

LAPORAN KASUS : FIMOSIS PADA ANAK DI RSUD HAJI MAKASSAR

**Mika Rahayu^{1*}, Berry Erida Hasbi², Muhammad. Sidharta Krisna³, Muhammad
Abduh⁴**

Departemen Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia¹, Departemen
Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia^{2,4}, Divisi Urologi, Departemen Bedah,
Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia³

*Corresponding Author : mikharrahayu11@gmail.com

ABSTRAK

Fimosis merupakan kondisi ketidakmampuan retraksi preputium penis yang dapat bersifat fisiologis maupun patologis. Pada anak, fimosis umumnya fisiologis dan mengalami resolusi spontan seiring pertambahan usia, namun fimosis patologis dapat menimbulkan keluhan klinis signifikan, termasuk gangguan berkemih, nyeri saat berkemih, pancaran urin lemah, dan meningkatkan risiko infeksi serta komplikasi lainnya, sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat. Laporan kasus ini menggambarkan seorang anak laki-laki berusia 5 tahun yang dibawa ke Poli Bedah RSUD Haji Makassar dengan keluhan sulit berkemih sejak satu minggu disertai nyeri saat berkemih, pancaran urin lemah, dan distensi preputium saat berkemih. Preputium tidak dapat diretraksi dan pasien tampak kesakitan saat berkemih, tanpa riwayat demam, hematuria, atau sirkumsisi sebelumnya. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum sedang sakit dengan tanda vital dalam batas normal, sedangkan pemeriksaan genitalia eksterna menegaskan preputium tidak dapat diretraksi dengan hiperemis pada ujung penis tanpa edema atau nyeri tekan. Pemeriksaan penunjang meliputi darah rutin dalam batas normal dan urinalisis yang mengarah pada infeksi saluran kemih. Berdasarkan temuan klinis dan penunjang, pasien didiagnosis mengalami retensi urin akibat fimosis dan direncanakan menjalani sirkumsisi sebagai tindakan operatif. Kasus ini menegaskan bahwa fimosis patologis dapat menyebabkan gangguan berkemih yang signifikan dan membutuhkan intervensi medis. Sirkumsisi terbukti sebagai terapi definitif yang aman dan efektif, sementara penegakan diagnosis yang tepat serta pemilihan tatalaksana yang sesuai berperan penting dalam mencegah komplikasi dan mencapai luaran klinis optimal.

Kata kunci : fimosis, gangguan berkemih, preputium, sirkumsisi

ABSTRACT

Phimosis is a condition characterized by the inability to retract the penile foreskin, which can be either physiological or pathological. In children, phimosis is usually physiological and resolves spontaneously with age; however, pathological phimosis may cause significant clinical complaints, including difficulty urinating, painful micturition, weak urinary stream, and an increased risk of urinary tract infections and other complications, necessitating appropriate management. This case report describes a 5-year-old boy who presented to the Surgical Outpatient Clinic at RSUD Haji Makassar with one week of difficulty urinating, associated with dysuria, weak urine stream, and foreskin distension during micturition. The foreskin could not be retracted, and the patient appeared uncomfortable during urination, with no history of fever, hematuria, or prior circumcision. Physical examination revealed a moderately ill general condition with vital signs within normal limits, and external genital examination showed a non-retractable foreskin with erythema at the tip of the penis without edema or tenderness. Routine blood tests were within normal limits, while urinalysis suggested a urinary tract infection. Based on clinical and laboratory findings, the patient was diagnosed with urinary retention due to phimosis and was scheduled for operative management via circumcision. This case highlights that pathological phimosis can lead to significant urinary disturbances and requires medical intervention. Circumcision serves as a definitive, safe, and effective therapy, and accurate diagnosis combined with appropriate management is essential to prevent complications and achieve optimal clinical outcomes.

Keywords : phimosis, prepuce, circumcision, urinary problems

PENDAHULUAN

Fimosis adalah kondisi ketidakmampuan retraksi preputium akibat penyempitan orifisium preputium yang sering kali disebabkan oleh perubahan fibrotik pada jaringan. Proses pelebaran preputium secara alami dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk maturasi histologis jaringan, faktor hormonal, serta peregangan mekanis akibat ereksi yang telah terjadi sejak periode prenatal (Wang & Li, 2019). Pada banyak anak, fimosis bersifat fisiologis dan cenderung mengalami resolusi spontan seiring bertambahnya usia, sehingga tidak memerlukan intervensi medis. Secara epidemiologis, studi mengenai perjalanan alami fimosis masih terbatas karena adanya variasi penatalaksanaan pada populasi yang diteliti. Insidensi fimosis dilaporkan berkisar antara 9–20% pada anak usia 5–13 tahun dan menurun secara signifikan menjadi sekitar 1% pada remaja usia 16–18 tahun (Tariq, 2021). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus fimosis pada anak bersifat sementara, namun sebagian kecil dapat berkembang menjadi fimosis patologis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Fimosis patologis dapat menimbulkan keluhan klinis signifikan, seperti gangguan berkemih, nyeri saat berkemih, infeksi saluran kemih berulang, dan komplikasi lain seperti balanitis atau balanoposthitis (Smith et al., 2020). Pada kasus yang parah, fimosis juga dapat menyebabkan retensi urin akut yang membutuhkan intervensi segera, termasuk tindakan bedah. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko dan penegakan diagnosis yang tepat menjadi penting dalam menentukan strategi penatalaksanaan yang efektif. Faktor predisposisi fimosis patologis meliputi perubahan fibrotik kronis pada preputium, inflamasi berulang, dan riwayat infeksi saluran kemih. Selain itu, faktor genetik dan kondisi medis lain seperti diabetes mellitus dapat mempengaruhi kelangsungan fimosis fisiologis menjadi patologis (Kumar & Gupta, 2022). Evaluasi klinis harus mempertimbangkan usia pasien, keluhan klinis, serta kemungkinan adanya komplikasi, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Penatalaksanaan fimosis dapat bersifat konservatif maupun operatif. Pada anak dengan fimosis fisiologis tanpa komplikasi, terapi konservatif berupa pelebaran preputium secara bertahap, penggunaan krim kortikosteroid topikal, serta edukasi orang tua dapat efektif (Lee et al., 2021). Namun, pada fimosis patologis yang menimbulkan gangguan berkemih atau komplikasi lain, tindakan sirkumsisi merupakan terapi definitif yang aman dan efektif. Pendekatan yang tepat dapat mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mengurangi risiko kekambuhan pada masa mendatang. Pemahaman mengenai perjalanan alami fimosis, faktor risiko fimosis patologis, serta strategi penatalaksanaan yang sesuai sangat penting bagi tenaga medis, khususnya dokter anak dan dokter bedah, untuk memberikan intervensi yang tepat waktu. Laporan kasus dan studi observasional dapat memberikan dasar ilmiah dalam menentukan indikasi sirkumsisi dan menegakkan pedoman klinis berbasis bukti untuk pengelolaan fimosis pada anak dan remaja.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien anak laki-laki usia 5 tahun dibawa oleh ibunya ke Poli Bedah RSUD Haji Makassar dengan keluhan sulit berkemih sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan disertai nyeri saat berkemih. Saat berkemih ibu pasien mengamati ujung kelamin tampak menggembung dengan pancaran urin yang lemah. Kulit penis tidak dapat ditarik kebelakang, dan pasien tampak kesakitan saat berkemih. Riwayat kemerahan dan pembengkakan pada ujung penis disangkal. Keluhan lain seperti demam, urine bercampur darah disangkal. Keluarga mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit sebelumnya. Riwayat sirkumsisi maupun tindakan operasi pada area genital disangkal. Pada pemeriksaan fisik pasien tampak sakit sedang, compos mentis dengan GCS 15, Tanda vital menunjukkan nadi 90 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, suhu tubuh 36.6°C, saturasi oksigen 99%, berat badan 15 kg dan VAS 5/10. Pemeriksaan

status lokalis regio genitalia eksterna, inspeksi penis menunjukkan ostium uretra eksterna tidak dapat dinilai karena preputium tidak dapat diretraksi. Tidak tampak edema, namun terdapat hiperemis pada ujung penis.

Pada palpasi tidak ditemukan nyeri tekan. Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan darah rutin, urin lengkap. Pada pemeriksaan darah rutin didapatkan jumlah leukosit (WBC) $9.23 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin (Hb) 10.7 g/dL, dan jumlah trombosit (PLT) $611 \times 10^3/\mu\text{L}$. Serta pemeriksaan urin lengkap leukosit 25 (+) leu/ul, protein 30 (+1) mg/dl, bilirubin small (+1) mg/dl, leukosit (sedimen urine) 7-10 sel/lpb.



Gambar 1. Gambaran Fimosis dengan Retraksi Preputium Sangat Terbatas, Menyebabkan Glans Penis dan Ostium Uretra Eksterna Tidak Terlihat

Setelah dilakukam anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang maka pasien tersebut didiagnosis fimosis sehingga dilakukan tatalaksana operatif yaitu sirkumsisi. Tindakan ini dilakukan di ruang operasi dengan general anestesi. Premedikasi diberikan berupa antibiotik ceftriaxone 750 mg per 24 jam intravena sebelum operasi dijadwalkan untuk mengurangi resiko infeksi selama operasi berlangsung.

a.

b.





c.



d.

Gambar 2. (a) Identifikasi Serta Bebaskan Preputium, (b) Preputium Dijepit Menggunakan Klem pada Posisi Arah Jam 11, 1, dan 6 Kemudian Dilakukan Pemotongan pada Arah Jam 12 yang Dilanjutkan Secara Sirkuler, (c) Kontrol Perdarahan dan Jahit Interruptus (d) Post Sirkumsisi

Pada tindakan operatif, pasien diposisikan supine di bawah anestesi umum, diikuti desinfeksi dan draping. Perlengketan preputium dan glans diatasi dengan adhesiolisis diikuti evakuasi smegma menggunakan irigasi NaCl 0,9% dan pembersihan kasa steril. Keberhasilan dikonfirmasi dengan sulkus korona bebas smegma dan retraksi preputium penuh tanpa resistensi. Preputium dijepit dengan 3 klem, insisi arah jam 12, digunting sirkuler ke kiri dan kanan. Setelah eksisi, kontrol perdarahan, jahit interruptus dengan catgut 3/0. Luka dibersihkan dengan betadine dan NaCl 0,9%, ditutup tulle dan verban. Pasien menjalani rawat inap dengan infus Assering 8 tetes per menit, ceftriaxone 750 mg per 24 jam intravena, parasetamol 250 mg per 8 jam intravena. Follow up hari ketiga menunjukkan kondisi pasien membaik tanpa keluhan dan diperbolehkan pulang dengan obat parasetamol 120 mg/5 ml dan salep gentamicin 0,1%.

PEMBAHASAN

Fimosis adalah ketidakmampuan preputium penis untuk diretraksi ke arah proksimal hingga melewati korona glans penis. Kondisi ini dapat bersifat fisiologis maupun patologis. Secara fisiologis, fimosis umum dijumpai pada anak usia dini akibat adanya adhesi alami antara preputium dan glans penis yang akan terlepas secara bertahap seiring pertumbuhan dan maturasi jaringan (Gairdner, 1949; Oster, 1968). Namun, fimosis patologis ditandai oleh kegagalan retraksi preputium akibat proses inflamasi kronik, infeksi berulang, atau pembentukan jaringan parut fibrotik (Fahmy, 2017; McPhee et al., 2023). Pada kasus ini pasien berusia 5 tahun dengan keluhan gangguan berkemih dan ballooning preputium yang secara klinis lebih sesuai dengan fimosis patologis dibandingkan fisiologis. Pada kasus ini pasien datang dengan keluhan kesulitan berkemih disertai nyeri saat berkemih, pancaran urin lemah, dan distensi preputium saat berkemih. Temuan tersebut mengindikasikan adanya obstruksi aliran urin distal akibat ketidakmampuan retraksi preputium (Purnomo, 2014). Kondisi ini sesuai dengan manifestasi klinis fimosis yang secara patofisiologis disebabkan oleh penyempitan orifisium preputium sehingga meningkatkan tekanan intrapreputial selama berkemih dan menimbulkan fenomena ballooning (InformedHealth.org, 2023).

Pemeriksaan fisik status lokalis penis ostium uretra externa tertutup preputium serta tidak tampak edema saat dilakukan retraksi pada preputium sangat minimal dengan jarak yang masih jelas antara ujung preputium dan glans sehingga meatus maupun glans tidak dapat terlihat

sehingga ditentukan grade fimosis pada kasus ini yaitu grade 4 (Wahyudi et al., 2022). Berdasarkan klasifikasi Kikiros dkk., fimosis dibagi menjadi 5 derajat, yaitu: skor 1; retraksi kulup dapat dilakukan sepenuhnya hingga berada di belakang glans penis, skor 2; eksposure parsial dari glans terdapat limitasi preputium (bukan adhesi kongenital), skor 3; pada retraksi parsial dengan meatus uretra terlihat, skor 4; retraksi sangat minimal dengan jarak yang masih jelas antara ujung preputium dan glans sehingga meatus maupun glans tidak dapat terlihat, skor 5; tidak terdapat retraksi kulup sama sekali (Satyagraha et al., 2020).



Gambar 3. Klasifikasi Fimosis Kikiros

Hiperemis pada ujung penis yang ditemukan pada pemeriksaan fisik menandakan adanya proses inflamasi lokal pada preputium. Secara patofisiologis, fimosis menyebabkan akumulasi smegma dan sekret di dalam sakus preputium yang menjadi media ideal bagi pertumbuhan bakteri dan memicu inflamasi lokal seperti postitis atau balanopostitis (Fahmy, 2017; McPhee, Stormont, & McKay, 2023). Hal ini diperkuat oleh hasil urinalisis pasien yang menunjukkan leukosituria dan proteinuria ringan yang mengindikasikan adanya keterlibatan saluran kemih bawah akibat gangguan aliran urin dan kontaminasi bakteri. Respons inflamasi tersebut juga tercermin secara sistemik melalui temuan trombositosis reaktif yang umum dijumpai pada proses inflamasi dan infeksi termasuk infeksi saluran kemih (Purnomo, 2014). Penatalaksanaan fimosis dilakukan berdasarkan jenis dan derajat keparahan. Fimosis fisiologis umumnya tidak memerlukan intervensi, sedangkan fimosis patologis primer dapat ditangani secara konservatif menggunakan kortikosteroid topikal (InformedHealth.org, 2023). Namun, pada fimosis dengan komplikasi seperti gangguan berkemih signifikan, distensi preputium saat berkemih, atau infeksi saluran kemih berulang, tatalaksana operatif berupa sirkumsisi merupakan pilihan terapi definitif (Satyagraha, Daryanto, & Seputra, 2020; Wahyudi et al., 2022). Pada kasus ini, adanya disuria, pancaran urin lemah, dan ballooning preputium menjadi indikasi absolut untuk dilakukan sirkumsisi sesuai dengan rekomendasi literatur (Rosato, Miano, Germani, & Asimakopoulos, 2024).

Komplikasi fimosis mencakup parafimosis, infeksi lokal berulang, retensi urin, serta infeksi saluran kemih. Tidak ditemukannya komplikasi tersebut pada pasien ini setelah tindakan operatif menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan secara tepat waktu dapat mencegah terjadinya komplikasi lanjutan (Radmayr et al., 2025). Selain itu, sirkumsisi juga diketahui menurunkan kolonisasi bakteri uropatogen pada glans penis sehingga berkontribusi terhadap perbaikan kondisi saluran kemih pasien (Miernik et al., 2011).

KESIMPULAN

Fimosis dapat menimbulkan gangguan berkemih dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius bila tidak ditangani sehingga penegakan diagnosis yang tepat melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik menjadi kunci utama dalam menentukan tatalaksana. Pada kasus ini, manifestasi klinis berupa nyeri saat berkemih, pancaran urin lemah, dan ballooning preputium menunjukkan indikasi jelas untuk tindakan operatif. Sirkumsisi sebagai terapi definitif terbukti efektif, aman, dan memberikan perbaikan klinis yang bermakna tanpa komplikasi serta mencegah kekambuhan dan komplikasi lanjutan. Oleh karena itu, pendekatan klinis yang

sistematis dan pemilihan tatalaksana sesuai indikasi sangat penting untuk mencapai luaran optimal pada pasien anak dengan fimosis patologis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Muslim Indonesia atas dukungan, fasilitas, dan bimbingan yang diberikan selama penyusunan makalah ini. Bantuan dari seluruh civitas akademika, khususnya Fakultas Kedokteran, telah sangat memudahkan proses pengumpulan data, konsultasi ilmiah, serta penyempurnaan penulisan. Semoga segala dukungan dan ilmu yang diberikan dapat bermanfaat bagi pengembangan akademik saya dan peningkatan kualitas penelitian di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R.R., & Ismawati, R. (2018). Pengaruh Substitusi Ubi Jalar Kuning, Isolat Protein Kedelai, dan Tepung Daun Kelor Terhadap Kandungan Gizi serta Daya Terima Mi Instan. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 13(2): 108-116. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.108-116>
- Alistina, A. D., et al. (2023). Formulation of Snack Bar Based on White Mussel as TFA (Therapeutic Food for Anemia) to Improve Adolescents Nutrition. *Food ScienTech Journal*, 5(1): 60-70. <https://doi.org/10.33512/fsj.v5i1.17330>
- Anggryni, Meri., et al. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1764-1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Acuan Label Gizi. Jakarta.
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pengawasan Klaim pada Label dan Iklan Pangan Olahan. Jakarta.
- Budiani, D.R., et al. (2020). *Buku Saku: Pemanfaatan Tepung Daun Kelor sebagai Komponen Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Nilai Gizi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Chairunnisa, E., Kusumastuti, A.C., & Panunggal, B. (2018). *Asupan Vitamin D, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Dewi, Devillya Puspita. (2018). Substitusi Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera* L.) pada Cookies Terhadap Sifat Fisik, Sifat Organoleptik, Kadar Proksimat, dan Kadar Fe. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 1(2): 104-112
- Dianti, R., Simanjuntak, B.Y., W, T.W. (2023). Formulasi Nugget Ikan Gaguk (*Arius Thalassinus*) dengan Penambahan Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera*). *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 18(2): 157-163. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i2.157-163>
- Fahmy, M. (2017). *Anomali bawaan penis*. Dalam *Bedah Anak*. Swiss: Penerbitan Internasional Springer.
- Gairdner, D. (1949). Nasib kulup: studi tentang sunat. *Obstetrics & Gynecology Survey*.
- Hung, Y. C., Chang, D. C., Westfal, M. L., Marks, I. H., Masiakos, P. T., & Kelleher, C. M. (2019). Analisis populasi longitudinal dari risiko kumulatif sunat. *Journal of Surgical Research*, 233, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.07.069>
- InformedHealth.org. (2023). Gambaran: Phimosis [Internet]. Cologne, Jerman: Institut Kualitas dan Efisiensi dalam Perawatan Kesehatan (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326437/>

- McPhee, S. J., Stormont, G., & McKay, A. C. (2023). Phimosis. Dalam *StatPearls* [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): Penerbitan StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525972/>
- Miernik, A., dkk. (2011). Penghapusan kulup sepenuhnya—mengapa? *Urologia Internationalis*, 86(4), 383–387.
- Oster, J. (1968). Nasib kulup lebih lanjut: kejadian adhesi preputial, phimosis, dan smegma di antara anak sekolah Denmark. *Archives of Disease in Childhood*, 43, 200–203.
- Purnomo, B. B. (2014). *Dasar-dasar urologi* (Edisi ke-3). Jakarta: Sagung Seto.
- Radmayr, C., Bogaert, G., Dogan, H. S., Nijman, J. M., Rawashdeh, Y. F., Silay, M. S., dkk. (2025). Pedoman EAU tentang urologi anak. Arnhem: Asosiasi Urologi Eropa.
- Rosato, E., Miano, R., Germani, S., & Asimakopoulos, A. D. (2024). Phimosis pada orang dewasa: tinjauan naratif tentang perangkat baru yang tersedia dan perawatan standar. *Praktik Clin*, 14(1), 361–376. <https://doi.org/10.3390/clinpract14010028>
- Satyagraha, P., Daryanto, B., & Seputra, K. P. (2020). *Sirkumsisi*. Jakarta: Miswar.
- Wahyudi, F., dkk. (2022). *Panduan tatalaksana urologi pediatrik di Indonesia* (Edisi ke-4). Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia.