

**SIRKUMSISI PADA NEONATUS DITINJAU
DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3292

Disusun oleh:
Neny Nur Rif'ah
110.2002.199

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar Dokter Muslim
pada

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI
JAKARTA
MARET 2011**

ABSTRAK

SIRKUMSISI PADA NEONATUS DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Khitan atau sunat atau juga disebut sirkumsisi (*circumcision*) adalah pembedahan dan operasi ringan untuk membuka dan menghilangkan sebagian praeputium (*prepuce, foreskin*, kulup, kulit yang melingkupi glans penis/kepala penis).

Tujuan dari pembahasan judul tersebut diharapkan agar mendapatkan pengetahuan dan mampu menjelaskan tentang sirkumsisi pada neonatus ditinjau dari sudut ilmu kedokteran dan agama Islam.

The American Academy of Pediatrics telah merekomendasikan kepada orang tua dengan memberikan informasi yang akurat dan terpercaya mengenai risiko dan manfaat dari tindakan sirkumsisi pada neonatus (usia <28 hari).

Khitan dipandang kaum muslimin sebagai syarat aturan kebersihan. Faedahnya untuk kebersihan alat kelamin, agar mudah dibersihkan dari sisa- sisa air seni. Asy-Syafi'i menekankan keutamaan khitan ketika anak masih kecil yang juga merujuk Hadits Nabi SAW.

Dengan kelebihan dan kelemahan yang didapat dari penelitian secara kedokteran, dan tidak adanya dalil dalam Al-qur'an maupun hadits yang menjelaskan dengan tegas tentang sirkumsisi pada neonatus, sehingga sirkumsisi dapat dilakukan kapanpun dan lebih baik menunggu saat anak telah siap dan dapat cukup mengerti tentang sirkumsisi, kecuali terdapat indikasi yang mengharuskan tindakan tersebut dilakukan.

Berdasarkan hukum Islam yang memiliki dasar dari Al-qur'an, Hadits, Al-Ijma', dan Al-Qiyas dapat disimpulkan bahwa sesungguhnya waktu sirkumsisi adalah fleksibel. Tidak ada alasan untuk tidak menunggu melakukan sirkumsisi sampai bayi berusia lebih dewasa dan cukup mengerti untuk memutuskan untuk dirinya sendiri dilakukan tindakan sirkumsisi, kecuali terdapat indikasi medis yang mengharuskan tindakan tersebut.

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

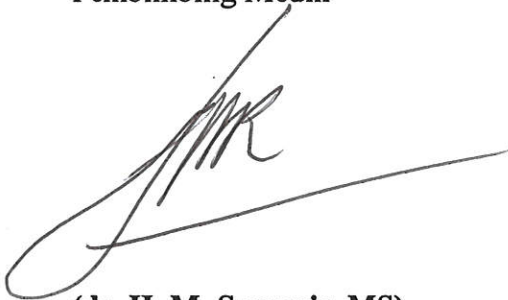
Jakarta, 24 Maret 2011

Ketua Komisi Penguji



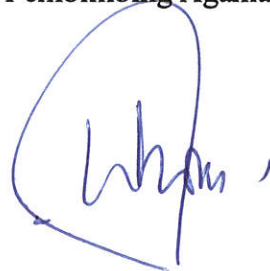
(dr. Insan Sosiawan A. Tunru, PhD.)

Pembimbing Medik



(dr. H. M. Syamsir, MS)

Pembimbing Agama



(DR. H. Zuhroni, M.Ag)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya, Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Sirkumsisi pada Neonatus Ditinjau dari Kedokteran dan Islam”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.

Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. dr. Hj. Qomariyah RS, MS, PKK, AIFM.**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
2. **dr. Insan Sosiawan A. Tunru, PhD.**, selaku Ketua Komisi Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan. Semoga Allah SWT memberikan rahmatnya.
3. **dr. H. M. Syamsir, MS**, selaku Pembimbing Medik yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. **DR. H. Zuhroni, M.Ag**, selaku Pembimbing Agama Islam yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam skripsi agama ini.

5. Ayahanda **DRS. H. A. Achmad** dan ibunda **Hj. Siti Farida Zuhriyah**, yang tiada hentinya memanjatkan doa, memberikan kasih sayang, nasehat, dukungan dan perhatiannya. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan umur panjang kepada ayahanda dan ibunda tercinta.
6. Suami tercinta **Romy Komala, MBA** atas kesabaran serta keikhlasannya dan senantiasa memberikan doa, kasih sayang dan dukungannya. Semoga selalu diberikan kemudahan oleh Allah SWT di setiap jalan yang engkau lalui.
7. Kakak-kakakku, **Anna Nurul Inayati, Spd. Mpd., Teguh Widiarsono, ST. MT., H. Hafidz Ary Nurhadi, ST. MT., dan Hj. Iin Churin'in, Apt.**, dan adikku **Robby Bustami** yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan perhatiannya.
8. Putriku **Shakti Mikayla Tsamara Karima**. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan untukmu, kelak menjadi anak yang sholehah, pintar dan membanggakan.
9. Teman-teman di FK. Universitas YARSI yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu. Semoga kita dapat menjadi dokter muslim yang berguna bagi masyarakat, bangsa, dan agama.
10. Staf Perpustakaan Universitas YARSI, Staf Perpustakaan EIJKMENT dan Staf Perpustakaan RSPAD Gatot Soebroto yang telah membantu dalam mencari referensi-referensi yang diperlukan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat lebih baik lagi.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillahirrabbi'l'amin, semoga Allah selalu meridhoi kita semua. Amin.

Jakarta, 24 Maret 2011

Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, 24 Maret 2011

Ketua Komisi Penguji

(dr. Insan Sosiawan A. Tunru, PhD.)

Pembimbing Medik

Pembimbing Agama

(dr. H. M. Syamsir, MS)

(DR. H. Zuhroni, M.Ag)

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat	6
BAB II. Sirkumsisi pada Neonatus Ditinjau dari Sudut Kedokteran	
2.1. Sirkumsisi	
2.1.1. Definisi	7
2.1.2. Indikasi dan Kontraindikasi Sirkumsisi	7
2.1.3. Teknik Sirkumsisi	10
2.1.4. Komplikasi Sirkumsisi dan Penanganannya	17

2.2. Anatomi dan Fisiologi Penis	20
2.2.1. Anatomi Penis	23
2.2.2. Fisiologi Penis	
2.3. Sirkumsisi pada Neonatus	
2.3.1. Tinjauan Kedokteran tentang Sirkumsisi pada Neonatus	25
2.3.2. Alasan Tindakan Sirkumsisi pada Neonatus	28
2.4. Kelemahan Sirkumsisi pada Neonatus	38
BAB III SIRKUMSISI PADA NEONATUS DITINJAU DARI	
SUDUT AGAMA ISLAM	
3.1. Sirkumsisi Menurut Pandangan Islam	
3.1.1. Sejarah Sirkumsisi	43
3.1.2. Definisi Sirkumsisi	44
3.1.3. Manfaat Sirkumsisi	45
3.1.4. Sirkumsisi bagi Perempuan	47
3.1.5. <i>Walimah Khitan</i>	48
3.2. Hukum <i>Khitan</i>	49
3.3. Waktu <i>Khitan</i>	52
3.4. Tinjauan Islam tentang Sirkumsisi pada Neonatus	55
BAB IV KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN	
DAN ISLAM TENTANG SIRKUMSISI PADA NEONATUS	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	59

5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1. Neonatal/Infant Pain Score (NIPS)	34

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1. Anatomi Penis 1	21
2.2. Anatomi Penis 2	22
2.3. Anatomi Penis 3	22
2.4. Anatomi Penis 4	23
2.5. Metode sirkumsisi pada neonatus	26
2.6. Teknik <i>Gomco Clamp</i>	27
2.7. Teknik <i>Plastibell</i>	27
2.8. <i>Mogan Clamp</i>	27
2.9. Teknik <i>Mogan Clamp</i>	28
2.10. Phimosi s	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat lahir anak laki-laki memiliki kulit yang menutupi ujung penis yang biasa disebut dengan kulup. Khitan atau sunat atau juga disebut sirkumsisi (*circumcision*) adalah pembedahan dan operasi ringan untuk membuka dan menghilangkan sebagian praeputium (*prepuce, foreskin*, kulup, kulit yang melingkupi glans penis/kepala penis) (Morris, 2003).

Pada umurnya sirkumsisi dilakukan karena alasan kultural/adat istiadat, rohani/religius dan manfaat kesehatan (Karakata dan Bachsinar, 1996).

Berdasarkan alasan kultural/adat istiadat, pada bangsa-bangsa yang belum maju peradabannya, sirkumsisi dilakukan pada usia antara 12 dan 21 tahun yaitu usia menjelang proses perkawinan. Di Arab Saudi anak laki-laki dilakukan sirkumsisi saat berusia sekitar 3-7 tahun, di Mesir anak laki-laki dilakukan sirkumsisi saat berusia sekitar 5-9 tahun, dan di Iran anak laki-laki dilakukan sirkumsisi saat berusia 4 tahun (Hermana, 2000).

Berdasarkan alasan rohani/agama/religius, syariat/hukum Islam dan Yahudi mewajibkan umatnya untuk dilakukan sirkumsisi (Fauzi, 2009).

Di Indonesia, sirkumsisi lebih banyak dilakukan berdasarkan agama, karena penduduk di Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Usia dilakukannya sirkumsisi di Indonesia biasanya dilakukan sesuai dengan

kultur/adat istiadat daerah masing-masing, misalnya suku Jawa lazimnya dilakukan sirkumsisi pada saat anak laki-laki berusia 10-15 tahun, suku sunda anak laki-laki dilakukan sirkumsisi saat berusia diatas 4 tahun, bahkan di Maumere dan Flores saat sudah 21 tahun baru dilakukan sirkumsisi (Hermana, 2000).

Pada daerah-daerah yang terkenal taat agamanya, anak-anak laki-laki dilakukan sirkumsisi saat akan menginjak *aqil baligh*, karena sholat 5 waktu merupakan kewajiban setiap umat muslim yang telah *aqil baligh*, dan syarat sah sholat adalah dalam keadaan suci dari hadast besar maupun kecil (Rasjid, 1986).

Berdasarkan alasan medis, sirkumsisi dapat menurunkan risiko terjadinya phimosis, balinitis, postitis, karsinoma penis, infeksi saluran kemih, dan beberapa Penyakit Menular Seksual di kemudian hari (Wong, 2005).

Menuju millennium, rutinitas sirkumsisi pada neonatus laki-laki telah dibuktikan untuk berbagai manfaat. Pada usia yang lebih tua, sirkumsisi merupakan tuntutan yang mendorong seseorang melakukannya sebagai rutinitas bukti ketaatan kepada Tuhan, meningkatkan kenikmatan seksual, dan pengobatan kebiasaan mengompol, sifilis, karsinoma penis, gangguan kejiwaan dan masturbasi (Macneily, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Van Howe mengungkapkan phimosis banyak ditemukan pada anak laki-laki yang tidak disirkumsisi pada saat neonatus, karsinoma penis ditemukan pada laki-laki dengan phimosis

saat anak-anak, dan tidak ditemukan karsinoma penis pada laki-laki yang telah dilakukan sirkumsisi saat neonatus (Van Howe, 2009).

Berdasarkan data tentang frekuensi karsinoma penis, 0 % orang Yahudi yang telah dilakukan sirkumsisi dengan karsinoma penis, 0-1,5% ditemukan pada orang Muslim India, 0,5-2% pada orang Eropa-Kristen, 3,5-9% pada orang Jawa Islam, dan 19-53 % pada orang Hindu, Tionghoa dan Annam. Tidak adanya karsinoma penis pada orang Yahudi adalah manfaat dari sirkumsisi sejak neonatus (usia 8 hari) (Ramali, 1990).

Selain alasan kultural/adat istiadat, rohani/agama/religious dan manfaat medis juga diungkapkan jawaban yang tepat saat orangtua bayi menanyakan mengapa anaknya dianjurkan untuk dilakukan tindakan sirkumsisi saat neonatus, antara lain (1) Saat anak berusia < 2 tahun, anak-anak tidak akan memiliki ingatan saat dilakukan prosedur sirkumsisi, sehingga tidak perlu dikhawatirkan risiko traumatis pada anak. (2) Pembedahan dapat dilakukan di bawah anestesi lokal, untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi dari anestesi umum dan perdarahan (Benieghal, 2009).

Berdasarkan penelitian Schoen et al (2006), mengungkap alasan biaya dilakukannya sirkumsisi pada saat neonatus. Di USA, sirkumsisi pada saat neonatus menghabiskan biaya 10 kali lebih murah dibandingkan sirkumsisi pada usia yang lebih dewasa, begitu pula data yang didapat peneliti di Australia (Morris, 2010).

Seperti diketahui, kebersihan/kesucian itu adalah separuh dari keimanan (H.R. Muslim), dan mereka yang senantiasa menjaga kebersihan dirinya akan dicintai Allah SWT (Al-Baqarah: 222), dari dasar tersebut dapat disimpulkan sirkumsisi merupakan tindakan yang memiliki manfaat utamanya adalah menjaga kebersihan/kesucian (Uddin et al, 1995).

Menurut kitab “*Zadul Ma’ad*”, Nabi Ibrahim mengkhitan putranya (Nabi Ishak) saat berusia 7 hari dan mengkhitan putranya yang lain (Nabi Ismail) saat berusia 13 tahun. Nabi Ibrahim sendiri berkhitan saat berusia 80 tahun (Uddin et al, 1995).

Berdasarkan Al-qur’an, menegaskan bahwa sekalian Muslim diwajibkan mengikuti agama Nabi Ibrahim. HR. Al Hakim dan Baihaqi dari Aisyah yang menyebutkan “Nabi saw mengkhitan Hasan dan Husain (cucu beliau) pada hari ke-7 dari lahirnya” (Uddin et al, 1995).

Dan menurut hukum Leviticus yang tercantum dalam *The Bible, Old Testamen*, Genesis 14:17 menyebutkan “Setiap bayi laki-laki Yahudi harus dikhitan pada hari ke-8 setelah lahir, dengan ancaman hukuman berupa pengasingan dari pergaulan jemaat Israel”.

Berdasarkan sumber-sumber yang telah disebutkan di atas, baik dari segi kultural, medis, maupun agama, banyak pro dan kontra mengenai sirkumsisi pada saat neonatus.

1.2. Permasalahan

1. Apakah pengertian sirkumsisi?
2. Kapan usia yang tepat dilakukan sirkumsisi menurut pandangan Islam?

3. Apa indikasi sirkumsisi pada neonatus?
4. Bagaimana hukum sirkumsisi menurut pandangan Islam?

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengetahuan dan mampu menjelaskan tentang sirkumsisi pada neonatus ditinjau dari sudut ilmu kedokteran dan agama Islam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan pengetahuan dan mampu menjelaskan tentang sirkumsisi.
- b. Mendapatkan pengetahuan dan mampu menjelaskan tentang waktu yang tepat dilakukannya sirkumsisi dalam pandangan kedokteran dan Islam.
- c. Mendapatkan pengetahuan dan mampu menjelaskan tentang indikasi sirkumsisi pada neonatus.
- d. Mendapatkan pengetahuan dan mampu menjelaskan mengenai hukum sirkumsisi pada neonatus menurut pandangan Islam.

1.4. Manfaat

1. Manfaat untuk Penulis

- a. Diharapkan dapat membuat karya ilmiah yang baik dan benar.
- b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis mengenai sirkumsisi pada neonatus dan kelak dapat diamalkan saat telah terjun ke masyarakat sebagai dokter muslimah.

2. Manfaat untuk Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat sebagai masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI, mengenai sirkumsisi pada neonatus.

3. Manfaat untuk Masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat sebagai pengetahuan bagi masyarakat mengenai sirkumsisi pada neonatus dari berbagai manfaat dan permasalahannya.

BAB II

SIRKUMSISI PADA NEONATUS DITINJAU DARI SUDUT KEDOKTERAN

2.1. Sirkumsisi

2.1.1. Definisi

Sirkumsisi adalah pengangkatan/pembuangan sebagian kulup (praeputium) penis dengan tujuan tertentu (Karakata dan Bachsinar, 1996).

Pembuangan tersebut memudahkan membersihkan diri dari sisa urin yang menempel di bagian tersembunyi dari genitalia eksterna (Pranata et al, 2008).

Smegma merupakan produk kelenjar minyak/sebum sekitar mukosa korona glans penis. Kerutan-kerutan pada kulup (praeputium) biasanya menjadi tempat berkumpulnya kotoran (smegma) yang mengendap. Bila tidak dibuang, kotoran ini bisa menyebabkan bau tak sedap bahkan infeksi (Triningsih, 2010).

Penis yang bersih hanya terjamin bila penis terbuka dari praeputium. Smegma yang terbentuk di bawah praeputium diduga bersifat karsinogenik (Karakata, 1995).

2.1.2. Indikasi dan Kontraindikasi Sirkumsisi

Indikasi sirkumsisi dibagi atas 3 indikasi, yaitu indikasi kultural/adat istiadat, indikasi agama/rohani, dan indikasi medis (Karakata, 1995).

Indikasi medis sirkumsisi antara lain:

1. Phimosis.

Phimosis merupakan penyempitan ujung praeputium yang biasanya disebabkan oleh fibrosis tepi praeputium akibat radang seperti balanopostitis (Sjamsuhidajat dan de Jong, 2005).

2. Paraphimosis.

Paraphimosis adalah kelainan dimana praeputium penis diretraksi sampai di sulkus koronariustidak dapat dikembalikan pada keadaan semula dan timbul jeratan pada penis di belakang sulkus koronarius. Bila keadaan ini tidak cepat dikembalikan seperti keadaan semula, akan menyebabkan gangguan aliran balik vena superficial sedangkan aliran arteri tetap berjalan normal, akibatnya terjadi edema glans penis dan dirasakan nyeri. Bila makin lama dibiarkan, bagian penis di sebelah distal jeratan akan semakin membengkak akhirnya bisa mengalami nekrosis glans penis (Purnomo, 2008).

3. Balanitis berulang.

Balanitis adalah infeksi pada daerah glans penis. Bila terjadi berulang, dapat mengakibatkan terjadi perlekatan antara glans penis dan praeputium yang akan menyebabkan terjadinya phimosis (Price dan Wilson, 2003).

4. Postitis berulang.

Postitis merupakan peradangan pada daerah praeputium. Seperti halnya balanitis, postitis dapat mengakibatkan terjadi perlekatan antara glans penis dan praeputium yang berujung terjadinya phimosis (Price dan Wilson, 2003).

5. Pencegahan Tumor ganas.

Tumor ganas yang dapat dicegah dengan sirkumsisi antara lain adalah karsinoma penis dan karsinoma serviks yang dapat terjadi pada pasangan seksualnya (Schoen, 2000).

6. *Condyloma Accuminata (Veneral warts)*.

Condyloma Accuminata (Veneral warts) adalah Penyakit Menular Seksual yang disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) merupakan proliferasi epitel. Kelainan ini terdapat dalam bentuk kecil atau besar, sendiri atau berkelompok, di ujung penis pria atau anus, atau didalam, atas dan sekitar alat kelamin wanita. Sering kali berbentuk seperti kembang kol, yaitu tumor yang agak lunak, ditengah terdiri atas jaringan ikat dan ditutupi oleh epitel yang hiperkeratosis, terutama di bagian atas (Sjamsuhidajat dan de Jong, 2005).

Kontraindikasi sirkumsisi dibagi dua, yaitu kontraindikasi mutlak/absolut dan kontraindikasi relatif.

1. Kontraindikasi Mutlak/Absolut

- Hipospadia

Hipospadia adalah salah satu contoh kelainan bawaan penis. Hipospadia merupakan kelainan bawaan yang letak meatus urethrae eksternus terletak lebih ke proksimal di permukaan ventral penis. (Syamsir, 2000)

Pada keadaan normal, meatus urethrae eksternus terletak pada ujung glans penis (bagian paling distal). Pada keadaan ini penis kebanyakan

melengkung ke bagian bawah karena tertarik oleh jaringan fibrosa yang disebut korda (*chordae*). Lengkungan ini makin terlihat jika penis dalam keadaan ereksi. Penanggulangan kasus ini dilakukan dua tahap, yaitu koredektomi dan uretroplasti. Pada uretroplasti inilah yang memerlukan praeputium sebagai flap untuk menutup luka operasi (Sjamsuhidajat dan de Jong, 2005).

- **Kelainan Hemostatis**

Kelainan yang berhubungan dengan jumlah dan fungsi trombosit, faktor-faktor pembekuan, dan vaskular. Jika salah satu terdapat kelainan dikhawatirkan akan terjadi perdarahan yang sulit diatasi selama dan/atau setelah sirkumsisi dilaksanakan. Kelainan tersebut adalah hemophilia, trombositopenia, anemia aplastik, penyakit van Willebrand, dan defisiensi vitamin K (Hermana, 2000).

2. Kontraindikasi relatif

- Infeksi lokal pada penis dan sekitarnya.
- Infeksi umum.
- Diabetes mellitus (Karakata, 1995).

2.1.3. Teknik Sirkumsisi

1. Mempersiapkan Peralatan dan Perlengkapan

a. Peralatan

- Gunting tajam-tumpul
- Pinset anatomi

- Klem lurus
- Klem bengkok
- Needle holder
- Jarum jahit no. 13-15
- Mangkok ginjal
- Mangkok kecil untuk tempat povidon iodine (Pranata et al, 2008)

b. Perlengkapan

- Sarung tangan steril
- Benang cut gut ukuran 5.0, kromik atau plan
- Povidon iodine
- Alkohol
- Plester
- Jarum dan semprit 3 cc, untuk neonatus 1 cc
- Lidokain 2% (Pranata et al, 2008)

2. Prosedur Sirkumsisi

Prosedur sirkumsisi ada beberapa tahap, yaitu:

a. Puasa

Jika sirkumsisi dilakukan dengan anestesi umum, maka pasien diharuskan puasa terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi karena tindakan

anestesi umum yang dilakukan. Sebaliknya, jika hanya akan dilakukan anestesi lokal, pasien tidak perlu puasa (Pranata et al, 2008).

Untuk pasien yang berusia < 1 tahun, sebaiknya dilakukan puasa 4 jam sebelum sirkumsisi, sementara untuk pasien yang berusia > 1 tahun, sebaiknya dilakukan puasa 6 jam sebelum sirkumsisi (Pranata et al, 2008).

b. Pemeriksaan laboratorium

Jika dilakukan tindakan anestesi umum, maka sebelumnya perlu dilakukan pemeriksaan darah rutin ditambah waktu perdarahan dan waktu pembekuan. Pemeriksaan ini untuk pasien yang dicurigai mempunyai kelainan darah seperti hemophilia. Pemeriksaan ini tidak rutin dilakukan pada pasien yang tidak memiliki kelainan darah ataupun pada pasien yang dilakukan anestesi lokal (Pranata et al, 2008).

c. Pemeriksaan fisik

Penis harus diperiksa secara seksama untuk melihat apakah ada kontraindikasi (Hipospadia, infeksi lokal yang akut). Selain ini pemeriksaan fisik umum juga harus dilakukan terutama pemeriksaan fisik paru dan jantung (Pranata et al, 2008).

d. Teknik Anestesi pada Sirkumsisi

1) Anestesi Umum

Dilakukan pada:

- Anak-anak.
- Penderita yang alergi terhadap anestesi lokal.
- Penderita yang sangat cemas (Karakata, 1995).

2) Anestesi Lokal

- Spinal, epidural, dan modifikasinya
- Kombinasi blok saraf dorsalis dan infiltrasi (Karakata, 1995).

e. Metode sirkumsisi

Terdapat 7 metode sirkumsisi, antara lain:

1) Metode Klasik dan Dorsumsisi

Metode klasik sudah banyak ditinggalkan tetapi masih bisa kita temui di daerah pedalaman. Alat yang digunakan adalah sebilah bambu tajam/pisau/silet. Para bong supit/bengkong alias mantri sunat langsung memotong kulup (Triningsih, 2008).

Keuntungan metode klasik adalah lebih cepat, dan lebih rapi. Sedangkan, kerugiannya adalah risiko terpotong/tersayatnya glans penis lebih besar, mukosa sering masih panjang dan kadang-kadang perlu dipotong ulang, bisa terjadi nekrosis pada bagian yang dijepit, dan sering tidak simetris (Hermana, 2000).

Metode klasik ini kemudian disempurnakan dengan metode dorsumsisi. Metode ini disebut dorsumsisi karena insisi didahului yang berpatokan pada sayatan kulit dan mukosa, memanjang di dorsum penis/jam 12 (Triningsih, 2008).

Keuntungan metode dorsumsisi adalah risiko terpotong/tersayatnya glans penis lebih kecil, mudah melakukan insisi sesuai batas, mudah mengatur panjang pendek pemotongan mukosa, baik untuk yang phimosis/paraphimosis, dan baik dilakukan untuk pemula. Sedangkan, kerugiannya adalah lama pengerjaannya, perdarahan lebih lama, dan sering tidak simetris, terutama jika tidak menggunakan tali kendali (Hermana, 2000).

Metode dorsumsisi ini bisa digunakan untuk bayi/anak di bawah 3 tahun (Triningsih, 2010).

2) Metode Konvensional

Metode ini merupakan metode yang paling banyak digunakan hingga saat ini, cara ini merupakan penyempurnaan metode dorsumsisi dan merupakan metode standar yang digunakan oleh banyak tenaga dokter dan mantri (Triningsih, 2010).

Kelebihannya adalah peralatannya yang sudah standar medis, menggunakan pembiusan lokal dan benang yang menjadi daging, risiko infeksi lebih kecil dan risiko perdarahan tidak ada. *Metode ini cocok untuk semua kelompok umur*, biayanya cukup terjangkau serta *pilihan utama untuk pasien dengan phimosis*. Kekurangannya adalah membutuhkan keahlian khusus dan proses waktunya antara 15-20 menit (Triningsih, 2010).

3) Metode Lonceng

Metode ini tidak dilakukan pemotongan ujung kulit penis hanya diikat erat sehingga bentuknya mirip lonceng, akibatnya peredaran darahnya akan tersumbat yang mengakibatkan ujung kulit ini tidak mendapat suplai darah, lalu menjadi nekrotik, mati dan nantinya terlepas sendiri. Metode ini memerlukan waktu yang cukup lama, sekitar dua minggu. Alatnya diproduksi di beberapa negara Eropa, Amerika, dan Asia dengan nama *Circumcision Cord Device* (Triningsih, 2010).

4) Metode Klamp

Metode ini memiliki banyak variasi alat dan nama walaupun prinsipnya sama, yakni praeputium dijepit dengan suatu alat kemudian dipotong dengan pisau bedah tanpa harus dilakukan penjahitan. Diantaranyanya adalah Gomco, Ismail Clamp, Q-Tan, Sunathrone Clamp, Ali's Clamp, Tara Clamp (Metode cincin), dan Smart Clamp. Di Indonesia sendiri yang paling banyak berkembang adalah Tada Clamp (Metode cincin), dan Smart Clamp (Triningsih, 2010).

Kelebihan metode ini adalah mudah dan aman penggunaannya, tidak memerlukan penjahitan dan perban, prosesnya singkat 3-5 menit, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, perdarahan minimal bahkan tidak berdarah, tidak sakit setelah tindakan sirkumsisi, tanpa perawatan dan langsung dapat memakai celana

dalam maupun celana panjang sehingga *metode ini cocok digunakan untuk bayi dan anak-anak* (Triningsih, 2010).

5) Metode “Laser” Elektrokautey

Metode ini sedang *booming* dan marak di masyarakat dan lebih dikenal dengan sebutan “Khitan Laser”. Penamaan ini sesungguhnya kurang tepat karena alat yang digunakan sama sekali tidak menggunakan laser akan tetapi “elemen” yang dipanaskan. Alatnya berbentuk seperti pistol dengan dua buah lempeng kawat di ujungnya yang saling berhubungan. Jika dialiri listrik, ujung logam akan panas dan memerah. Elemen yang memerah tersebut digunakan untuk memotong prepusium (Triningsih, 2010).

Kelebihan metode ini adalah cepat, mudah menghentikan perdarahan yang ringan serta *cocok untuk anak di bawah usia 3 tahun dimana pembuluh darahnya kecil*. Sedangkan, kerugiannya adalah menimbulkan bau yang menyengat seperti “sate” serta dapat menyebabkan luka bakar, metode ini membutuhkan energi listrik sebagai sumber daya, dimana jika terjadi kebocoran (kerusakan) alat, dapat terjadi sengatan listrik yang berisiko bagi pasien dan operator (Triningsih, 2010).

6) Metode Flashcutter

Metode ini merupakan pengembangan dari metode laser. Bedanya terletak pada pisaunya yang terbuat dari logam yang lurus

(kencang) dan tajam. Flashcutter langsung hidup karena didalamnya terdapat energy dari *rechargeable battery* buatan Matshusita Jepang (Triningsih, 2010).

Pertama kali diluncurkan di Indonesia pada tahun 2006 oleh Uniceff Corporation. Kelebihannya adalah hanya perlu beberapa detik praeputium sudah terpotong dengan sempurna, tanpa perdarahan serta dengan luka bakar sangat minimal (Triningsih, 2010).

7) Metode Laser CO₂

Metode ini adalah metode yang lebih tepat dinamakan “Khitan Laser”. Fasilitas laser CO₂ sudah tersedia di Indonesia, salah satunya di Jakarta. Laser yang digunakan adalah laser CO₂ Suretouch dari Sharplan. Setelah dilakukan anestesi lokal, prepusium ditarik, dan dijepit dengan klem. Laser CO₂ digunakan untuk memotong kulit yang berlebih. Setelah klem dilepas, kulit telah terpotong dan tersambung dengan baik, tanpa setetes darahpun keluar. Walaupun demikian, kulit harus tetap dijahit supaya penyembuhan sempurna. Dalam 10-15 menit, tindakan sirkumsisi dapat selesai (Triningsih, 2010).

Metode ini cocok untuk anak pra-pubertal atau usia agak dewasa. Kelebihannya adalah operasi cepat, perdarahan tidak ada, penyembuhan cepat, rasa sakit minimal, aman dan hasil secara estetik lebih baik. Sedangkan, kelemahannya adalah harga yang

relatif mahal dan hanya ada di Rumah Sakit besar (Triningsih, 2010).

2.1.4. Komplikasi Sirkumsisi dan Penanganannya

Pranata dkk (2008) menjelaskan komplikasi yang sering terjadi pada sirkumsisi, antara lain:

1. Nyeri

Nyeri adalah komplikasi yang paling sering terjadi. Biasanya terjadi pada saat efek anestesiya berakhir yang didahului dengan rasa panas pada daerah genitalia.

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah pada saat operasi pertimbangkan penambahan obat anestesi. Apabila terjadi pasca sirkumsisi, segera minum analgesik setelah tindakan sirkumsisi berakhir.

2. 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.

Bila perdarahan sedikit cukup dengan mengganti perban yang basah oleh darah serta menekan sumber perdarahan. Bila perdarahan banyak dan aktif dicoba dengan menekan sumber perdarahan. Bila tidak berhasil, maka dilakukan eksplorasi sumber perdarahan dengan pasien dilakukan anestesi ulang, lalu perdarahan dicari dan diligasi. Boleh diberikan asam traneksamat

dan Vitamin K. Trik untuk menghindari perdarahan adalah dengan mengetahui anatomi pembuluh darah yang relatif besar sehingga bisa dilakukan pengikatan atau dijepit sekaligus oleh simpul jahitan kulit.

3. 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 di daerah subkutan yang longgar atau juga dipicu oleh proses infeksi awal. Edema biasanya mereda pada hari ke-5 setelah sirkumsisi.

Untuk penatalaksanaan dapat diberikan antiinflamasi non steroid dan jaga kebersihan luka. Dengan dressing yang ditempel dan ditekan oleh baju dalam yang ketat bisa menghindari terjadinya edema sehingga dalam 3 hari luka bisa menyembuh dengan baik ditandai dengan pasien bisa berlari-lari lagi.

4. Hematoma

Hematoma adalah perdarahan yang terjadi di bawah kulit atau mukosa. Terjadi karena efek penyuntikan anestesi yang mengenai pembuluh darah atau proses insisi. Bila hematoma kecil dibiarkan saja. Namun bila besar dan mengganggu proses penyembuhan dilakukan pengangkatan hematoma. Boleh diberikan antiinflamasi untuk membantu penyerapan hematoma.

5. Infeksi

Infeksi yang terjadi biasanya diawali tanda-tanda yaitu *Calor* (panas), *Dolor* (nyeri), *Rubor* (merah), *Tumor* (benjolan atau pembengkakan) dan *Fungsiolesa* (gangguan fungsi).

Pasien umumnya demam dan mengeluh nyeri di sekitar genitalia, pada tempat luka biasanya didapatkan nanah (pus). Berikan antibiotika dan antiinflamasi serta rawat luka dengan mengompresnya dengan boorwater atau rivanol, serta jaga kebersihan luka.

6. Terpotongnya sebagian glans penis

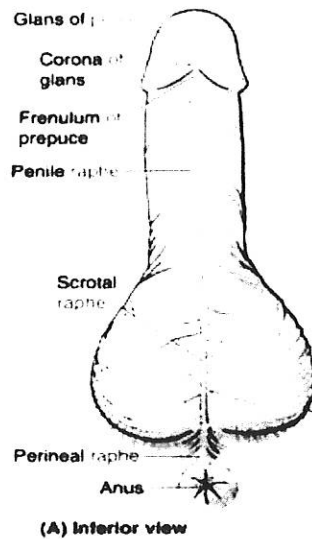
Terpotongnya sebagian glans penis pada saat sirkumsisi karena teknik menjepit melintang dengan klem lurus. Bila tidak dapat dilakukan penyambungan pembuluh darah kembali karena rusak oleh klem lurus yang dipakai untuk menjepit kulit dan mukosa. Dilakukan rekonstruksi dengan flap kulit skrotum sisi medial yang tak berambut, ditransfer kearah defek sebagai pengganti glans. Fungsi seksual diharapkan memadai dengan tindakan ini, fungsi reproduksi biasanya tidak terganggu (Pranata et al, 2008).

2.2. Anatomi dan Fisiologi Penis

2.2.1. Anatomi Penis

Penis terdiri dari 3 bagian yaitu *radix*/akar penis, *korpus*/badan penis dan *glans* penis (Purnomo, 2008).

Gambar 2.1. Anatomi Penis 1



Sumber: Pediatric Urology Elsevier

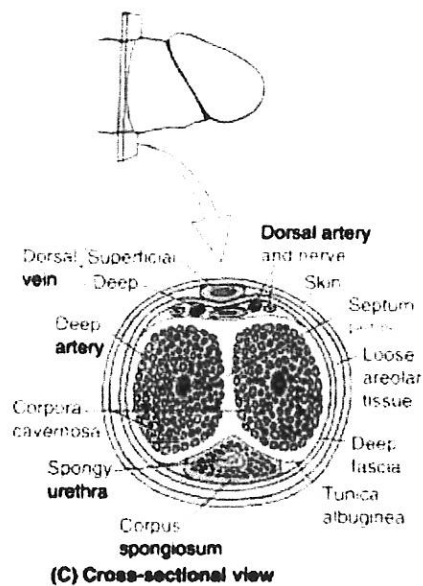
Akar/radiks penis terdiri di atas tiga massa jaringan erektile, dinamakan bulbus penis dan crus penis kanan dan kiri. Bulbus dapat diraba pada palpasi dalam di garis tengah perineum, posterior terhadap prostat (Snell, 1998).

Korpus/badan penis merupakan bagian bebas yang tertanam pada symphysis pubis. Bagian ini tersusun dari sepanjang korpus kavernosa kanan-kiri di bagian dorsal penis dan satu buah korpus spongiosum di bagian ventral penis. Di dalam korpus spongiosum berjalan uretra pars spongiosa. Korpus spongiosum ini berlanjut menjadi glans penis (Pranata et al, 2008).

dan korpus spongiosum menjadi satu kesatuan. Di atas fascia Buck baru terdapat kulit penis (Pranata dkk, 2008).

Pada puncak glans penis terdapat *meatus urethrae externus*. Di perbatasan antara korpus kavernosum dan glans penis, kulit penis ini terdiri dari 2 lapis dan tidak melekat kepada glans penis, melainkan membentuk selubung glans penis yang disebut sebagai *praeputium* penis. Praeputium ini dihubungkan dengan grans penis tepat di bawah muara uretra eksterna sebagai lipatan yang disebut *frenulum* (Snell, 1998).

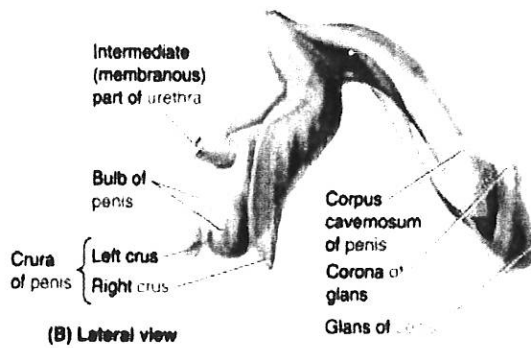
Gambar 2.4. Anatomi Penis 4



Sumber: Pediatric Urology Elsevier

Organ erektile ini diperdarahi oleh arteri dorsalis penis dan arteri pudenda interna. Kedua arteri ini merupakan cabang dari arteri pudenda interna. Arteri yang masuk ke dalam korpus kavernosa menembus tunika albuginea dan bercabang-cabang berjalan dalam trabekula yang bila penis dalam keadaan

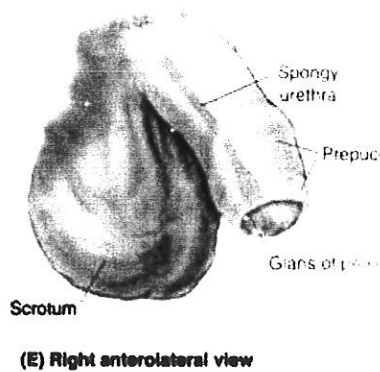
Gambar 2.2. Anatomi Penis 2



Sumber: Pediatric Urology Elsevier

Batas glans penis menonjol keluar di depan korpus kavernosa membentuk korona glans. Korona glans memiliki alur/sulcus yang memisahkan glans penis dari korpus/badan penis. Alur/*sulcus* ini disebut leher glans (Pranata et al, 2008).

Gambar 2.3. Anatomi Penis 3



Sumber: Pediatric Urology Elsevier

Setiap korpus kavernosa dibungkus oleh tunika albugenia. Diatas tunika albugenia ini terdapat fascia Buck yang membungkus kedua korpus kavernosa

lemas bentuknya berbelit-belit sehingga dinamakan arteri hellisine. Pada daerah frenulum terdapat cabang arteri perinea terminal. Darah dari korpus spongiosum akan kembali melalui vena dorsalis superfisialis, sedangkan darah yang berasal dari korpus kavernosum akan kembali melalui vena dorsalis penis profunda (Hermana, 2000).

Persarafan yang cabang-cabangnya tersebar di subkutan berasal dari nervus pudendus pada dorsal fascia Buck dan ligamentum suspensorium (Hermana, 2000).

2.2.2. Fisiologi Penis

Seperti telah diuraikan di atas penis dilalui oleh uretra yang akan bermuara pada bagian distal dari glans penis sebagai meatus urethrae externus (Snell, 1998).

Penis merupakan organ genitalia laki-laki yang berperan penting pada koitus. Apabila terdapat rangsangan seksual baik rangsang raba, suara, penciuman, ataupun rangsangan psikis maka akan terjadi rangsangan terhadap sistem saraf pusat melalui saraf aferen. Impuls-impuls ini berjalan melalui medula spinalis menuju ke sistem parasimpatis pada segmen sakralis 2, 3, dan 4 (Hermana, 2000).

Serabut preganglion parasimpatis masuk ke pleksus hipogastrikus inferior dan bersinaps pada neuron postganglion. Serabut postganglion ini mengikuti perjalanan cabang-cabang arteri pudenda interna yang masuk ke jaringan erektile pada radiks penis. Maka terjadi vasodilatasi arteri sehingga darah masuk ke jaringan erektile penis dengan hebat. Akibatnya, korpus kaverosa dan

korpus spongiosum membesar dan mengembang sehingga menekan vena. Akibatnya aliran darah balik menjadi terhambat sehingga tekanan interna membesar dan dipertahankan (Hermana, 2000).

2.3. Sirkumsisi pada Neonatus

2.3.1. Tinjauan Kedokteran tentang Sirkumsisi pada Neonatus

Sejauh ini tidak ada batasan usia melakukan sirkumsisi. Sirkumsisi di Amerika Serikat banyak dilakukan pada masa neonatus (usia < 28 hari). Biasanya, ukuran penis dan kesiapan emosional anak juga merupakan pertimbangan (Lestari et al, 2008).

Penerapan sirkumsisi pada neonatus masih kontroversial, dan tidak ada indikasi medis yang mutlak untuk dilakukan tindakan sirkumsisi pada neonatus (AAP, 1999).

Walaupun begitu, *The American Academy of Pediatrics* telah merekomendasikan kepada orang tua dengan memberikan informasi yang akurat dan terpercaya mengenai risiko dan manfaat dari tindakan sirkumsisi pada neonatus (Christakis et al, 2000).

Manfaat sirkumsisi pada neonatus telah dijelaskan dalam beberapa studi sebelumnya dengan menggunakan metodologi penelitian. Telah dilaporkan manfaat yang diperoleh dari tindakan sirkumsisi antara lain dapat menurunkan risiko karsinoma penis, Infeksi Traktus Urinarius dan Penyakit Menular Seksual di kemudian hari (Christakis et al, 2000).

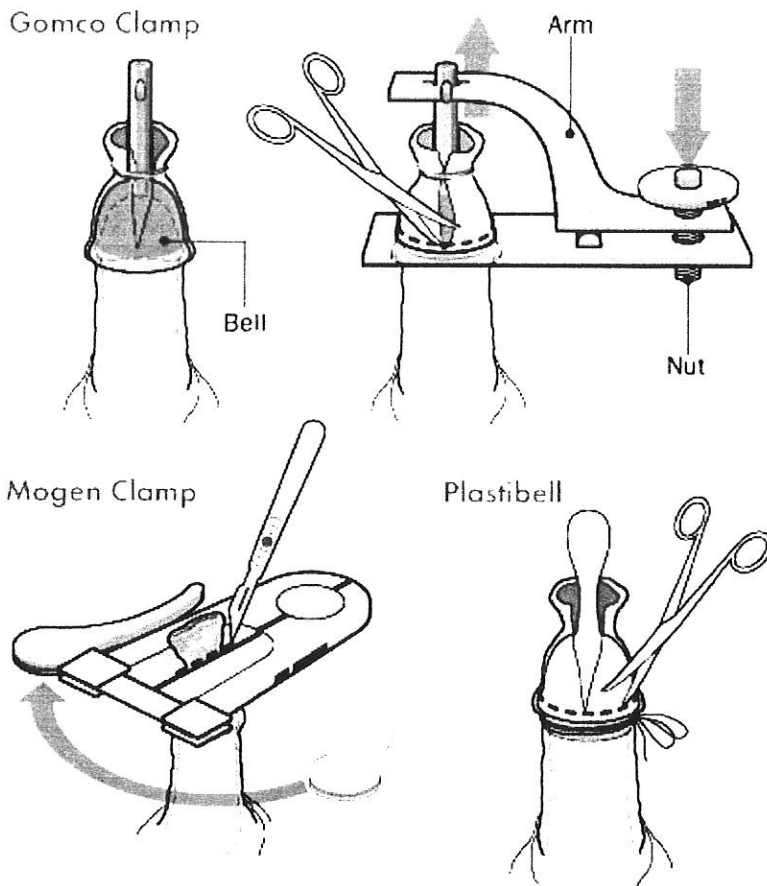
Tindakan sirkumsisi pada neonatus, pasien juga lebih kooperatif dan risiko pasca sirkumsisi berupa nyeri, perdarahan dan infeksi akan bertambah

setelah melewati periode usia tersebut, dan membutuhkan anestesi yang lebih banyak dibandingkan dengan usia neonatus (Lestari et al, 2008).

Terdapat 3 metode sirkumsisi yang sering digunakan dalam sirkumsisi pada neonatus, antara lain dengan teknik *Gomco Clamp*, teknik *Plastibell*, dan *Mogen Clamp* (atau teknik yang lain tetapi pada prinsip yang sama dengan teknik tersebut) (AAP, 1999).

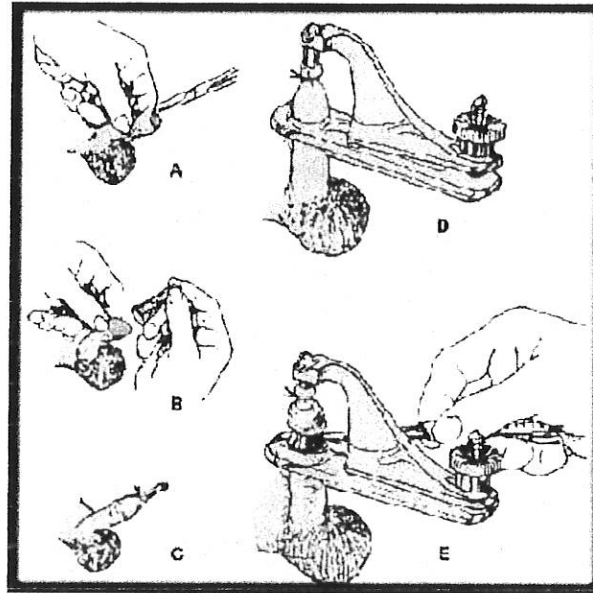
Gambar 2.5. Metode sirkumsisi pada neonatus

How Circumcision Works



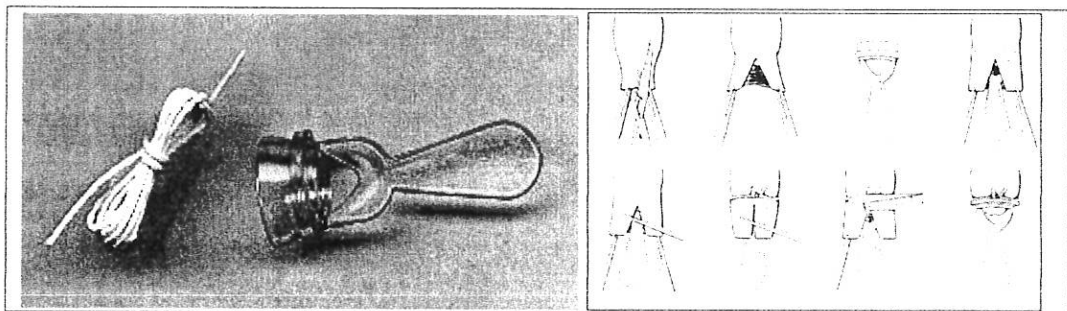
Sumber: <http://health.howstuffworks.com/sexual-health/male-reproductive-system/circumcision4.htm>

Gambar 2.6. Teknik *Gomco Clamp*



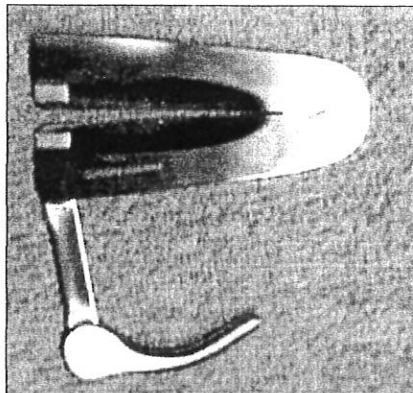
Sumber: <http://www.moondragon.org/pregnancy/circumcisiondecision.html>

Gambar 2.7. Teknik *Plastibell*



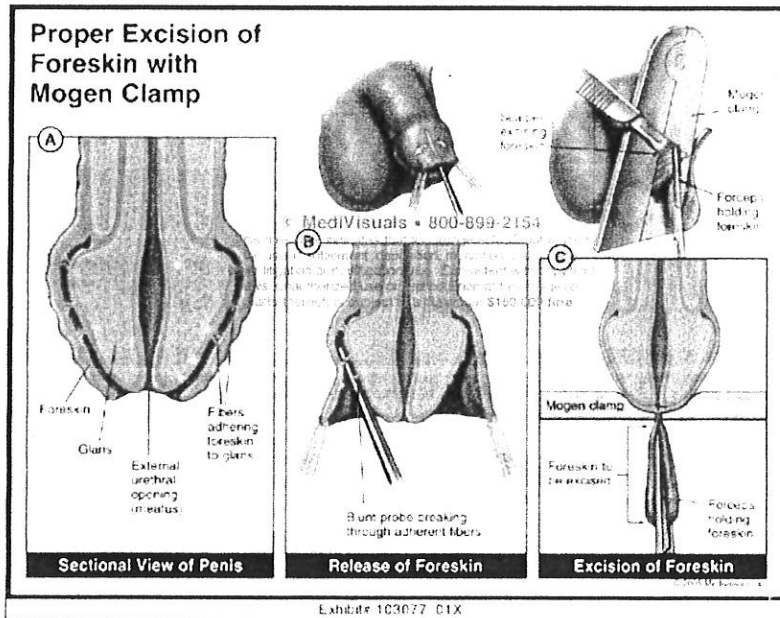
Sumber: <http://www.urolog.nl/urolog/php/content.php>

Gambar 2.8. *Mogen Clamp*



Sumber: www.medgadget.com/archives/img/mogen.jpg

Gambar 2.9. Teknik *Mogen Clamp*



Sumber: <http://www.medivisuals.com/images/view.aspx?productId=301>

Leibowitz (2009) mengungkapkan, risiko yang mungkin akan terjadi dalam tindakan sirkumsisi pada neonatus sangatlah kecil (0,3-0,6%) dan sebagian besar komplikasi adalah ringan dan mudah penanganannya (Morris et al, 2009).

2.3.2. Alasan Tindakan Sirkumsisi pada Neonatus

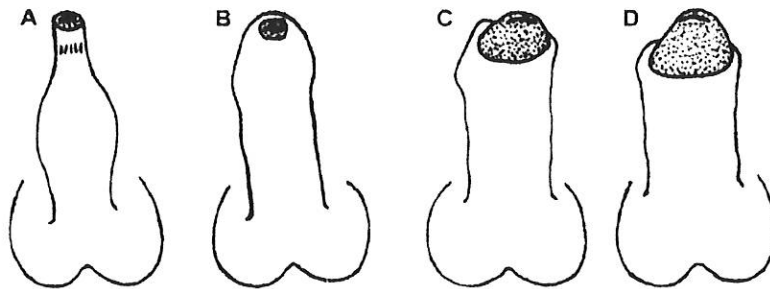
2.3.2.1. Indikasi Penanganan Kelainan

Indikasi medis yang merupakan penanggulangan kelainan yang berkaitan dengan adanya praeputium pada neonatus adalah phimosis (Purnomo, 2008).

Phimosis merupakan penyempitan ujung praeputium yang biasanya disebabkan oleh fibrosis tepi praeputium akibat radang seperti balanopostitis

atau setelah sirkumsisi yang tidak sempurna (Sjamsuhidajat dan de Jong, 2005).

Gambar 2.10. Phimosis



Keterangan Gambar: A. Praeputium menutupi *meatus urethrae externus*; B. *meatus urethrae externus* masih terbuka; C. Setengah bagian glans penis tertutup; D. Praeputium menutupi sulcus corona.

Sumber: <http://sunatan.wordpress.com/2008/05/12/phimosis/>

Pada phimosis, praeputium tidak dapat ditarik ke proksimal/belakang sampai ke korona glandis (Purnomo, 2008).

Praeputium yang tidak dapat ditarik ke belakang dapat mengakibatkan peradangan dan fibrosis. Peradangan dan fibrosis berulang dapat mengakibatkan praeputium yang makin menyempit sehingga dapat menyebabkan obstruksi air seni. Sekarang diketahui bahwa peradangan praeputium merupakan predisposisi karsinoma glans penis (Hermana, 2000).

Pada lapisan dalam praeputium terdapat kelenjar sebasea yang memproduksi smegma. Cairan ini berguna melumasi permukaan praeputium. Letak kelenjar ini di dekat pertemuan praeputium dan glans penis yang membentuk semacam lembah di bawah korona glans penis. Di dalam lembah ini terkumpul keringat, debris/kotoran, sel mati dan bakteri. Bila tidak terjadi phimosis kotoran ini mudah dibersihkan (Price dan Wilson, 2003).

Pada kondisi phimosis, pembersihan tersebut sulit dilakukan karena praeputium tidak dapat ditarik penuh ke belakang. Bila yang terjadi adalah perlekatan dengan glans penis, debris dan sel mati terkumpul di lembah dan tidak dapat dibersihkan (Price dan Wilson, 2003).

Bisa juga terjadi lubang di ujung praeputium sempit sehingga tidak bisa mundur dan glans penis sama sekali tidak dapat dilihat. Kadang hanya tersisi lubang kecil di ujung praeputium. Pada kondisi ini, akan terjadi fenomena "*Balloning*" yaitu praeputium mengembang saat berkemih karena desakan pancaran urine tidak diimbangi besarnya lubang di ujung prepusium (Price dan Wilson, 2003).

Kadang terjadi peradangan pada praeputium sampai tidak dapat berkemih. Dokter bisa melakukan tindakan dilatasi (melebarkan lubang praeputium) agar proses berkemih lancar. Setelah peradangan mereda, rasa nyeri berkemih membaik, lebih baik dilakukan sirkumsisi agar peradangan dan kesulitan berkemih tidak terulang lagi (Triningsih, 2010).

Bila phimosis menghambat kelancaran berkemih seperti pada fenomena "*Balloning*", maka sisa-sisa urine mudah terjebak pada bagian dalam praeputium dan lembah tersebut. Kandungan glukosa pada urine menjadi ladang subur bagi pertumbuhan bakteri. Karena itu, komplikasi yang paling sering dialami akibat phimosis adalah Infeksi Saluran Kemih. Kondisi ini yang menjadikan indikasi sirkumsisi pada neonatus dengan kasus phimosis (Price dan Wilson, 2003).

2.3.2.2. Indikasi Pencegahan dan Manfaat Medis lainnya

Indikasi medis yang merupakan pencegahan penyakit antara lain:

1. Menurunkan insidensi balanitis (infeksi pada glans penis).
2. Terhindar dari postitis (infeksi praeputium)
3. Menurunkan insidensi kemungkinan infeksi saluran kemih pada bayi laki-laki.
4. Menurunkan insidensi terjadinya Penyakit Menular Seksual di kemudian hari.
5. Terhindar dari karsinoma penis (Wong, 2005).
6. Sirkumsisi menurunkan risiko infeksi HPV pada penis dan risiko karsinoma serviks pada pasangan wanitanya (Houle, 2007).

Angka kejadian Infeksi Saluran Kemih pada anak yang telah dilakukan tindakan sirkumsisi pada tahun pertama usia anak 1:1000, sedang pada anak yang belum dilakukan tindakan sirkumsisi angka kejadiannya 1:100 (Macneily, 2008).

Pada penelitian yang dilakukan Schoen (2000) mengenai efektifitas sirkumsisi pada neonatus dalam memproteksi diri dari karsinoma penis invasif, diperoleh data sebagai berikut: dari 89 orang laki-laki yang menderita karsinoma penis invasif dengan status telah dilakukan tindakan sirkumsisi, didapatkan 2 orang yang dilakukan tindakan sirkumsisi pada neonatus, dan 87 orang tidak dilakukan sirkumsisi pada neonatus. Dari penelitian ini dapat

disimpulkan bahwa sirkumsisi pada neonatus dapat menurunkan risiko terjadinya karsinoma penis.

Dari epidemiologi jumlah penderita HIV/AIDS di dunia, diteliti mengenai hubungan rutinitas sirkumsisi di beberapa Negara dengan insiden terjadinya HIV/AIDS. Dari penelitian tersebut didapat data bahwa Afrika yang merupakan wilayah yang insiden HIV/AIDS tinggi dengan kebiasaan sirkumsisi yang dilakukan pada usia 15 tahun, dibandingkan dengan insiden HIV/AIDS di Amerika yang lebih rendah didapatkan 56% laki-laki telah dilakukan tindakan sirkumsisi sejak masa neonatus (Xu et al, 2008).

Vardi (2007) mengungkapkan beberapa mekanisme telah dibuktikan untuk menjelaskan bagaimana praeputium dapat meningkatkan risiko infeksi HIV. Pada praeputium yang kebersihannya tidak terjaga dengan baik, praeputium akan mudah terjadi lesi ulseratif dan mengalami abrasi, dengan begitu akan mudah diserang dengan konsentrasi yang tinggi dari sel target yang dimiliki HIV melalui permukaan mukosa praeputium, yang mana tidak dilindungi oleh keratin, kondisi ini memudahkan untuk terinfeksi HIV (Houle, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan Castellsague et al (2002), telah dibuktikan bahwa sirkumsisi pada neonatus berperan dalam menurunkan risiko terjadinya infeksi HPV pada penis dan pada kasus laki-laki dengan riwayat memiliki banyak pasangan seksual dan menurunkan risiko terjadinya karsinoma serviks pada pasangannya. Insiden karsinoma serviks telah dilaporkan 2 kali lebih tinggi pada laki-laki yang tidak disirkumsisi saat

neonatus yang merupakan risiko rendah (memiliki hanya satu pasangan seksual), tetapi meningkat 5 kali lebih tinggi pada laki-laki yang tidak disirkumsisi saat neonatus yang memiliki 6 atau lebih pasangan seksual (Houle, 2007).

Manfaat medis lainnya dari sirkumsisi pada neonatus adalah memperbaiki fungsi dan aktivitas seksual (Houle, 2007).

Lauman et al (1997) mendemonstrasikan laki-laki yang tidak disirkumsisi tidak hanya lebih cenderung mengalami kesulitan seksual, dibandingkan dengan laki-laki yang telah disirkumsisi, tetapi laki-laki yang telah disirkumsisi merasakan kenikmatan lebih dari kehidupan seksual dan pasangan mereka pun akan lebih senang dengan estetika penis yang telah disirkumsisi (Houle, 2007).

2.3.2.3. Teknik Anestesi

Anestesi pada neonatus, infant dan anak-anak berbeda dengan orang dewasa, karena mereka bukanlah orang dewasa dalam bentuk mini. Terdapat beberapa perbedaan dengan orang dewasa yaitu menyangkut masalah psikologi, anatomi, farmakologi dan patologi (Muhiman et al, 2004).

Pada dasarnya, Sirkumsisi pada neonatus tidak dibutuhkan tindakan anestesi karena saraf pada praeputium belum tumbuh (Syamsir, 1997).

Pada mulut bayi bisa ditaruh kasa yang diberi air gula atau sukrosa dalam pacifier agar bayi tenang (AAP, 1999).

Selain itu, beberapa hal dapat dikondisikan agar bayi tetap tenang, antara lain adalah bayi ditempatkan di suasana yang tenang, dengan

temperatur ruangan 25 °C, dan di ruang dengan standar pencahayaan ruangan menyerupai tipe pencahayaan ruang teater (Benieghbal, 2009).

Tindakan anestesi dapat dipertimbangkan dengan menilai respon nyeri pada neonatus dengan menggunakan *Neonatal/Infant Pain Score (NIPS)*. Neonatus diberikan rangsangan nyeri pada daerah genitalia, dengan menilai parameter seperti ekspresi wajah, tangisan, cara bernapas, gerakan tangan, gerakan kaki, dan status kesadaran anak. NIPS bernilai 0 bila saat dirangsang nyeri didapat respon nyeri tidak ada/rendah, dan bernilai 7 apabila didapat respon nyeri yang berlebihan saat dirangsang nyeri (Benieghbal, 2009).

Tabel 2.1. Neonatal/Infant Pain Score (NIPS)

Parameter	Finding	Point
Facial Expression	Relaxed	0
	Grimace	1
Cry	No cry	0
	Whimper	1
	Vigorous crying	2
Breathing patterns	Relaxed	0
	Change in breathing	1
Arms	Restrained	0
	Relaxed	0
	Flexed	1
	Extended	1
Legs	Restrained	0
	Relaxed	0
	Flexed	1
	Extended	1
Status of arousal	Sleeping	0
	Awake	0
	Fussy	1
Total		0-7

Sumber: Journal of Pediatric Urology Elsevier

Hasil penelitian yang dilakukan Benighball (2009), mengungkapkan teknik ring block lebih banyak diberikan pada neonatus karena terdapat respon nyeri yang nyata ($\text{NIPS} \geq 2$), ini didapat pada neonatus yang berusia lebih dari 1 minggu. Sebagian neonatus lainnya tidak dilakukan teknik ring block karena mereka tertidur atau memberikan respon yang sangat rendah saat diberikan rangsang ($\text{NIPS} = 0$ atau 1), dan mereka merupakan neonatus yang berusia kurang dari 1 minggu. Ini menjelaskan pada usia tersebut didapat tidak adanya nyeri saat tindakan sirkumsisi (*pain-free circumcision*).

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian tersebut adalah minggu pertama pada usia neonatus (usia < 8 hari dari hari kelahiran) merupakan waktu yang tepat untuk tidak dirasakannya nyeri sirkumsisi pada neonatus (Benieghbal, 2009).

Jika diperlukan anestesi untuk mengatasi nyeri saat sirkumsisi pada neonatus, teknik *Dorsal Penile Block* yang paling sering digunakan, 85 % sirkumsisi pada neonatus yang memerlukan anestesi di USA menggunakan teknik ini dan teknik ini sangat efektif, sekalipun untuk bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Teknik ini diberikan dengan cara injeksi anestesi lokal pada arah jam 10 dan jam 2 bagian bawah penis, yang merupakan dimana *n. dorsalis penis* berada. Teknik ini sangat dianjurkan untuk digunakan bila diperlukan, angka kegagalannya hanya 7 %, dan sangat rendah insiden komplikasi yang ditemukan. Pada teknik ini dapat digunakan kombinasi bupivacaine 0.25% dengan dosis 0.5 ml per kg Berat Badan dan ketamin 0.5 mg per kg Berat Badan agar dapat memberikan efek analgesik yang

lebih panjang dibanding dengan hanya memberikan 0.25 ml per kg Berat Badan bupivacaine 0.25% (Morris, 2010).

Dalam penelitian Stang dkk (1988), neonatus yang disirkumsisi dengan anestesia blok n. Dorsalis penis berhasil menurunkan perilaku gelisah dan kadar neuroendokrin (Syamsir, 1997).

Krim EMLA (5 % lidokain/prokain) juga dapat digunakan untuk mengantisipasi bila terjadi nyeri saat sirkumsisi pada neonatus, tetapi efektifitasnya sangat rendah dibandingkan yang lain (Morris, 2010).

2.3.2.4. Masa Penyembuhan Luka

Menurut Baharestani (2003), pola penyembuhan luka pada anak sama dengan pola penyembuhan orang dewasa, namun jika bayi baru lahir dan anak-anak adalah tipe yang lebih cepat menutup dibandingkan pada orang dewasa karena jumlah fibroblas bayi dan anak lebih banyak, produksi kolagen dan elastin lebih cepat dan pembentukan granulasi yang lebih cepat pula dibanding orang dewasa. Didukung dengan nutrisi yang cukup dan perawatan luka yang baik, dapat disimpulkan penyembuhan luka pada neonatus lebih cepat dibanding usia yang lebih tua (Lestari et al, 2008).

Tetapi pada penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2008), mengungkapkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara masa penyembuhan sirkumsisi dengan kelompok usia.

2.3.2.5. Biaya Medis yang Dikeluarkan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Schoen dkk (2006), diperoleh data di Amerika Serikat, bahwa biaya medis yang dikeluarkan untuk tindakan

sirkumsisi pada neonatus adalah US\$ 165, sedangkan untuk sirkumsisi pada usia post-neonatus 10 kali lebih mahal (Morris, 2010).

Penelitian yang sama juga dilakukan di Australia oleh Schoen dkk (2009), dan diperoleh data biaya untuk tindakan sirkumsisi pada neonatus adalah A\$ 38.20, pada anak berusia 1-6 bulan menghabiskan biaya A\$ 43.95, anak berusia > 6 bulan sampai dengan 10 tahun menghabiskan biaya A\$ 102.20, dan anak berusia > 10 tahun menghabiskan A\$ 141.50 (Morris, 2010).

Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan biaya medis yang dikeluarkan untuk sirkumsisi pada neonatus jauh lebih murah dari usia yang lebih tua (Farley, 2009).

2.3.2.6. Komplikasi yang Mungkin Terjadi

Terdapat 16 penelitian mengenai komplikasi yang kemungkinan dapat terjadi setelah tindakan sirkumsisi pada neonatus. Sebagian penelitian melaporkan tidak didapatkan kejadian komplikasi yang berat, tetapi 2 penelitian melaporkan terdapat 2 % frekuensi kejadian komplikasi yang berat. Risiko komplikasi yang berat banyak terjadi pada teknik sirkumsisi tradisional (Weiss et al, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan Weiss et al (2007), didapatkan data mengenai komplikasi yang terjadi setelah tindakan sirkumsisi sesuai usia anak antara lain anak berusia 7-14 hari diperoleh 0,9% yang terjadi komplikasi, anak berusia 15 hari-2 bulan diperoleh 4,7% yang terjadi

komplikasi, dan anak berusia 2-9 bulan diperoleh 11,5% yang terjadi komplikasi.

Dapat disimpulkan dari penelitian-penelitian mengenai komplikasi yang terjadi setelah tindakan sirkumsisi, bahwa makin muda usia anak dilakukan tindakan sirkumsisi semakin kecil risiko terjadinya komplikasi. Penelitian-penelitian tersebut juga menjelaskan risiko terjadi komplikasi dari tindakan sirkumsisi pada neonatus sangatlah kecil. (Weiss et al, 2007)

Wong (2005) juga mengungkapkan salah satu manfaat dari sirkumsisi pada neonatus adalah mencegah komplikasi yang berhubungan dengan sirkumsisi pada usia lebih dewasa.

2.4. Kelemahan Sirkumsisi pada Neonatus

Banyak kontroversi membahas tentang sirkumsisi pada neonatus, tidak satupun konsensus yang mantap merekomendasikan sirkumsisi pada neonatus. Pada tahun 1999, APP percaya dengan bukti ilmiah manfaat-manfaat dari sirkumsisi pada neonatus, tetapi itu tidak mencukupi untuk merekomendasikan sirkumsisi rutin pada neonatus (Bleustein dkk, 2005).

Sirkumsisi yang tidak memiliki indikasi tertentu pada neonatus tidak dibenarkan, dan sirkumsisi bukan pencegahan utama untuk penyakit-penyakit. Manfaat secara klinis tidak bisa dijadikan alasan dan melupakan risiko dan biaya akibat tindakan juga perlu dipertimbangkan (Van Howe, 2009).

Pada tahun 2004, 57% dari anak laki-laki lahir di Amerika Serikat menerima tindakan medis yang tidak perlu dilakukan, sirkumsisi yang

dilakukan bukan atas indikasi suatu penyakit dengan biaya besar sebelum meninggalkan rumah sakit bersalin. Dugaan keuntungan tindakan tersebut dijelaskan, tetapi tidak terbukti sebagai pencegahan penyakit di kemudian hari. Komplikasi dan risiko adalah jelas dan langsung. Sirkumsisi merupakan tindakan medis yang tidak baik dan berbahaya bagi bayi. Karena itu di AS terjadi kesalahan besar, sehingga dapat ditemukan banyak alasan mengapa sirkumsisi pada neonatus tidak boleh dilakukan, antara lain (Hill, 2007):

1. Sulitnya mendeteksi kelainan kongenital di usia neonatus

Kelainan kongenital tidak hanya kelainan anatomi seperti hipospadia, melainkan juga kelainan hemostatis seperti hemophilia dan penyakit van Willebrand yang merupakan kontraindikasi dari tindakan sirkumsisi, yang dapat membahayakan bayi bila tidak dilakukan pemeriksaan lengkap sebelum tindakan (UNAIDS, 2010).

Diperlukan prosedur yang lebih rumit dan teliti sebelum melakukan tindakan sirkumsisi pada neonatus, agar segala kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi saat tindakan dapat diprediksi ataupun setelah tindakan dapat diatasi (UNAIDS, 2010).

2. Hilangnya fungsi dari praeputium

Praeputium adalah organ khusus dengan fungsi sebagai pelindung, sensoris, mekanik dan fungsi seksual yang akan hilang setelah tindakan sirkumsisi dilakukan (Hill, 2007).

Pada bayi, praeputium berfungsi melindungi meatus dari amoniak yang berasal dari popok, dan mencegah terjadinya meatitis, meatal stenosis dan ulserasi meatus. Terutama mencegah terjadinya Infeksi Traktus Urinarius yang kuman penyebabnya adalah *Escherichia coli* yang terkandung dalam feses. Praeputium juga menghasilkan lisozim yang dapat membunuh kuman pathogen. Yang terjadi setelah tindakan sirkumsisi, hilangnya praeputium yang melindungi meatus dari feses, sehingga bayi akan berpotensi menderita Infeksi Traktus Urinarius. Berbeda halnya yang terjadi pada usia yang lebih dewasa, Infeksi Traktus Urinarius yang terjadi disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* (Hill, 2007).

3. Komplikasi yang lebih sering terjadi pada neonatus

Komplikasi sirkumsisi pada neonatus dapat terjadi segera setelah tindakan, beberapa waktu setelah tindakan dan efek jangka panjang dari tindakan tersebut (Hutcheson, 2004).

Perdarahan adalah komplikasi yang banyak terjadi segera setelah tindakan sirkumsisi dilakukan, walaupun komplikasi ini juga sering terjadi pada sirkumsisi di usia lebih dewasa . Pada penelitian dibuktikan perdarahan setelah tindakan sirkumsisi 30% lebih banyak ditemukan pada usia kurang dari 4 tahun dibandingkan dari anak usia lebih dari 9 tahun (Cathcart dkk, 2006).

Komplikasi yang terjadi beberapa waktu setelah tindakan sirkumsisi antara lain *skin loss*, *skin bridges*, *buried penis*, *urethrocutaneous*

fistula, adhesi *praeputium*, dan meatal stenosis. Dari data *Pediatric Urology Clinic* di USA selama 5 tahun, 424 operasi yang dilakukan untuk memperbaiki komplikasi yang terjadi setelah tindakan sirkumsisi pada neonatus. 161 dilakukan untuk memperbaiki *incomplete circumcision*, 100 tindakan meatotomi, 86 tindakan melepaskan adhesi *praeputium/skin bridge*, 11 tindakan melakukan sirkumsisi ulang dengan meatotomi, 25 tindakan melakukan sirkumsisi ulang karena *phimosis* berulang, 6 tindakan untuk *buried penis*, 1 tindakan untuk memperbaiki deviasi penis, dan 2 tindakan sirkumsisi ulang untuk *paraphimosis* (Pieretti dkk, 2010).

Efek jangka panjang dari sirkumsisi pada neonatus sama halnya dengan sirkumsisi yang dilakukan pada usia yang lebih dewasa yaitu berkurangnya fungsi seksual (Hill, 2007).

4. Biaya

Biaya sirkumsisi pada neonatus yang bukan merupakan tindakan terapi sering diabaikan. Memang biaya untuk tindakan tersebut tidaklah besar. Namun, ketika seorang bayi laki-laki yang baru lahir langsung akan dilakukan tindakan sirkumsisi di Rumah Sakit Bersalin, perlu dihitung juga biaya yang diperlukan untuk perpanjang masa *opname* ibu dan bayinya. Ada beberapa komponen biaya yang perlu diperhitungkan antara lain: Biaya dokter, biaya prosedur sebelum tindakan, biaya fasilitas bedah, biaya perpanjang *opname* ibu dan bayi, biaya

komplikasi, dan biaya tindakan sirkumsisi ulang bila sirkumsisi tersebut ternyata gagal (Hill, 2007).

5. Hukum dan Etika Kedokteran

Pengadilan telah memutuskan tiga kasus, dua di Inggris dan satu di Amerika Serikat, di mana kepentingan terbaik bagi anak itu diputuskan mengenai sirkumsisi yang bukan suatu tindakan terapi. Dalam semua kasus, pengadilan menemukan tindakan tersebut tidak dalam kepentingan terbaik anak. Orang tua dan dokter medis harus bertindak dalam kepentingan terbaik bagi anak. Sirkumsisi pada neonatus yang bukan suatu tindakan terapi sesuai dengan definisi hukum penganiayaan anak dan merupakan pelanggaran hukum yaitu penyalahgunaan anak, tetapi undang-undang tersebut jarang diterapkan. Orangtua tidak memiliki kewenangan untuk memberikan persetujuan untuk tindakan amputasi jaringan fungsional yang sehat yang bukan suatu tindakan terapi. Kasus tersebut juga merupakan suatu pelanggaran melawan hukum dari hak anak atas integritas tubuhnya (Hill, 2007).

BAB III

SIRKUMSISI PADA NEONATUS DITINJAU DARI SUDUT AGAMA ISLAM

3.1. Sirkumsisi Menurut Pandangan Islam

3.1.1. Sejarah Sirkumsisi

Sirkumsisi/*khitan* pada laki-laki maupun wanita sudah dikenal jauh sebelum abad Masehi dimulai. Menurut Herodotus dari Mesir, juga Syria dan berbagai bangsa Asia melakukan kebiasaan tersebut (Uddin et al, 1995).

Dikalangan Kristen diketahui, bahwa sirkumsisi/*khitan* merupakan perintah Tuhan kepada Nabi Ibrahim di mana setiap laki-laki harus dikhitan 8 hari sesudah kelahirannya. Hal itu dianggap sebagai pertanda: *Ikatan abadi Tuhan dengan keturunan Ibrahim* (Genesis 17: 9-14) (Uddin et al, 1995).

Khitan sebetulnya suatu ajaran yang sudah ada dalam syariat Nabi Ibrahim AS. Dalam kitab *Mughni Al Muhtaj* dikatakan bahwa laki-laki yang pertama melakukan khitan adalah Nabi Ibrahim AS. Kemudian Nabi Ibrahim mengkhitan anaknya Nabi Ishaq AS pada hari ketujuh setelah kelahirannya dan mengkhitan Nabi Ismail AS pada saat *aqil baligh*. Tradisi khitan ini diteruskan sampai pada masa kelahiran Arab pra Islam saat kelahiran Nabi Muhammad SAW. mengenai khitan Nabi Muhammad SAW para ulama berbeda pendapat yakni *pertama*, sesungguhnya Jibril mengkhitan Nabi Muhammad SAW pada saat membersihkan hatinya, dan *kedua*, bahwa yang mengkhitan Nabi Muhammad adalah kakek beliau, yakni Abdul Muthalib yang mengkhitan Nabi Muhammad pada hari ketujuh kelahirannya dengan berkorban dan memberi nama Muhammad. Kemudian Nabi

mengkhitankan cucunya Hasan dan Husain pada hari kelahirannya. Pada hari tersebut banyak acara yang dilakukan antara lain aqiqah, mencukur rambut, memberi nama anak (*tasmiyah*) (Zakariya, 2001).

Di Indonesia sendiri, sirkumsisi/*khitan* sudah merupakan sesuatu yang lazim dilakukan. Hal ini mengingat sebagian penduduk Indonesia beragama Islam. Sirkumsisi di Indonesia biasanya dilakukan pada anak laki-laki usia sekolah dasar yakni sekitar 6-12 tahun (Uddin et al, 1995).

Di abad modern ini, sirkumsisi/*khitan* telah menjadi kebiasaan baik pada orang Yahudi maupun agama Islam dan Kristen di kelima benua: Asia, Eropa, Afrika, Amerika dan Australia (Uddin et al, 1995).

3.1.2. Definisi Sirkumsisi

Sirkumsisi yang biasa disebut khitan berasal dari bahasa Arab *khatana* yang artinya memotong (Uddin et al, 2010).

Ibnu Faris berpendapat bahwa *khitan* berasal dari kata *khatn*, yang artinya memotong, arti lain adalah *khatan*, yaitu jalinan persaudaraan. Bagi perempuan ada yang mengistilahkan *khifadh*. Makna lain bahasa Arab *khitan* adalah memotong sebagian dari kulit kemaluan laki-laki atau perempuan. Bagian yang dipotong tersebut dinamakan *quluf*, yaitu bagian ujung dari kulit kemaluan (Uddin et al, 1995).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa *khitan* adalah perbuatan memotong bagian kemaluan laki-laki yang harus dipotong, yakni memotong kulup atau kulit yang menutupi bagian ujungnya sehingga seutuhnya

terbuka. Pemotongan kulit ini dimaksudkan agar ketika buang air kecil mudah dibersihkan, karena syarat dalam ibadah adalah kesucian (Bahreisy, 2002).

3.1.3. Manfaat Sirkumsisi

Islam adalah agama yang sangat memperhatikan kebersihan dan juga kesehatan. Banyak permasalahan yang memiliki pengaruh bagi kebersihan dan kesehatan tubuh tidak luput diajarkan dalam agama ini. Satu diantaranya tentang sirkumsisi yang telah diakui secara medis memiliki manfaat yang besar (Uddin et al, 1995).

Manfaat dan faedah utama dari sirkumsisi ini adalah menjaga kebersihan dan kesucian. Seperti diketahui, kebersihan/kesucian itu adalah separuh keimanan (Uddin et al, 1995). Seperti sabda Rasulullah s.a.w berikut ini:

الطَّهْرُ شَرْطُ الْإِيمَانِ

Artinya: "Kebersihan itu separuh keimanan." (H.R. Muslim)

Dan mereka yang senantiasa menjaga kebersihan dirinya akan dicintai Allah SWT (Uddin et al, 1995). Sebagaimana firman Allah:

إِنَّ اللَّهَ التَّوَّابِينَ يُحِبُّ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya: "Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri." (Q.S. Al-Baqarah: 222)

Khitan termasuk perkara yang disyariatkan Allah SWT kepada hamba-Nya demi menyempurnakan kesehatan jasmani maupun rohani sesuai dengan *fitrahnya*. Banyak sekali nash-nash yang menganjurkan berkhitan berikut menjelaskan arti dan tujuannya (Syafiarahman, 2003). Diantaranya sabda Rasulullah SAW. yang berbunyi:

الْفِطْرَةُ خَمْسٌ أَوْ خَمْسٌ مِنَ الْفِطْرِ لَخْتَانُ وَالْأَسْتِحْدَادُ وَتَقْلِيمُ الْأُظْفَارِ وَقَصُّ الشَّارِبِ

Artinya: “Perkara fitrah itu ada lima atau lima hal berikut ini termasuk dari perkara fithrah yaitu khitan istihdad mencabut bulu ketiak menggunting kuku dan memotong kumis.” (HR. Ibnu Majjah)

Islam telah mempertegas tentang tujuan pentingnya berkhitan, yakni untuk bersuci dan menjaga kesucian. *Khitan* erat kaitannya dengan pemeliharaan kebersihan kemaluan karena orang lebih mudah membersihkan kelaminnya sesudah buang air kecil. *Khitan* adalah aspek penting dalam *thaharah* (kesucian dan kebersihan) yang sangat ditekankan dalam syariat dalam Islam. Ketika kulit yang menutupi penis tidak dikhitan, maka air kencing dan kotoran yang lain dapat mengumpul di bawah lipatan kulit. Daerah ini dapat menjadi infeksi dan penyakit karena menjadi tempat pertumbuhan bakteri (Tarazi,2001).

Khitan dipandang kaum muslimin sebagai syarat aturan kebersihan. Faedahnya untuk kebersihan alat kelamin, agar mudah dibersihkan dari sisa-sisa air seni. Orang yang tidak dikhitan tidak akan bisa bersih kelaminnya, maka dalam Islam *khitan* sebagai solusi agar manusia terhindar dari kotoran yang bisa mengganggu ibadahnya (Tarazi,2001).

3.1.4. Sirkumsisi Bagi Perempuan

Sirkumsisi/khitan perempuan dalam bahasa Arab disebut *Khitan al-Inats*. (Uddin et al, 2010).

Sirkumsisi/khitan bagi perempuan ialah dengan memotong sebagian kulit (labia minora) atau kelentit (praeputium clitoridis) yang terdapat pada bagian atas farji, yakni sebelah atas liang senggama, bentuknya seperti jengger ayam atau biji kurma (Al-Jamal, 1991).

Banyak Ulama dan Fuqaha seperti Asy-Syafi'i, yang mewajibkan *khitan*, baik atas laki-laki maupun perempuan. Hanya menurut Malik, bagi wanita hanyalah mandub saja. Pendapatnya ini berdasarkan hadist riwayat Syaddad bin Aus, bahwa Nabi Muhammad s.a.w bersabda:

الْخِتَانُ سُنَّةٌ لِلرِّجَالِ وَمَكْرَمَةٌ لِلنِّسَاءِ

Artinya: "*Khitan adalah sunnah bagi kaum lelaki dan merupakan kebaikan bagi kaum wanita.*"

Dalam hadits berikut dikisahkan pada saat Ummu 'Athiyyah ra. mengabarkan bahwa di Madinah ada seorang wanita yang biasa mengkhitan, Nabi SAW berpesan kepadanya:

أَشْمِي وَلَا تَنْهَكِي، فَإِنَّ ذَلِكَ أَحْظَى لِلْمَرْأَةِ وَأَحَبُّ إِلَى الْبَعْلِ

Artinya: "*Potonglah tapi jangan dihabiskan karena yang demikian itu lebih terhormat bagi si wanita dan lebih disukai/dicintai oleh suaminya.*" (H.R. Baihaqi, Hakim, dan Dhahhak bin Qais)

Mengingat tidak ada hadits yang kuat tentang khitan perempuan ini, Ibnu Hajar meriwayatkan bahwa sebagian ulama Syafi'iyah dan riwayat dari Imam

Ahmad mengatakan bahwa tidak ada anjuran *khitan* bagi perempuan (Niam, 2010).

Pada 7 Mei 2008 MUI untuk pertama kalinya mengeluarkan fatwa tentang khitan perempuan. Dalam pertimbangannya, MUI merujuk pada beberapa ayat Al-Quran namun sayangnya tidak satupun dari petikan ayat tersebut yang menyatakan secara eksplisit tentang khitan secara umum maupun *khitan* secara khusus (Uddin et al, 2010).

3.1.5. Walimah Khitan

Walimah adalah perayaan. Ibnu Hajar menggali pendapat Imam Nawawi dan Qadli Iyad bahwa *walimah* dalam tradisi Arab ada delapan jenis, yaitu: 1) *Walimahtul Urush* untuk pernikahan; 2) *Walimatul I'dzar* untuk merayakan khitan; 3) *Aqiqah* untuk merayakan kelahiran anak; 4) *Walimah Khurs* untuk merayakan keselamatan perempuan dari talak, konon juga digunakan untuk sebutan makanan yang diberikan saat kelahiran bayi; 5) *Walimah Naqi'ah* untuk merayakan kedatangan seseorang dari berpergian jauh, tapi yang menyediakan orang yang berpergian. Kalau yang menyediakan orang yang di rumah disebut *Walimah Tuhfah*; 6) *Walimah Wakirah* untuk merayakan rumah baru; 7) *Walimah Wadimah* untuk merayakan keselamatan dari bencana; 8) *Walimah Ma'dabah* yaitu perayaan yang dilakukan tanpa sebab sekedar untuk menjamu sanak saudara dan handai taulan (Niam, 2010).

Dalam kitab "*Al Mudkhi*", Ibn Al-Haj mengatakan: "Sunnah yang sudah berlaku ialah, bahwa khitannya anak lelaki diumumkan, sedangkan khitannya anak perempuan dirahasiakan" (Al-Jamal, 1991).

Imam Nawawi selain menegaskan bahwa *walimah khitan* boleh dilaksanakan, juga menegaskan hukum memenuhi undangan *walimah khitan* adalah sunnah seperti hukum memenuhi undangan lainnya (Niam, 2010).

3.2. Hukum Khitan

Di Indonesia dan Asia Tenggara yang lebih banyak menganut hukum Islam berdasarkan Madzhab Imam Syafi'I, dan di dalam Madzham Syafi'I hukum Islam dibentuk berdasarkan 4 dasar antara lain Al-qur'an, Hadits, Al-Ijma' dan Al-Qiyas (Fauzi, 2009).

Dasar Al-qur'an dari *khitan* memang tidak ada secara tegas, tetapi dinyatakan di dalam Al-qur'an bahwa sekalian Muslim diwajibkan mengikuti agama Nabi Ibrahim, sesuai dengan dua firman Allah berikut ini:

وَمَنْ أَحْسَنُ دِينًا مِّمَّنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ
مُحْسِنٌ وَاتَّبَعَ مِلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا وَاتَّخَذَ اللَّهُ إِبْرَاهِيمَ
خَلِيلًا

Artinya "Dan siapakah yang lebih baik agamanya dari pada orang yang ikhlas menyerahkan dirinya kepada Allah, sedang diapun mengerjakan kebaikan, dan ia mengikuti agama Ibrahim yang lurus ? Dan Allah mengambil Ibrahim menjadi kesayanganNya." (QS. An-Nisaa: 125)

ثُمَّ أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ أَنْ اتَّبِعْ مِلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا وَمَا كَانَ
نَ مِنَ الْمُشْرِكِينَ

Artinya: "Ikutilah agama Ibrahim seorang yang hanif" dan bukanlah dia termasuk orang-orang yang mempersekutukan Tuhan." (QS. An-Nahl: 123)

Menurut ayat di atas, Allah memerintahkan kepada Nabi Muhammad SAW. untuk mengikuti syariat Nabi Ibrahim AS. Hal ini menunjukkan bahwa segala ajaran beliau wajib kita ikuti, misalnya melaksanakan *khitan*.

Dalam fikih Islam, hukum *khitan* dibedakan antara lelaki dan perempuan. Para ulama berbeda pendapat mengenai hukum *khitan* baik untuk lelaki dan perempuan (Uddin et al, 1995).

Mengenai hukum *khitan*, para *fuqaha* (ahli hukum Islam) berbeda pendapat. Ada yang berpendapat wajib *khitan* bagi anak laki-laki dan perempuan. Ada pula yang berkata, sunnah bagi keduanya. Dan ada pula yang berfatwa, wajib bagi anak laki-laki saja, sedangkan bagi anak perempuan bukan wajib ataupun sunnah, melainkan hanya sebagai kehormatan (Uddin et al, 1995).

Adapun dasar hadits yang berhubungan dengan *khitan* ini, tidak kurang dari 20 buah jumlahnya, yang dirawikan oleh Bukhori, Muslim, Ahmad, Abu Daud, Ibnu Majah, Thabrani, Tirmizi, Darimi dan seterusnya (Uddin et al, 1995).

Dikisahkan, ketika ada seseorang yang baru masuk Islam Rasulullah SAW memerintahkan kepadanya :

أَلِقَ عَنْكَ شَعْرَ الْكُفْرِ وَاخْتَتِنْ

Artinya: "Buanglah darimu rambut kekufuran dan berkhitanlah."

Hadits di atas menegaskan bahwa *khitan* adalah wajib bagi orang yang masuk Islam dan hal itu tanda keislamannya (Uddin et al, 1995).

Khitan bagi anak laki-laki memang dapat menimbulkan *maslahat*/manfaat yang besar yaitu untuk menjaga kebersihan zakar/penis dan mencegah timbulnya berbagai penyakit kelamin, bahkan dapat menyebabkan kanker rahim pada wanita yang disetubuhinya. Maka dari sudut dan pertimbangan inilah, Islam mengharuskan *khitan* bagi anak laki-laki, demi menarik *maslahat* dan menghindari *mafsadah*/bahaya, yang sesuai kaidah berikut ini (Zuhdi 1997):

إِيْلَامُ الْحَيِّ لَا يَجُوزُ شَرْعًا إِلَّا لِمَصَالِحٍ تَعُودُ عَلَيْهِ
وَتَرْبُو عَلَى الْأَلَمِ يَلْحَقُهُ

Artinya: “Membikin sakit orang yang masih hidup itu tidak boleh menurut agama, kecuali kalau ada kemaslahatan-kemaslahatan yang kembali kepadanya dan melebihi rasa sakit yang menimpanya.”

Kaidah di atas diperkuat dengan dua kaidah berikut ini:

الْمَقْسَدَةُ الصَّغِيرَةُ تُغْتَفَرُ مِنْ أَجْلِ الْمَصْلَحَةِ الْكَبِيرَةِ

Artinya: “*Mafsadat* yang kecil dimaklumi demi kemaslahatan yang besar.”

تُغْتَفَرُ الْمَقْسَدَةُ الْعَارِضَةُ مِنْ أَجْلِ الْمَصْلَحَةِ الدَّائِمَةِ

Artinya: “*Mafsadat* yang muncul sesaat dibiarkan demi *maslahat* yang kekal.”

Seperti halnya yang tercantum dalam kitab *Al Majmu'* diungkapkan mayoritas ulama berpendapat bahwa hukum *khitan* adalah wajib. menurut Al Khitabi, Ibnul Qayyim berkata bahwa hukum *khitan* adalah wajib, selain itu Imam Al Atha' berkata “Apabila orang dewasa masuk Islam belum dianggap sempurna Islamnya sebelum dikhitan”(Zakariya,2001). Ada beberapa hal yang mereka jadikan alasan kenapa *khitan* itu wajib, antara lain:

- a. *Khitan* adalah perbuatan memotong sebagian dari anggota badan. Seandainya tidak wajib, tentu hal ini dilarang untuk melakukannya sebagaimana dilarang memotong jari-jari atau tangan kita selain karena hukum qishas.
- b. Memotong anggota badan akan berakibat sakit, maka tidak diperkenankan memotongnya kecuali dalam tiga hal, yakni : demi kemaslahatan, karena hukuman (*qishas*) dan demi kewajiban. Maka pemotongan anggota badan dalam *khitan* adalah demi kewajiban.
- c. *Khitan* hukumnya wajib karena salah satu bentuk syiar Islam yang dapat membedakan antara muslim dan non muslim. Sehingga ketika mendapatkan Jenazah ditengah peperangan melawan non muslim, dapat dipastikan sebagai jenazah muslim jika ia berkhitan. Kemudian jenazahnya bisa diurus secara Islam.

Apabila diamati kebiasaan masyarakat, ada yang mengistilahkan *khitan* ini dengan istilah “sunnat”. Hal ini menunjukkan bahwa hukum *khitan* adalah sunnah. Pendapat ini merupakan pengikut Imam Hanafi (Zakariya,2001). Sesuai dengan Hadits Riwayat Baihaqi berikut ini:

اَلْخِتَانُ سُنَّةٌ لِلرِّجَالِ وَمَكْرَمَةٌ لِلنِّسَاءِ

Artinya: “*Khitan* itu sunnah untuk laki-laki dan mukarramah bagi kaum perempuan”. (HR. Al Baihaqi)

3.3. Waktu Khitan

Di negara-negara Islam atau negara-negara yang berpenduduk mayoritas Islam, akan dijumpai berbagai variasi usia dilaksanakannya *khitan* (Uddin et al, 1995).

Di Arab Saudi, anak-anak dikhitankan antara umur 3-7 tahun, Mesir antara 5-6 tahun, India 5-9 tahun, Iran biasanya pada umur 5-6 tahun. Di Asia Tengah, Al-Jazair, Irak dan kawasan lainnya berkisar antara 4-5 dan 5-8 tahun (Uddin et al, 1995).

Di daerah-daerah yang terkenal taat agamanya di Indonesia, anak-anak biasanya dikhitankan sebelum umur 10 tahun. Sebaliknya, di daerah-daerah yang penduduknya kurang taat pada agama, anak-anak baru dikhitankan sesudah mereka berumur 14 tahun. Bahkan ada yang sudah 21 tahun seperti di Maumere dan Flores (Uddin et al, 1995).

Menurut keterangan Syekh Abu Bakar bin Muhammad Satha Ad Dimiyati dalam kitab *I'anatut Thalibin* bahwa *khitan* diwajibkan bagi laki-laki baligh, berakal dan berfisik sehat. Keterangan ini menunjukkan bahwa wajibnya *khitan* adalah saat datang waktu baligh (dewasa) bagi anak laki-laki yang berakal sehat dan berfisik sehat. Jadi sekalipun ia sehat akal dan telah berusia baligh namun bila belum memiliki fisik yang sehat maka ia tidak berkewajiban *khitan*. Dengan demikian, hal di atas merupakan syarat wajib untuk dikhitan (Syafiarahman, 2003).

Sementara madzhab Syafi'i berpendapat bahwa waktu *khitan* sudah *aqil baligh*, karena sebelum *aqil baligh* seorang anak tidak wajib menjalankan syariat

agama. Kewajiban dalam menjalankan syariat Islam ketika anak sudah baligh yaitu wajib menjalankan ibadah, misal shalat, puasa dan lain sebagainya (Syafiarahman, 2003).

Usia *baligh* merupakan batas usia *taklif* (pembebanan hukum syar'i). Sejak usia baligh itulah seorang anak tergolong *mukallaf* (terbebani hukum syar'i). Apa yang diwajibkan syariat kepada muslim wajib dilaksanakannya, sedang yang diharamkan wajib dihindarkannya (Syafiarahman, 2003).

Satu hal yang diwajibkan syara' kepada anak berusia *aqil baligh* ialah menunaikan shalat lima waktu sehari semalam. Sedang *khitan* merupakan syarat sahnya shalat, sehingga ketika anak menginjak usia baligh maka ia wajib dikhitan agar kewajiban ibadah dapat ditunaikan. Ketentuan balighnya seorang anak dalam *khitan* ini selain ketentuan fiqh yang menyatakan bahwa usia *baligh* bagi anak laki-laki maksimum genap berusia 15 tahun atau minimum sudah bermimpi basah, tentunya itu adalah batas usia maksimum anak harus melaksanakan shalat (Syafiarahman, 2003).

Tentang waktu yang disunnahkan *mayoritas ulama sepakat bahwa waktu yang dimaksud adalah sebelum* aqil baligh. Kategori waktu sunnah dalam *khitan* yang ditentukan dalam rentang waktu (masa) persiapan menyongsong usia *mukallaf*. Pada usia tujuh tahun anak dilatih melaksanakan shalat karena sudah memasuki usia pra *baligh*. Hal ini untuk mengajarkan anak agar terbiasa dan siap menjadi anak shaleh yang didambakan keluarga (Syafiarahman, 2003).

Selanjutnya dalam kaitannya dengan kesempurnaan ibadah terutama shalat, agaknya *khitan* memang diperlukan. Shalat secara lahiriyah berhubungan dengan kebersihan jasmani. Hal ini mengisyaratkan bahwa sebelum shalat harus dalam

keadaan bersih, bersih kemaluan dari najis saat buang air kecil. Air kencing yang dikeluarkan akan terjamin kebersihannya, jika *qulfah* sudah dibuang (dikhitan). Tanpa adanya lapisan penutup (*qulfah*) diperkirakan pembersihan yang dilakukan lebih merata. (Syafiarahman, 2003)

Khitan dikategorikan makruh bila seseorang dalam keadaan lemah fisiknya saat akan dilakukan tindakan. (Syafiarahman, 2003)

3.4. Tinjauan Islam Tentang Sirkumsisi pada Neonatus

Al-Imam Al-Mawardi ra. menjelaskan waktu untuk melakukan *khitan*. Waktu yang wajib adalah ketika seorang anak mencapai baligh, karena pada saat itulah wajib melaksanakan sholat sebab suci merupakan syarat sah sholat. Dan waktu yang sunnah adalah ketika usia 7 tahun, dimana dianjurkan untuk shalat 5 waktu yang disebut dengan waktu *itsghar*, dan berhukum mubah pada usia selain itu yaitu pada hari ke-7 setelah kelahirannya. Memang mustahab agar anak dikhitankan pada hari ke-7 sejak ia lahir, yang sesuai dengan hadits riwayat Jabir ra. (Fauzi, 2009):

أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَعَلَى آلِهِ وَسَلَّمَ خَتَنَ الْحَسَنَ
وَالْحُسَيْنَ لِسَبْحِ أَيَّامٍ

Artinya: “Bahwa Nabi SAW, mengkhitankan Hasan dan Husain pada umur 7 hari (kelahiran mereka).” (H.R. Abu Asy-Syaikh dan Al-Baihaqi)

Asy-Syafi'i menekankan keutamaan *khitan* ketika anak masih kecil yang juga merujuk Hadits Nabi SAW di atas (Marshofi, 2009).

Juga disunnahkan untuk tidak mengakhirkan pelaksanaan *khitan* dari waktu yang sunnah karena ada uzur (Al-Atsari, 2007).

Menurut kitab “*Zadul Ma’ad*”, Nabi Ibrahim mengkhitankan putranya (Nabi Ishak) ketika putranya ini berumur 7 hari, tetapi beliau mengkhitankan putranya yang lain (Nabi Ismail a.s) dalam usia 13 tahun. (Uddin et al, 1995)

Merujuk kepada firman Allah: “*Kemudian Kami wahyukan kepadamu agar engkau mengikuti agama (ajaran) Ibrahim dengan lurus*” (QS. An-Nahl:123), bahwa sekalian Muslim diwajibkan mengikuti ajaran Nabi Ibrahim seperti halnya khitan yang dilakukan Nabi Ibrahim. Ibn Taymiyah pernah berfatwa bahwa syari’at Ibrahim as mengkhitan Nabi Ishak pada usia 7 hari, maka kita boleh mengikuti sunnah Ibrahim yaitu *khitan* pada usia bayi yang masih kecil (Fauzi, 2009).

Syekh Zainuddin bin Abdul Aziz Al Malibari memberikan keterangan yang fleksibel tentang *khitan* sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan khitan di sunnahkan pada usia bayi 7 hari mengikuti jejak Rasul (ittiba’ Rasul).
- b. Jika pada usia tujuh hari belum terlaksana, maka disunnahkan pada usia 40 hari.
- c. Jika pada usia 40 hari belum terlaksana, maka disunnahkan pada usia 7 tahun, karena pada usia ini anak harus dilatih melaksanakan shalat. (Marshofi, 2009).

Adapun menurut keterangan lain khitan pada waktu anak berusia kurang dari 7 hari semenjak kelahirannya dimakruhkan karena selain fisiknya lemah, juga di sinyalir menyerupai perbuatan orang yahudi (Syafiarahman, 2003).

BAB IV

KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG SIRKUMSISI PADA NEONATUS

Berdasarkan uraian di atas, maka Kedokteran dan Islam berpendapat dalam hal sebagai berikut:

Khitan atau *sunat* atau juga disebut sirkumsisi (*circumcision*) adalah pembedahan dan operasi ringan untuk membuka dan menghilangkan/memotong sebagian praeputium atau *quluf* (bagian ujung dari kulit kemaluan).

Sirkumsisi pada neonatus adalah tindakan sirkumsisi yang dilakukan pada bayi berusia kurang dari 28 hari.

Menurut kedokteran, sirkumsisi pada neonatus merupakan tindakan penanggulangan kelainan yang berkaitan dengan adanya praeputium pada neonatus seperti phimosis, dan juga merupakan tindakan pencegahan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan organ tersebut seperti balanitis, postitis, infeksi saluran dan karsinoma penis dibandingkan tindakan sirkumsisi pada usia yang lebih dewasa. Nilai positif lain yang didapatkan dari sirkumsisi pada neonatus antara lain pasien lebih kooperatif, tidak perlu tindakan anestesi kecuali jika diperlukan, masa penyembuhan lebih cepat. Di samping manfaat-manfaat yang didapatkan dari sirkumsisi pada neonatus, terdapat pula kelemahannya, antara lain sulitnya mendeteksi kelainan kongenital di usia neonatus, hilangnya fungsi dari praeputium, komplikasi yang lebih sering terjadi sirkumsisi pada neonatus

dibandingkan usia yang lebih dewasa, biaya medis yang relatif lebih besar, serta tidak sesuai tindakan tersebut dengan hukum dan etika kedokteran.

Menurut Agama Islam, tindakan sirkumsisi/*khitan* adalah tindakan yang memiliki nilai kesehatan dan ibadah.

Khitan dipandang kaum muslimin sebagai syarat aturan kebersihan. Faedahnya untuk kebersihan alat kelamin, agar mudah dibersihkan dari sisa-sisa air seni. Orang yang tidak dikhitan tidak akan bisa bersih kelaminnya, maka dalam Islam *khitan* sebagai solusi agar manusia terhindar dari kotoran yang bisa mengganggu ibadahnya dan mengganggu kesehatannya di kemudian hari.

Dengan kelebihan dan kelemahan yang didapat dari penelitian secara kedokteran, dan tidak adanya dalil dalam Al-qur'an maupun hadits yang menjelaskan dengan tegas tentang sirkumsisi pada neonatus, sehingga sirkumsisi dapat dilakukan kapanpun dan lebih baik menunggu saat anak telah siap dan dapat cukup mengerti tentang sirkumsisi, kecuali terdapat indikasi yang mengharuskan tindakan tersebut dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. *Khitan* atau *sunat* atau juga disebut sirkumsisi (*circumcision*) adalah pembedahan dan operasi ringan untuk memperpendek *praeputium* atau *quluf* (bagian ujung dari kulit kemaluan).
2. Berdasarkan hukum Islam yang memiliki dasar dari Al-qur'an, Hadits, Al-Ijma' dan Al-Qiyas dapat disimpulkan bahwa sesungguhnya waktu sirkumsisi/*khitan* adalah fleksibel. Artinya, waktu sirkumsisi/*khitan* dapat dikondisikan dengan suatu keadaan dan menimbang dari mafsadat serta maslahat dari tindakan sirkumsisi. Misalnya dapat haram dilakukan bila tindakan tersebut membahayakan bagi seseorang saat itu, wajib dilakukan jika hal tersebut dapat membahayakan seseorang bila tidak dilakukan, makruh dilakukan bila dimana fisik anak kurang memungkinkan menanggung rasa sakit untuk disirkumsisi.
3. Indikasi dilakukannya tindakan sirkumsisi pada neonatus dibagian atas dua bagian, antara lain indikasi penanganan kelainan dan indikasi pencegahan. Indikasi penanganan kelainan seperti phimosis yang merupakan indikasi dilakukannya tindakan sirkumsisi pada Neonatus. Indikasi pencegahan penyakit seperti balanitis, postitis, infeksi saluran kemih dan karsinoma penis.
4. Sirkumsisi/*khitan* hukumnya wajib bagi muslim telah memasuki *aqil baligh*, yang mendasarinya adalah kewajiban akan shalat 5 waktu yang mempunyai

syarat suci dari hadast besar dan kecil, sedangkan air kencing/kotoran tidak dapat dibersihkan jika *quluf*/praeputium tidak dibuka. Dengan tindakan sirkumsisi/*khitan* bagian yang tertutup *quluf*/praeputium akan terbuka sehingga pembersihan bagian tersebut lebih mudah dan merata. Namun, tidak melupakan mafsadat dan maslahatnya dari tindakan tersebut.

5.2. Saran

1. Bagi dokter sebaiknya menginformasikan orangtua tentang sirkumsisi pada neonatus.
2. Bagi guru-guru agama Islam ataupun pemuka agama Islam sebaiknya dapat menggali lagi hukum-hukum yang berkaitan tentang sirkumsisi secara umum maupun sirkumsisi pada neonatus sehingga dapat memberitahukan kepada masyarakat secara jelas dan benar.
3. Bagi orangtua sebaiknya mencari informasi yang *up-to-date* dan terpercaya tentang sirkumsisi pada neonatus maupun sirkumsisi secara umum dari sudut pandang kedokteran dan agama Islam, sehingga dapat memutuskan waktu yang tepat tindakan sirkumsisi dilakukan untuk anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-qur'an Tajwid dan Terjemahnya* (2006) Departemen Agama RI. Penerbit PT. Syaamil Cipta Media, Bandung.
- Atsari AI (2007) *Masalah Khitan..* Dalam buku: Al-Atsari AI. *Sunnah-sunnah Fithrah*. Asy-Syariah, Jakarta: 23-27.
- American Academy Of Pediatrics (1999) *Circumcision policy statement*. Pediatrics. 103: 686 – 693.
- Banieghbal B (2009) *Optimal time for neonatal circumcision : An Observation-based Study*. Elsevier, Journal of Pediatric Urology. 5: 359 – 362.
- Bahreisy F(2002). *Mengantar Balita Menuju Dewasa*. Serambi Ilmu Semesta, Jakarta: 124
- Behrman, Kliegman , Arvin (2000) *Ilmu kesehatan anak Nelson*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta. 3: 1863 – 1886.
- Bleustein CB, Fogarty JD, Eckholdt H, Arezzo JC, Melman A (2005) *Effect of neonatal circumcision on penile neurologic sensation*. Elsevier. 5: 773 – 777.
- Castellsague X, Bash FX, Munoz N (2002) *Male Circumcision, penile humanpapilomavirus infection and cervical cancer in female partners*. Dalam: Houle AM (2007) *Circumcision for all: the pro side*. Canadian Urological Association Journal. 1: 398 – 400.
- Cathcart P, Nuttall M, Meulen JV, Emberton M, Kenny SE (2006) *Trend in paediatric circumcision and its complication in England between 1997 and 2003*. British Journal of Surgery. 93: 885 – 890.
- Christakis DA, Harvey E, Zerr DM, Feudtner C, Wright JA, Connell FA (2000) *A trade-off analysis of routine newborn circumcision*. Pediatrics. 105: 245 – 250.
- Farley SJ (2009) *Neonatal circumcision: The controversy rages on*. Nature Clinical Practice Urology. 6: 59.
- Fauzi N (2009) *Kajian Islamology*, PT. Bihalebu, Surabaya: 20 – 33.
- Hermana A (2000) *Teknik sirkumsisi*. Widya Medika, Jakarta: 7 – 49.
- Hill G (2007) *The case against: circumcision*. JMHG, Elsevier Ireland. 4: 318 – 323.
- Houle AM (2007) *Circumcision for all: the pro side*. Canadian Urological Association Journal. 1: 398 – 400.
- Hutcheson JC (2004) *Male neonatal circumcision: indication, controversi and complication*. Urology Clinic, Elsevier. 31: 461 – 467.

- Jamal IM (1991) *Fiqh wanita*. Penerbit CV. Asy-syifa, Semarang: 95 – 97.
- Karakata S dan Bachsinar B (1995) *Sirkumsisi*. Penerbit Hipokrates, Jakarta: 3 – 37.
- Karakata S dan Bachsinar B (1996) *Bedah minor*. Penerbit Hipokrates, Jakarta: 148 – 157.
- Laumann EO, Simonsen, D’Costa LJ (1997). *Circumcision in the United States*. Dalam: Houle AM (2007) *Circumcision for all: the pro side*. Canadian Urological Association Journal. 1: 398 – 400.
- Lembaga Al-Kitab Indonesia (2008) *Al-Kitab elektronik* Lembaga Al-Kitab Indonesia, Jakarta..
- Lestari DT, Wibowo S, Ekawanti A (2008) *Hubungan penyembuhan luka dengan usia anak pada pasien sirkumsisi poliklinik bedah minor RSUD Mataram periode Februari-April 2008*: 1 – 6.
- Macneily AE (2007) *Routine circumcision: the opposing view*. Canadian Urological Association Journal. 1: 395 – 397.
- Morris BJ (2003) *Newborn circumcision information*. Health Kids Healthy Future, The Permanente Medical Group: 13 – 15.
- Morris BJ, Bailis SA, Waskett JH, Wiswell TE, Halperin DT (2009) *Medicaid coverage of newborn circumcision: A Health Parity Right of The Poor*. American Journal of Public Health.. 24: 969 – 970.
- Morris BJ (2010) *Cost benefit of circumcision*. Circinfo. 1 : 13 – 15.
- Muhiman M, Latief SA, Basuki G (2004) *Anestesiologi*. Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta: 115 – 122.
- Niam M (2010) *Ajaran Khitan dalam Islam*. Diunduh dari <http://www.pesantrenvirtual.com> pada tanggal 08 Juni 2010
- Pranata Y, Mahadhipta H, Sudjarmiko G (2008) *Sirkumsisi yang aman & efisien*. Sagung Seto: 1 – 37.
- Price SA dan Wilson LM (2003) *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta. 2: 1311 – 1332.
- Purnomo BB (2008) *Dasar-dasar Urologi*. Sagung Seto, Jakarta. 2: 149-246.
- Qardhawi Y (1999) *Fiki priritas, urutan amal yang terpenting dari yang penting*. Gema Insani Press, Jakarta: 37 – 42.
- Ramali A (1990) *Peraturan-peraturan untuk Memelihara Kesehatan dalam Hukum Sjara’ Islam*. Penerbit Balai Pustaka, Jakarta: 56-70.
- Rasjid S (1986) *Fiqh Islam*. Attahiriyah, Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Pentafsir Al-qur’an, Jakarta: 29 – 77.

- Schoen ES, Oehrli M, Machin G (2000) *The highly protective effect of newborn circumcision against invasive penile cancer*. *Pediatrics*. 105: 1 – 4.
- Sjamsuhidajat R dan de Jong W (2005) *Buku ajar ilmu bedah*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta. 747 – 800.
- Snell RS (1998) *Anatomi klinik*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta. 2: 92 – 95.
- Syafiarahman AH (2003), *Hak-hak Anak Dalam Syariat Islam (Dari Janin Hingga Pasca Kelahiran)*. Al-Manar, Yogyakarta. 1: 76.
- Syamsir M (1997) *Anestesia blok nervus dorsalis penis untuk sirkumsisi neonatus*. *Jurnal Kedokteran YARSI*. 5: 7 – 9.
- Syamsir M (2000) *Hipospadia: Suatu tinjauan embriologi*. *Jurnal Kedokteran YARSI*. 8: 102 – 106.
- Tarazi N (2001) *Wahai Ibu Kenali Anakmu : Pegangan Orang Muslim Mendidik Anak*. Mitra Pustaka, Yogyakarta. 1: 12.
- Triningsih E. (2010) *Sirkumsisi medis anak dan dewasa*. *Tabloid Nakita*, Jakarta. Diunduh dari <http://www.tabloidnakita.co.id> pada tanggal 12 April 2010
- Uddin Y, Akbar A, Djamil A, Sudarto B (1995) *Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan I*. Departemen Agama RI, Jakarta: 63 – 68.
- Uddin Y, Duarsa A, Zuhroni, Rifqatussa'adah, Sururin, Marhamah S, Rachmawati U, Shodiqin S, Najib A, Ragab A (2010) *Khitan perempuan: Dari sudut pandang sosial, budaya dan agama*. Universitas YARSI Press, Jakarta: 71 – 165.
- Van Howe RS (2009) *Is neonatal circumcision clinically beneficial? Argument against*. *Nature Clinical Practice Urology*. 6 : 74 – 75.
- Vardi Y (2007) *Circumcision and HIV prevention*. Dalam: Houle AM (2007) *Circumcision for all: the pro side*. Canadian Urological Association Journal. 1: 398 – 400.
- Weiss HA, Larke N, Halperin D, Schenker I (2010) *Complications of circumcision in male neonates, infant and children: A systematic review*. *BMJ Urology*. 10 : 1 – 13.
- Wong DL (2005) *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. 1: 256 – 259.
- Xu (2008) *Can routine neonatal circumcision help prevent human immunodeficiency virus transmission in the United States?*. *American Journal of Men's Health*. 20: 1 – 6.
- Zakariya AZ (2001) *Khitan*. Gema Insani Press, Jakarta 2001. 2: 27
- Zuhdi M (1997) *Masail fiqhiah*. CV. Haji Masagung, Malang: 173 – 175.

