehingga memerlukan insisi ulang
 - ♥ Ukuran mukosa-kulit tidak dapat dipastikan
 - ♥ Kemungkinan melukai glans penis dan insisi frenulum yang berlebihan lebih besar dibandingkan dengan teknik dorsumsisi
 - ♥ Perdarahan biasanya lebih banyak

G. PERAWATAN

1. Medikamentosa

- a. **Antibiotika** yang diberikan yang berspektrum luas seperti tetrasiklin, ampisilin, amoksisilin dan sebagainya.
- b. **Analgetika** diberikan analgesic non narkotik, misalnya antalgin, asam mefenamat (Ponstan) asam asetilsalisilat (Aspirin) dan sebagainya.
- c. **Anti inflamasi**, seperti serapeptase (Danzen), pankreatin + proktase (Proctase), tripsin + kimotripsin (Chymomed) dan sebagainya.
- d. **Roboransia**, dapat diberikan vitamin seperti vitamin B kompleks ditambah vitamin C dosis tinggi untuk membantu penyembuhan.
- e. **Anti tetanus** yang biasanya dipakai Purified Tetanus Toksoid dengan dosis diberikan sebanyak 0,5-1 cc/ injeksi IM

2. Komplikasi yang mungkin terjadi dan penanggulangnya

- a. **Nyeri**
Sebelum dilakukan tindakan sirkumsisi pasien dapat diberikan analgetika agar diharapkan obat dapat mulai bekerja. Kalau pasien merasa sakit sekali dapat diberikan analgetika per injeksi seperti xylomidon
- b. **Edema**
Hal ini biasa terjadi pada hari kedua dan seterusnya. Bila balutan terlalu ketat dapat dilonggarkan. Dan yakinkan pada penderita/keluarga pasien kalau edema biasa terjadi dan tidak membahayakan, karena penderita/keluarganya merasa cemas.
- c. **Perdarahan**
Bila hanya meliputi balutan tidak apa-apa tapi kalau balutan basah harus diganti karena merupakan media bagi kuman untuk tumbuh. Dan kalau perdarahan sampai banyak dan menetes keluar maka sumber perdarahan harus dicari, bila perlu penjahitan dibuka kembali. Bila perlu dapat diberikan obat hemostatik seperti karbazokrom (Adona) atau asam traneksamat (Transamine) dan sebagainya.
- d. **Hematoma kecil**
Tidak apa-apa karena akan diserap kembali oleh tubuh.

e. Hematoma besar

Bila terjadi saat melakukan sirkumsisi, sebaiknya hematoma tersebut dikeluarkan, karena dapat memperlambat penyembuhan.

f. Infeksi

Tanda-tandanya :

1. Penis merah, bengkak
2. Nyeri dan terdapat nanah
3. Pada keadaan berat, penderita mengalami demam

Pengobatan dapat diberikan antibiotika dan pengobatan simptomatis lainnya serta dapat ditambahkan kompres pada penis dengan Betadine atau rivanol. Kalau keadaan tenang dapat diberikan salep yang sesuai.

g. Penyakit Peyronie

Merupakan komplikasi lambat dari infeksi. Terjadi karena adanya jaringan fibrosis (parut) pada salah satu korpus kaverosum. Bila ereksi maka penis akan miring kea rah yang sakit dan terasa sangat nyeri. Pengobatannya sukar antara lain dapat di coba pengobatan radiasi, pemberian vitamin E dosis tinggi, operasi menghilangkan jaringan parut, tetapi hasilnya tidak memuaskan.

3. Pembalut

Bila tidak ada penyulit maka pembalut diganti setiap tiga hari. Penggantian pembalut harus dikerjakan secara steril. Bila pembalut basah misalnya oleh perdarahan maka harus segera diganti. Balutan tidak boleh terlalu ketat atau terlalu longgar.

4. Lain-lain

a. Makanan

Tidak ada pantangan makanan tapi sebaiknya nasehat kepada penderita makan makanan yang kaya protein untuk mempercepat penyembuhan.

b. Hal lain

Penderita dapat mengenakan celana yang longgar dan tidak terlalu menekan penis. Dan sebaiknya hari pertama penderita beristirahat untuk mencegah terjadi perdarahan atau kemungkinan terkena trauma (senggolan dan sebagainya). Penis tidak boleh dibasahi hingga luka kering dan balutan dilepaskan.