

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
TRANSFER IPTEK KESEHATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG FIMOSIS DI RA/KB AR ROHMAH
PEKUKUHAN- MOJOSARI - MOJOKERTO**



TAHUN KE 1 DARI RENCANA 1 TAHUN

TIM PELAKSANA :

**Yufi Aris Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes.
Beti Mayasari, S.ST., M.Kes.**

**Dibiayai oleh :
DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN (DIPA) BELANJA
STIKES DIAN HUSADA MOJOKERTO
TAHUN 2023**

**STIKES DIAN HUSADA MOJOKERTO
SEPTEMBER 2023**

RINGKASAN

Kasus fenomena Fimosis dimasyarakat saat ini semakin meningkat. Insidens fimosis adalah sebesar 8% pada usia 6 sampai 7 tahun dan 1% pada laki-laki usia 16 sampai 18 tahun. Di antara laki-laki yang tidak disirkumsisi, insiden fimosis antara 8% hingga 23%. Apabila tidak ditangani, fimosis sering menyebabkan komplikasi berupa infeksi saluran kemih, parafimosis, dan balanitis berulang.

Peran dan tanggung jawab seorang akademisi sekaligus berprofesi perawat adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mulai dari bayi baru lahir hingga usia lanjut. Perawat merupakan penggerak masyarakat dalam bidang kesehatan dan keselamatan masyarakat. Beberapa tugas penting perawat adalah sebagai advokator, edukator, fasilitator, dan motivator kesehatan. Salah satu tugas perawat sebagai edukator adalah memberikan pendidikan tentang Fimosis.

Fimosis adalah suatu kondisi dimana prepusium tidak dapat diretraksi ke arah glans penis, sedangkan parafimosis adalah kondisi dimana prepusium yang diretraksikan ke arah glans penis tidak dapat dikembalikan seperti semula

Kegiatan ini telah dilakukan di RA/KB AR ROHMAH Mojokerto. Hasil evaluasi diketahui bahwa adanya peningkatan pengetahuan orang tua anak tentang fimosis, bahaya dan cara menangani, sehingga dengan adanya pendidikan ini anak-anak dapat mencegah terjadinya masalah pada saluran kencing serta menjaga kesehatan tubuhnya secara baik, dan sebagai keberlanjutan

DAFTAR ISI

Halaman Depan	1
Lembar Pengesahan	2
Ringkasan	3
Daftar Isi	4
Daftar Tabel	5
Laporan Akhir PKM	6
Judul PKM	6
Identitas Pengusul	6
Mitra Kerjasama	6
Luaran & target capaian	6
Anggaran	7
Hasil PKM	8
A. Ringkasan	8
B. Kata Kunci	9
C. Hasil Pelaksanaan PKM	9
D. Status Luaran	10
E. Peran Mitra	10
F. Kendala Pelaksanaan PKM	11
G. Rencana Tindak Lanjut PKM	12
Lampiran	13

DAFTAR TABEL

Table 2 Identitas Pengusul	6
Table 3 Mitra Kerjasama PKM	6
Table 4 Target dan Capaian Luaran	6
Table 5 Anggaran	8
Table 6 Hasil kegiatan PKM	9

**LAPORAN AKHIR
PKM (PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT)**

1. JUDUL PKM (PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT)

Transfer Iptek kesehatan pada anak usia sekolah tentang Fimosis.

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama dan peran	Perguruan Tinggi / Institusi	Program Studi	Bidang Tugas	ID Sinta	H-Index
Yufi Aris Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes. (Ketua)	Stikes Dian Husada	Profesi Ners	Menyusun konsep PKM dan Pelaporan kegiatan PKM	6097313	5
Nur Chasanah, S.Kp., M.Kes. (Anggota)	Stikes Dian Husada	S1 Ilmu Keperawatan	Menyusun konsep PKM dan Pelaporan kegiatan PKM	6789102	0
Bety Mayasari, SST., M.Kes. (Anggota)	Stikes Dian Husada	S1 Ilmu Keperawatan	Menyusun konsep PKM dan menyiapkan sarana dan prasarana	6192830	3

3. MITRA KERJASAMA PKM (PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT)

Pelaksanaan PKM (Pengabdian kepada Masyarakat) setidaknya melibatkan 1 (satu) mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan PKM (Pengabdian kepada Masyarakat), mitra sebagai calon pengguna hasil PKM (Pengabdian kepada Masyarakat), atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra
RA/KB AR ROHMAH	

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian	Keterangan Pendukung
2023	Artikel	Draft	-

Jenis Luaran : Publikasi ilmiah jurnal nasional ber-ISSN, Publikasi ilmiah jurnal nasional terakreditasi, Publikasi jurnal internasional, Publikasi jurnal internasional bereputasi, Publikasi Prosiding

Status Target Capaian : Accepted, Published, Terdaftar atau Granted atau status lainnya

Keterangan Pendukung: Nama Jurnal, ISSN Jurnal, Penerbit, Volume, Nomor dan Tahun Terbit, Link Jurnal

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian	Keterangan Pendukung

5. ANGGARAN

Realisasi anggaran biaya PKM (Pengabdian kepada Masyarakat) mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum. Pada PKM (Pengabdian kepada Masyarakat) dengan mekanisme pembiayaan internal, biaya anggaran disesuaikan dengan panduan yang tersedia.

Jenis Pembelian	Item	Satuan	Vol	Biaya Satuan	Total
Pembuatan Proposal Pengabmas, menjilid dan memperbanyak proposal	1	3		15.000	45.000
Koordinasi dengan RA/KB AR ROHMAH	1	1		50.000	50.000
Penelusuran literature	1	1		100.000	100.000
Pengadaan alat bantu penyuluhan	1	1		150.000	150.000
Penyediaan soft materi penyuluhan	1	1		20.000	20.000
Pembuatan laporan penyuluhan dan Penjilidan	1	3		25.000	75.000
Dokumentasi kegiatan	1	1		100.000	100.000
Konsumsi	1	50		15.000	750.000
Honor tim penyuluh	1	3		50.000	150.000
Total RAB (Realisasi Anggaran Belanja) 1 Tahun					1.440.000

6. HASIL PKM (PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT)

A. RINGKASAN

Kasus fenomena Fimosis dimasyarakat saat ini semakin meningkat. Insidens fimosis adalah sebesar 8% pada usia 6 sampai 7 tahun dan 1% pada laki-laki usia 16 sampai 18 tahun. Di antara laki-laki yang tidak disirkumsisi, insiden fimosis antara 8% hingga 23%. Apabila tidak ditangani, fimosis sering menyebabkan komplikasi berupa infeksi saluran kemih, parafimosis, dan balanitis berulang.

Peran dan tanggung jawab seorang akademisi sekaligus berprofesi perawat adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mulai dari bayi baru lahir hingga usia lanjut. Perawat merupakan penggerak masyarakat dalam bidang kesehatan dan keselamatan masyarakat. Beberapa tugas penting perawat adalah sebagai advokator, edukator, fasilitator, dan motivator kesehatan. Salah satu tugas perawat sebagai edukator adalah memberikan pendidikan tentang Fimosis.

Fimosis adalah suatu kondisi dimana prepusium tidak dapat diretraksi ke arah glans penis, sedangkan parafimosis adalah kondisi dimana prepusium yang diretraksikan ke arah glans penis tidak dapat dikembalikan seperti semula

Kegiatan ini telah dilakukan di RA/KB AR ROHMAH Mojokerto. Hasil evaluasi diketahui bahwa adanya peningkatan pengetahuan orang tua anak tentang fimosis, bahaya dan cara menangani, sehingga dengan adanya pendidikan ini anak-anak dapat mencegah terjadinya masalah pada saluran kencing serta menjaga kesehatan tubuhnya secara baik, dan sebagai keberlanjutan

B. KATA KUNCI

Fimosis, anak sekolah

C. HASIL PELAKSANAAN PKM (PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT)

Draf artikel terlampir (lampiran 1)

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah awal yang dilaksanakan oleh tim pelaksana kegiatan pegabdian adalah melakukan observasi atau penjajakan calon mitra melalui wawancara dengan pihak sekolah. Hasil observasi dan wawancara diperoleh informasi seputar permasalahan yang ada pada siswa mereka, yaitu terkait kurangnya pengawasan orang tua, dan lingkungan anak setelah berada dilingkungan rumah. Karakteristik pendidikan dan ekonomi masyarakat daerah sekitar masih cukup rendah, dimana para orang tua sibuk berjualan sepanjang hari dan bernelayan sehingga kurang waktu untuk mengontrol dan memberi edukasi pada anak-anaknya. Berdasarkan hasil observasi dan diperoleh informasi bahwa pemberian edukasi tentang Fimosis di RA/KB AR ROHMAH, Mojokerto masih sangat minim.

Implementasi telah dilaksanakan pada tanggal 1 September 2023

Saat implementasi orang tua diberikan kusioner pre test sebagai baseline untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman para orang tua siswa tentang Fimosis. Sebanyak 30 orang tua. Rata-rata hasil yang didapat mencapai 90%

orang tua sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang Fimosis, menjaga kebersihan dirinya,

Materi yang disampaikan tentang hal-hal yang sangat penting yaitu :

1. Mengenalkan pada orang tua tentang Fimosis
2. Tanda-tanda Fimosis
3. Cara menjaga kebersihan diri organ reproduksi Laki-laki
4. Cara mengatasi fimosis

Evaluasi kegiatan dengan memberikan kusioner post-test kepada sejumlah orang tua yang juga telah mengikuti pre-test sebelumnya. Hasil post-test mengalami peningkatan pengetahuan menjadi rata-rata 100% peserta bisa menjawab dengan benar, dan seluruh siswa bisa menjawab pertanyaan seputar materi serta siswa dapat mengulang lagu tentang fimosis dan cara mengatasinya. Selama pengabdian berlangsung tidak terdapat hambatan yang berarti tahapan kegiatan berjalan baik dan lancar. Penyambutan pihak sekolah baik dan sangat mendukung kegiatan ini untuk dilakukan secara berkelanjutan.

Keberlanjutan pengabdian ini adalah kami melakukan kerjasama dalam membentuk wadah dengan komitmen bahwa kapanpun terjadi masalah atau terdapat kegiatan sekolah yang membutuhkan kami terkait kesehatan anak khususnya masalah kesehatan anak, kami siap untuk dilibatkan. Dengan adanya wadah ini diharapkan menjadi upaya keberlanjutan pengabdian sebagai upaya perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi Stikes Dian Husada

Kesimpulan

1. Para peserta yaitu orang tua siswa RA/KB AR ROHMAH memperoleh tambahan pengetahuan dan pemahaman tentang Fimosis dan kesehatan pada anak.
2. Para peserta yaitu orang tua siswa RA/KB AR ROHMAH dapat mengenali dan mengatasi terjadinya Fimosis pada anak

Saran

Kegiatan ini dapat dijadikan bahan pengetahuan dan pemahaman orang tua siswa tentang Fimosis dan kesehatan pada anak, serta orang tua anak dapat mengenali dan mengatasi terjadinya Fimosis. Diharapkan kegiatan serupa juga dilakukan di sekolah-sekolah yang lain, Selama pelaksanaan hendaknya diikuti sertakan semua orang tua siswa yang berada di lingkungan sekolah, agar semua orang tua siswa mendapat keseragaman informasi tentang fimosis dan kesehatan anak.

F. STATUS LUARAN

Belum ada luaran

Draf PKM terlampir

G. PERAN MITRA

Tidak ada in-kind maupun in-cash

H. KENDALA PELAKSANAAN PKM (PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT)

Kendala pada kegiatan PKM Transfer Iptek tentang Fimosis adalah sarana dan prasarana.

I. RENCANA TINDAK LANJUT PKM (PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT)

Rencana tindak lanjut dari kegiatan PKM ini adalah kegiatan yang sama secara berkelanjutan dan terjadwal.

Lampiran

FIMOSIS DAN PARAFIMOSIS

dr. Besut Daryanto, SpU

Latar Belakang Fimosis adalah suatu kondisi dimana prepusium tidak dapat diretraksi ke arah glans penis, sedangkan parafimosis adalah kondisi dimana prepusium yang diretraksikan ke arah glans penis tidak dapat dikembalikan seperti semula. Pada akhir tahun pertama kehidupan, retraksi kulit prepusium ke belakang sulkus glandularis hanya dapat dilakukan pada sekitar 50% anak laki-laki dan kejadian ini meningkat menjadi 89% pada saat usia tiga tahun. Insidens fimosis adalah sebesar 8% pada usia 6 sampai 7 tahun dan 1% pada laki-laki usia 16 sampai 18 tahun. Di antara laki-laki yang tidak disirkumsisi, insiden fimosis antara 8% hingga 23%. Apabila tidak ditangani, fimosis sering menyebabkan komplikasi berupa infeksi saluran kemih, parafimosis, dan balanitis berulang. Balanoposthitis adalah peradangan yang sering terjadi pada 4-11% laki-laki yang tidak disirkumsisi. Parafimosis harus dianggap sebagai kondisi darurat karena retraksi prepusium yang terlalu sempit di belakang glans penis ke sulkus glandularis dapat mengganggu perfusi permukaan prepusium distal dari cincin konstiksi dan juga pada glans penis dengan risiko terjadinya nekrosis. Di negara Amerika Serikat, parafimosis terjadi pada 1% pria diatas usia 16 tahun dan pada pria tua dapat terjadi akibat kateterisasi yang lama dan riwayat kebersihan yang buruk atau infeksi bakteri. Komplikasi para fimosis yang diakibatkan antara lain kematian jaringan karena kehilangan aliran darah dan terjadinya autoamputasi spontan. Diagnosis Jika prepusium tidak dapat atau hanya sebagian yang dapat diretraksi, atau menjadi cincin konstiksi saat ditarik ke belakang melewati glans penis, harus diduga adanya disproporsi antara lebar kulit prepusium dan diameter glans penis. Selain konstiksi kulit prepusium, mungkin juga terdapat perlengketan antara permukaan dalam prepusium dengan epitel glandular dan atau frenulum breve.

Frenulum breve dapat menimbulkan deviasi glans ke ventral saat kulit prepusium diretraksi. Diagnosis parafimosis dibuat berdasarkan pemeriksaan fisik.

Terapi

Terapi fimosis pada anak-anak tergantung pada pilihan orang tua dan dapat berupa sirkumsisi plastik atau sirkumsisi radikal setelah usia dua tahun. Pada kasus dengan komplikasi, seperti infeksi saluran kemih berulang atau ballooning kulit prepusium saat miksi, sirkumsisi harus segera dilakukan tanpa memperhitungkan usia pasien. Tujuan sirkumsisi plastik adalah untuk memperluas lingkaran kulit prepusium saat retraksi komplisit dengan mempertahankan kulit prepusium secara kosmetik. Pada saat yang sama, perlengketan dibebaskan dan dilakukan frenulotomi dengan ligasi arteri frenular jika terdapat frenulum breve. Sirkumsisi neonatal rutin untuk mencegah karsinoma penis tidak dianjurkan. Kontraindikasi operasi adalah infeksi lokal akut dan anomali kongenital dari penis. Sebagai pilihan terapi konservatif dapat diberikan salep kortikoid (0,05-0,1%) dua kali sehari selama 20-30 hari. Terapi ini tidak dianjurkan untuk bayi dan anak-anak yang masih memakai popok, tetapi dapat dipertimbangkan untuk usia sekitar tiga tahun. Terapi parafimosis terdiri dari kompresi manual jaringan yang edematous diikuti dengan usaha untuk menarik kulit prepusium yang tegang melewati glans penis. Jika manuver ini gagal, perlu dilakukan insisi dorsal cincin konstiksi. Tergantung pada temuan klinis lokal, sirkumsisi dapat segera dilakukan atau ditunda pada waktu yang lain. Follow Up Operasi apapun yang dilakukan pada preputium memerlukan follow-up 4-6 minggu setelah operasi.

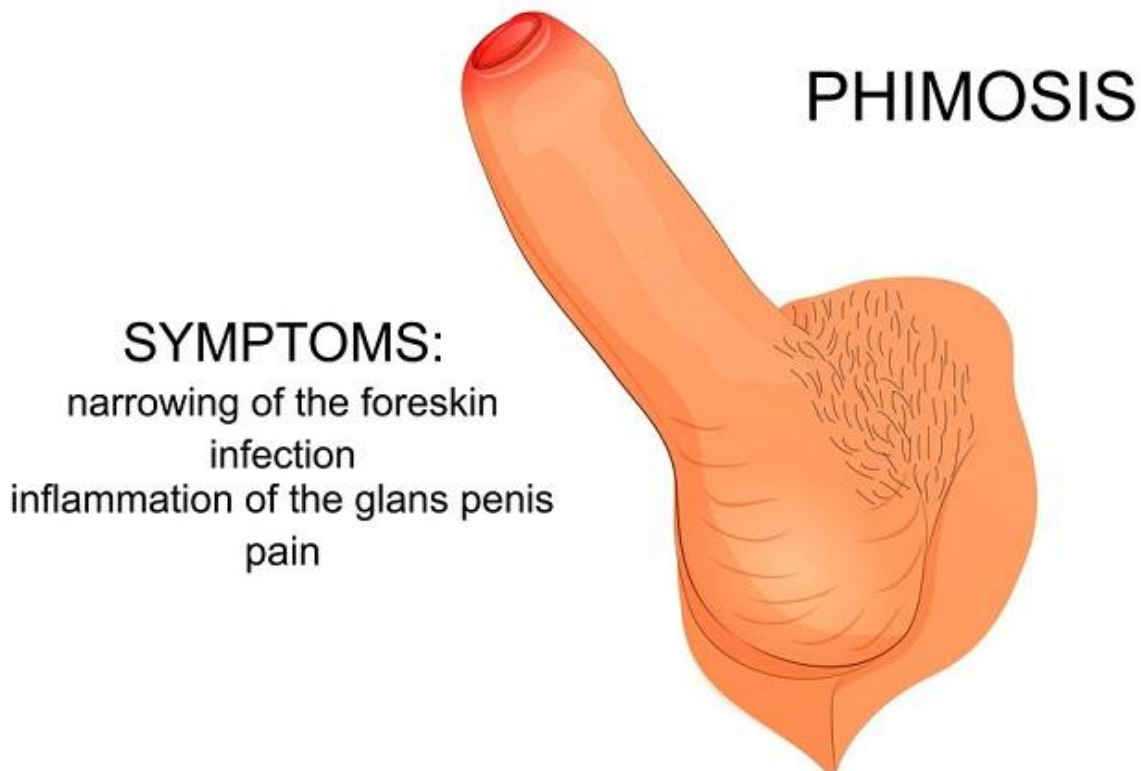
Rekomendasi

1. Pada phimosis primer, terapi konservatif dengan salep atau krim kortikosteroid merupakan terapi lini pertama dengan angka keberhasilan > 90%
2. Pada phimosis primer, balanoposthitis berulang dan infeksi saluran kemih berulang pada pasien dengan kelainan anatomi merupakan indikasi untuk dilakukan tindakan.
3. Phimosis sekunder merupakan indikasi mutlak untuk sirkumsisi
4. Paraphimosis merupakan keadaan darurat dan terapi tidak boleh ditunda. Jika reposisi manual gagal, insisi dorsal dari cincin penjerat diperlukan.
5. Sirkumsisi rutin pada neonatus untuk pencegahan kanker penis tidak diindikasikan

Fimosis adalah suatu kondisi di mana preputium tidak dapat ditarik ke arah proksimal sehingga glans penis sulit atau tidak dapat terlihat. Fimosis dapat bersifat fisiologis atau patologis.

Fimosis fisiologis merupakan kondisi yang terjadi pada sekitar 90% bayi baru lahir akibat adhesi alami antara preputium dan glans penis. Sedangkan fimosis patologis terjadi sekunder setelah dulunya preputium dapat diretraksi, atau terjadi setelah masa pubertas.

Fimosis perlu dibedakan dari parafimosis, yaitu suatu keadaan kegawatdaruratan dimana preputium yang diretraksi tidak dapat dikembalikan ke posisi semula.[1-6]



Diagnosis fimosis dapat ditegakkan secara klinis. Secara umum, pemeriksaan laboratorium dan radiologi tidak diperlukan. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan terkait [infeksi saluran kemih](#), infeksi kulit, serta untuk menyingkirkan bukti keganasan pada jaringan post eksisi fimosis patologis.[3,7,8]

Penatalaksanaan fimosis tergantung pada jenis fimosis dan usia pasien. Pada fimosis fisiologis, dapat digunakan strategi *watchful waiting* dengan meyakinkan orang tua bahwa kondisi tersebut normal sesuai kelompok usia.[1,9].

Terapi konservatif seperti pemberian salep atau krim kortikosteroid juga dapat dilakukan pada fimosis fisiologis. Jika fimosis bersifat simptomatik atau fimosis patologis, maka tata laksana pilihan adalah sirkumsisi.[1,4,7,10]

Patofisiologi fimosis dibedakan berdasarkan penyebabnya. Fimosis fisiologis berhubungan dengan pemisahan epitel preputium dan glans penis yang terus berkembang hingga beberapa tahun pertama kehidupan. Fimosis patologis mayoritas terjadi akibat inflamasi kronik atau

berulang pada preputium hingga menimbulkan scar dan cincin fibrotik di sekitar orifisium preputium.[1]

Patofisiologi Fimosis Fisiologis

Preputium mulai berkembang pada usia gestasi 8 minggu dan menutupi glans penis secara lengkap pada usia kehamilan 16 minggu. Lapisan epitel pada glans dan preputium berdekatan hingga mengalami perlekatan.

Pemisahan lapisan epitel dimulai secara proksimal melalui proses deskuamasi dengan pembentukan ruang-ruang kecil yang kemudian bergabung membentuk kantung preputium. Pemisahan epitel yang berdekatan antara preputium dan glans penis adalah proses yang terus berkembang.

Pemisahan yang tidak lengkap pada saat lahir hingga tahun ketiga kehidupan merupakan bawaan atau fimosis fisiologis. Ereksi intermiten dan keratinisasi epitel bagian dalam secara gradual akan memisahkan preputium dan glans sehingga retraksi dapat dilakukan.[1,9]

Patofisiologi Fimosis Patologis

Fimosis patologis atau fimosis yang didapat merupakan kondisi sekunder yang melibatkan inflamasi kronik atau rekuren pada preputium. Sangat jarang ditemukan fimosis patologis primer atau akibat kelainan kongenital. Pada fimosis patologis ditemukan scar dan cincin fibrotik yang menghambat retraksi preputium.[1]

Daftar Pustaka

Daftar Pustaka

- S. Tekgül , H.S. Dogan,E. Erdem, P. Hoebeke, R. Kořcvara,J.M. Nijman, C. Radmayr,M.S. Silay , R. Stein,S. Undre. Pediatric Urology. European Association of Urology Guideline 2015 ed, 2015. 8-9 2.
- Hagarty. Paul. K. Penile Cancer: Diagnosis and treatment Current Clinical Urology. Epidemiology and Risk Factors of Penile Cancer . Springers Science and Business Media. New York: 2013. 3 3.
- Hayashi Yutaro et al. Prepuce: Phimosis, Paraphimosis, and Circumcision. Penile Anomalies in Children. The Scientific World JOURNAL (2011) 11, 289–301. TSW Urology 4.
- Palmer, Jeffrey S. Campbell-Walsh 10th ed. Abnormalities of eksternal genitalia in boys. Saunders. Philadelphia:2012. 3539-43 5.
- McAninch Jack W. Smith and Tanagho's General Urology 18th ed. Disorders of the Penis and Male Urethra. McGraw Hill. New York: 2013. 640-1

McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and Physiologic Phimosis. Can Fam Phys. 2007(53)445-448.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949079/pdf/0530445.pdf>

Huang CJ. Problems of the Foreskin and Glans Penis. Clin Ped Emerg Med. 2009(10)56-59.

http://www.hkmacme.org/course/2009bw06-05-00/id%20cs_jun.pdf

Lampiran Foto kegiatan

