

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Informed Consent*

##### 2.1.1 *Pengertian Informed Consent*

*Informed Consent* terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti informasi atau keterangan dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. jadi pengertian *Informed Consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian *Informed Consent* dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh Dokter harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan.<sup>8</sup>

Istilah Bahasa Indonesia *Informed Consent* diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik yang terdiri dari dua suku kata Bahasa Inggris yaitu Inform yang bermakna Informasi dan consent berarti persetujuan. Sehingga secara umum *Informed Consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada dokter atas suatu tindakan medik yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut.<sup>17</sup>

Informed Consent menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX / 1989, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.<sup>18</sup>

### **2.1.2 Dasar Hukum *Informed Consent***

Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.<sup>20</sup> Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Disebutkan didalamnya bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.<sup>19</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan dalam pasal 1, 2, dan 3 yaitu :

### Pasal 1

1. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.
2. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.
3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
4. Tindakan Invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.
5. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.
6. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak

terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

#### Pasal 2

1. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
2. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
3. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

#### Pasal 3

1. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
2. Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dengan persetujuan lisan.
3. Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.

4. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju.
5. Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis.

Peraturan *Informed Consent* apabila dijalankan dengan baik antara Dokter dan pasien akan sama-sama terlindungi secara Hukum. Tetapi apabila terdapat perbuatan diluar peraturan yang sudah dibuat tentu dianggap melanggar Hukum. Dalam pelanggaran *Informed Consent* telah diatur dalam pasal 19 Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dinyatakan terhadap dokter yang melakukan tindakan tanpa *Informed Consent* dapat dikenakan sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik.

*Informed Consent* di Indonesia juga di atur dalam peraturan berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/Men.Kes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
6. Surat Keputusan PB IDI No 319/PB/A4/88.

### 2.1.3 Fungsi dan Tujuan *Informed Consent*

Fungsi dari *Informed Consent* adalah :<sup>9</sup>

1. Promosi dari hak otonomi perorangan;
2. Proteksi dari pasien dan subyek;
3. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan;
4. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri;
5. Promosi dari keputusan-keputusan rasional;
6. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai social dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik.

*Informed Consent* itu sendiri menurut jenis tindakan / tujuannya dibagi tiga, yaitu:<sup>15</sup>

- a. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian).
- b. Yang bertujuan untuk mencari diagnosis.
- c. Yang bertujuan untuk terapi.

Tujuan dari *Informed Consent* menurut J. Guwandi adalah :

- a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
- b. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

#### **2.1.4 Bentuk Persetujuan *Informed Consent***

A. Ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan Medis, yaitu :<sup>16</sup>

1. *Implied Consent* (dianggap diberikan)

Umumnya implied consent diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus *emergency* sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

2. *Expressed Consent* (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

**B.** Persetujuan tertulis dalam suatu tindakan medis dibutuhkan saat:

1. Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut resiko atau efek samping yang bermakna.
2. Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi.
3. Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien.
4. Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.

#### **2.1.5 Pemberi Informasi dan Penerima Persetujuan**

Pemberi informasi dan penerima persetujuan merupakan tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak.<sup>8</sup>

Seseorang dokter apabila akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan



dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.<sup>8</sup>

### **2.1.6 Pemberi Persetujuan**

Persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berrisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasarinya adalah sebagai berikut:<sup>8</sup>

- 1) Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maka seseorang yang berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah dianggap sebagai orang dewasa dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan.
- 2) Berdasarkan UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak. Dengan demikian mereka dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten, dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan.
- 3) Mereka yang telah berusia 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran

tertentu, khususnya yang tidak berrisiko tinggi. Untuk itu mereka harus dapat menunjukkan kompetensinya dalam menerima informasi dan membuat keputusan dengan bebas. Selain itu, persetujuan atau penolakan mereka dapat dibatalkan oleh orang tua atau wali atau penetapan pengadilan.

Sebagaimana uraian di atas, setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap kompeten. Seseorang pasien dengan gangguan jiwa yang berusia 18 tahun atau lebih tidak boleh dianggap tidak kompeten sampai nanti terbukti tidak kompeten dengan pemeriksaan. Sebaliknya, seseorang yang normalnya kompeten, dapat menjadi tidak kompeten sementara sebagai akibat dari nyeri hebat, syok, pengaruh obat tertentu atau keadaan kesehatan fisiknya. Anak-anak berusia 16 tahun atau lebih tetapi di bawah 18 tahun harus menunjukkan kompetensinya dalam memahami sifat dan tujuan suatu tindakan kedokteran yang diajukan. Jadi, kompetensi anak bervariasi bergantung kepada usia dan kompleksitas tindakan.

### **2.1.7 Penolakan Pemeriksaan/ Tindakan**

Pasien yang kompeten (dia memahami informasi, menahannya dan mempercayainya dan mampu membuat keputusan) berhak untuk menolak suatu pemeriksaan atau tindakan kedokteran, meskipun keputusan pasien tersebut terkesan tidak logis. Kalau hal seperti ini terjadi dan bila konsekuensi penolakan tersebut berakibat serius maka keputusan tersebut

harus didiskusikan dengan pasien, tidak dengan maksud untuk mengubah pendapatnya tetapi untuk mengklarifikasi situasinya. Untuk itu perlu dicek kembali apakah pasien telah mengerti informasi tentang keadaan pasien, tindakan atau pengobatan, serta semua kemungkinan efek sampingnya.<sup>8</sup>

Kenyataan adanya penolakan pasien terhadap rencana pengobatan yang terkesan tidak rasional bukan merupakan alasan untuk mempertanyakan kompetensi pasien. Meskipun demikian, suatu penolakan dapat mengakibatkan dokter meneliti kembali kapasitasnya, apabila terdapat keganjilan keputusan tersebut dibandingkan dengan keputusan-keputusan sebelumnya. Dalam setiap masalah seperti ini rincian setiap diskusi harus secara jelas didokumentasikan dengan baik.<sup>8</sup>

#### **2.1.8 Penundaan Persetujuan**

Persetujuan suatu tindakan kedokteran dapat saja ditunda pelaksanaannya oleh pasien atau yang memberikan persetujuan dengan berbagai alasan, misalnya terdapat anggota keluarga yang masih belum setuju, masalah keuangan, atau masalah waktu pelaksanaan. Dalam hal penundaan tersebut cukup lama, maka perlu di cek kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku atau tidak.<sup>8</sup>

#### **2.1.9 Pembatalan Persetujuan Yang Telah Diberikan**

Prinsipnya, setiap saat pasien dapat membatalkan persetujuan mereka dengan membuat surat atau pernyataan tertulis pembatalan

persetujuan tindakan kedokteran. Pembatalan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum tindakan dimulai. Selain itu, pasien harus diberitahu bahwa pasien bertanggungjawab atas akibat dari pembatalan persetujuan tindakan. Oleh karena itu, pasien harus kompeten untuk dapat membatalkan persetujuan.

Kompetensi pasien pada situasi seperti ini seringkali sulit. Nyeri, syok atau pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi kompetensi pasien dan kemampuan dokter dalam menilai kompetensi pasien. Bila pasien dipastikan kompeten dan memutuskan untuk membatalkan persetujuannya, maka dokter harus menghormatinya dan membatalkan tindakan atau pengobatannya. Kadang-kadang keadaan tersebut terjadi pada saat tindakan sedang berlangsung. Bila suatu tindakan menimbulkan teriakan atau tangis karena nyeri, tidak perlu diartikan bahwa persetujuannya dibatalkan. Rekonfirmasi persetujuan secara lisan yang didokumentasikan di rekam medis sudah cukup untuk melanjutkan tindakan. Tetapi apabila pasien menolak dilanjutkannya tindakan, apabila memungkinkan, dokter harus menghentikan tindakannya, mencari tahu masalah yang dihadapi pasien dan menjelaskan akibatnya apabila tindakan tidak dilanjutkan. Dalam hal tindakan sudah berlangsung sebagaimana di atas, maka penghentian tindakan hanya bisa dilakukan apabila tidak akan mengakibatkan hal yang membahayakan pasien.<sup>8</sup>

### **2.1.10 Lama Persetujuan Berlaku**

Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasi lagi. Apabila terdapat jeda waktu antara saat pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka langkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal tersebut pasti juga akan membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan.<sup>8</sup>

## **2.2 *Sirkumsisi***

### **2.2.1 Pengertian *Sirkumsisi***

Kata *Sirkumsisi* berasal dari bahasa Latin *circum* (berarti "memutar") dan *caedere* (berarti "memotong"). *Sirkumsisi* atau yang dikenal oleh masyarakat sebagai khitan atau *Sirkumsisi* pada dasarnya adalah pemotongan sebagian dari preputium penis hingga keseluruhan glans penis dan corona radiata terlihat jelas. Penis merupakan organ tubuler yang dilewati oleh uretra. Penis berfungsi sebagai saluran kencing dan saluran untuk menyalurkan semen ke dalam vagina selama

berlangsungnya hubungan seksual. Penis dibagi menjadi tiga regio : pangkal penis, korpus penis, dan glans penis. Pangkal penis adalah bagian yang melekat pada tubuh di daerah simphisis pubis. Korpus penis merupakan bagian yang didalamnya terdapat saluran, sedangkan glans penis adalah bagian paling distal yang melingkupi meatus uretra eksterna. Corona radiata merupakan bagian “leher” yang terletak antara korpus penis dan glans penis.<sup>10</sup>

Kulit yang menutupi penis menyerupai kulit skrotum, terdiri dari lapisan otot polos dan jaringan areolar yang memungkinkan kulit bergerak elastis tanpa merusak struktur dibawahnya. Lapisan subkutannya juga mengandung banyak arteri, vena dan pembuluh limfe superficial. Jauh dibawah jaringan areolar, terdapat kumparan jaringan elastis yang merupakan struktur internal penis. Sebagian besar korpus penis terdiri dari jaringan erektil, corpora cavernosa dan corpus spongiosum.

Lipatan kulit yang menutupi ujung penis disebut preputium. Preputium melekat di sekitar corona radiata dan melanjut menutupi glans. Kelenjar-kelenjar preputium yang terdapat di sepanjang kulit dan mukosa preputium mensekresikan *waxy material* yang dinamakan smegma. Sayangnya, smegma merupakan media yang sangat baik bagi perkembangan bakteri. Inflamasi dan infeksi sering terjadi di daerah ini, khususnya bila higienitasnya tidak dijaga dengan baik. Salah satu cara untuk mengatasi problem ini adalah dengan *Sirkumsisi*.<sup>12</sup>

### 2.2.2 Sejarah *Sirkumsisi*

*Sirkumsisi* telah dilakukan sejak zaman prasejarah, diamati dari gambar-gambar di gua yang berasal dari Zaman Batu dan makam Mesir purba. Alasan tindakan ini masih belum jelas pada masa itu tetapi teori-teori memperkirakan bahwa tindakan ini merupakan bagian dari ritual pengorbanan atau persembahan, tanda penyerahan pada Yang Maha Kuasa, langkah menuju kedewasaan, tanda kekalahan atau perbudakan, atau upaya untuk mengubah estetika atau seksualitas. *Sirkumsisi* pada laki-laki diwajibkan pada agama Islam dan Yahudi. Praktik ini juga terdapat di kalangan mayoritas penduduk Korea Selatan, Amerika, dan Filipina.<sup>10</sup>

*Sirkumsisi* pada bayi telah didiskusikan pada beberapa dekade terakhir. American Medical Association atau Asosiasi Dokter Amerika menyatakan bahwa perhimpunan kesehatan di Amerika Serikat, Australia, Kanada, serta negara-negara di Eropa sangat tidak merekomendasikan *Sirkumsisi* pada bayi laki-laki.<sup>11</sup>

Menurut literatur AMA tahun 1999, orang tua di AS memilih untuk melakukan *Sirkumsisi* pada anaknya terutama disebabkan alasan sosial atau budaya dibandingkan karena alasan kesehatan. Akan tetapi, survey tahun 2001 menunjukkan bahwa 23,5% orang tua melakukannya dengan alasan kesehatan.<sup>11</sup>

Para pendukung integritas genital mengecam semua tindakan *Sirkumsisi* pada bayi karena menurut mereka itu adalah bentuk mutilasi genital pria yang dapat disamakan dengan *Sirkumsisi* pada wanita yang dilarang di AS.<sup>12</sup>

Beberapa ahli berargumen bahwa *Sirkumsisi* bermanfaat bagi kesehatan, namun hal ini hanya berlaku jika pasien terbukti secara klinis mengidap penyakit yang berhubungan dengan kelamin. Beberapa penyakit yang kemungkinan besar memerlukan *Sirkumsisi* untuk mempercepat penyembuhan seperti pendarahan dan kanker penis, namun, kedua hal ini jarang terjadi. Penyakit *fimosi* juga bisa diatasi dengan *Sirkumsisi*, walaupun sekarang juga telah berkembang teknik yang lainnya.<sup>13</sup>

### **2.2.3 Manfaat *Sirkumsisi***

*Sirkumsisi* selain untuk pelaksanaan ibadah agama / ritual, juga untuk alasan medis yang dimaksudkan untuk :<sup>7</sup>

1. Menjaga *hygiene* penis dari smegma dan sisa-sisa urine.
2. Menjaga terjadinya infeksi pada glands atau preputium penis (balanoposthitis). Resiko untuk terjadinya infeksi traktur urinarius (ISK) pada anak-anak umur 1 tahun yang belum *disirkumsisi* 10 kali lipat dari yang sudah dilakukan *Sirkumsisi*. Peningkatan resiko ini terjadi akibat kolonisasi kuman-kuman pathogen dari urine diantara glans penis dan lapisan kulit preputium bagian



3. Mencegah terjadinya kanker penis. Iritasi kronis gland penis dengan smegma dan balanitis (infeksi) merupakan factor predisposisi terjadinya kanker penis. Kanker penis jarang terjadi pada orang yang telah *disirkumsisi*.

#### 2.2.4 Indikasi dan Kontraindikasi *Sirkumsisi*

Sebagian besar *Sirkumsisi* dilakukan karena alasan agama, budaya, dan tradisi. *Sirkumsisi* juga dilakukan untuk meningkatkan higienis dan kesehatan seseorang, karena penis yang sudah di*Sirkumsisi* lebih mudah dibersihkan. Indikasi medis *Sirkumsisi* antara lain :<sup>7</sup>

1. *Fimosis* dimana preputium tidak dapat ditarik ke proximal karena lengket dengan gland penis diakibatkan oleh smegma yang terkumpul diantaranya.
2. *Parafimosis* dimana preputium yang telah ditarik ke proximal, tidak dapat dikembalikan lagi ke distal. Akibatnya dapat terjadi udem pada kulit preputium yang menjepit, kemudian terjadi iskemi pada glands penis akibat jepitan itu. Lama kelamaan glands penis dapat nekrosis. Pada kasus parafimosis, tindakan *Sirkumsisi* harus segera dilakukan.
3. *Balanitis recurrent* Adalah penyakit peradangan pada ujung penis. Kebanyakan kasus balanitis terjadi pada pria yang tidak melakukan *Sirkumsisi* dan mereka yang tidak menjaga kebersihan alat vital.

4. *Kondiloma akuminata*, merupakan suatu lesi pre kanker pada penis yang diakibatkan oleh HPV (human papiloma virus). Karsinoma sel squamosa pada preputium penis, namun dilaporkan terjadi rekurensi local pada 22-50% kasus.

*Sirkumsisi* tidak boleh dilakukan ( Kontra Indikasi ) pada keadaan medis tertentu, seperti :<sup>7</sup>

1. Bayi *prematuur*
2. Terdapat kelainan bentuk penis atau kulit penis
3. *Hipospadia*, yaitu lubang penis berada di bagian bawah penis
4. *Epispadia*, yaitu lubang penis berada di bagian atas penis
5. *Micropenis*, yaitu ukuran penis yang terlalu kecil
6. *Ambigus Genitalia*, yaitu kelainan bentuk genitalia eksterna atau fenotip yang tidak jelas laki atau perempuan
7. *Bleeding diathesis*, yaitu kecendrungan terjadi perdarahan, koagulapati. Gangguan pembekuan dan perdarahan bukan kontraindikasi mutlak dilakukannya *Sirkumsisi*. *Sirkumsisi* masih boleh dilakukan setelah konsultasi dengan dokter spesialis anak ahli hematologi.

### **2.2.5 Teknik-teknik *Sirkumsisi***

*Sirkumsisi* bisa dilakukan menggunakan berbagai metode yang berbeda. Banyaknya metode ini disebabkan oleh kemampuan ahli sunat yang terlibat pada masa itu. Metode yang akan dijelaskan disini mencakup 7 metode yang umum.

### **1. Klasik atau Dorsumsisi**

Metode ini sudah lama ditinggalkan, namun prakteknya masih dapat dilihat di sekitar pedesaan. Alat yang umumnya digunakan dalam metode ini adalah bambu yang telah ditajamkan, skalpel atau pisau bedah, dan silet. Peralatan yang akan dipakai ini sebelumnya *disterilkan* dengan alkohol tepat sebelum penggunaan.

### **2. Kovensional atau umum**

Metode ini telah berevolusi dari metode sebelumnya, yaitu metode klasik. Pada metode ini, semua prosedur telah mengacu kepada aturan atau standar medis, sehingga meningkatkan keberhasilan sirkumsisi. Hal yang umumnya ada atau dilakukan saat melaksanakan metode ini adalah: Pambiusan lokal, Penggunaan pisau bedah yang lebih akurat, Tenaga medis yang professional, Teknologi benang jahit yang bisa menyatu dengan jaringan disekitarnya, sehingga meniadakan keperluan untuk melepas benang jahit. Dengan adanya kelengkapan ini, kemungkinan terjadinya infeksi pasca operasi dapat diminimalkan sampai tidak ada infeksi.

### **3. Lonceng atau ikat**

Metode ini, tidak ada sama sekali pemotongan atau operasi, sehingga dimungkinkan sirkumsisi tanpa operasi dan tanpa rasa sakit. Namun, metode ini memerlukan waktu yang relatif lama, maksimal

selama 2 minggu. Banyak kontroversi terjadi atas metode ini, karena kemungkinan terjadi infeksi tinggi sekali. Prosedur proses sirkumsisi dengan metode lonceng:

- Seluruh bagian penis dibersihkan
- Bagian kulit yang akan dihilangkan diukur
- Kulit yang telah diukur kemudian diikat menggunakan seutas benang operasi
- Ikatan dibiarkan hingga menjadi nekrosis
- Nekrosis kemudian menjadi lunak sehingga mudah dilepaskan
- Proses sirkumsisi selesai dengan mengaplikasikan obat anti-infeksi

Dapat dilihat bahwa pada metode ini terdapat langkah nekrosis, dimana kulit menjadi mati karena tidak mendapat aliran darah sama sekali. Hal ini sangat dikecam dan dilarang di dunia kedokteran karena nekrosis mengandung bakteri yang mematikan, yaitu *Clostridium perfringens*.

#### **4. Clamp atau Klamp**

Metode ini memiliki banyak merek dagang terdaftar, namun, pada prinsipnya adalah kulit yang akan dihilangkan dijepit kemudian dipotong saat itu juga. Secara sekilas, proses penjepitan terlihat seperti metode lonceng, namun, sangat berbeda di tahap selanjutnya, yaitu pemotongan. Pada metode ini, penjepitan hanya dilakukan sebentar saja selama operasi berlangsung dan segera dilepas lalu penjepit

kemudian langsung dibuang (sekali pakai) sehingga tidak terjadi nekrosis.

## **5. Electrocautery**

Metode ini menggunakan teknik yang berbeda sekali dengan metode yang lainnya, dimana umumnya menggunakan pemotongan dengan pisau bedah atau alat lain, sementara metode ini menggunakan panas yang tinggi tetapi dalam waktu yang sangat singkat. Metode ini memiliki kelebihan dalam hal mengatur pendarahan, dimana umum terjadi pada anak berumur dibawah 8 tahun, yang dimana memiliki pembuluh darah yang kecil dan halus.

## **6. Flash Cutter**

Metode ini merupakan pengembangan secara tidak langsung dari metode electrocautery yang dimana perbedaannya adalah menggunakan sebilah logam yang sangat tipis dan diregangkan sehingga terlihat seperti benang logam. Logam tersebut kemudian dipanaskan sedikit menggunakan battery. Hal ini dimaksudkan untuk membunuh bakteri yang kemungkinan masih ada, dan juga untuk mempercepat pemotongan. Karena alat ini menggunakan battery, alat ini cenderung lebih mudah dibawa sehingga beberapa dokter yang memiliki alat ini bisa melakukan proses sirkumsisi dirumah pasien sampai selesai.

## **7. Laser Carbon Dioxide**

Metode inilah yang menggunakan murni laser selama proses sirkumsisi. Metode ini adalah metode tercepat selain menggunakan metode klasik karena didukung oleh teknologi medis yang telah maju.

### **2.2.6 Komplikasi *Sirkumsisi***

Tindakan sirkumsisi seringkali timbul komplikasi, komplikasi yang sering terjadi antara lain : <sup>14</sup>

#### **1. Nyeri**

Nyeri adalah komplikasi yang paling sering terjadi. Biasanya terjadi pada saat efek anestesiya berakhir yang di dahului dengan rasa panas pada daerah genitalia. Pada saat operatif pertimbangkan penambahan obat anestesi, apabila terjadi post sirkumsisi untuk mengatasinya segera minum analgesik setelah tindakan sirkumsisi berakhir.

#### **2. Edema**

Edema sering timbul setelah tindakan sirkumsisi, biasanya pada hari kedua. Hal ini terjadi karena pemberian anestesi subkutan dengan konsentrasi yang tinggi menyebabkan penarikan cairan didaerah subkutan yang longgar atau juga dipicu oleh proses infeksi awal.

#### **3. Perdarahan**

Perdarahan kerap kali terjadi beberapa jam setelah *sirkumsisi* berakhir. Hal ini terjadi karena ada pembuluh darah yang tidak diligasi atau

ligasinya lepas. Ditandai dengan perban yang basah kemerahan karena darah sampai darah menetes dari perban tersebut.

#### **4. Haematoma**

*Haematoma* adalah perdarahan yang terjadi di bawah kulit atau mukosa. Terjadi karena efek penyuntikan anestesi yang mengenai pembuluh darah atau proses *insisi*.

#### **5. Infeksi**

Infeksi yang terjadi biasanya diawali tanda-tanda yaitu : *Calor* (panas), *Dolor* (Nyeri), *Rubor* (kemerahan), *Tumor* (benjolan atau pembengkakan) dan *functiolesa* (gangguan fungsi). Pasien umumnya demam dan mengeluh nyeri di sekitar *genitalia*, pada tempat luka biasanya didapatkan nanah (pus).