

# **TEKNIK GUILLOTINE DAN GOMCO CLAMP PADA SIRKUMSISI**

Yusuf Alfi Mulia, Putu Anda Tusta Adiputra

Bagian/SMF Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum  
Pusat Sanglah Denpasar

## **ABSTRAK**

Sirkumsisi adalah suatu tindakan memotong sebagian atau seluruh prepusium penis dengan tujuan tertentu. Sirkumsisi merupakan prosedur pembedahan yang paling umum dilakukan pada laki-laki karena sirkumsisi secara rutin dilakukan untuk alasan agama dan budaya. Tingkat sirkumsisi terjadi pada kalangan beberapa ras, yaitu 81% pada kulit putih, 65% Afrika-Amerika, 54% pada Hispanik. Sebelum melakukan tindakan sirkumsisi, terdapat beberapa tahapan meliputi persiapan dan anestesi. Teknik yang sering digunakan yaitu teknik *guillotine* dan *gomco clamp*. Pada kedua teknik ini memiliki keunggulan dan kelemahan.

Kata kunci: sirkumsisi, guillotine, gomco clamp

# **GUILLOTINE AND GOMCO CLAMP TECHNIQUE ON CIRCUMCISION**

## **ABSTRACT**

Circumcision is an action disposal of part or all prepusium dicks with a certain goal. Circumcision surgical procedure is most commonly done in men, because sirkumsisi done routinely for religious and culture reasons. Level circumcision occurs in among some races, 81 % in White; 65 % African-American, 54 % in Hispanic. Before doing an sirkumsisi, there are some stages covering preparation and anaesthetic. Techniques frequently used is guillotine and gomco clamp technique. On both this technique has advantages and disadvantages.

Keyword: circumcision, guillotine, gomco clamp

## PENDAHULUAN

Sirkumsisi adalah suatu tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh kulup (prepusium) penis dengan tujuan tertentu.<sup>1,2,3</sup> Sirkumsisi merupakan prosedur pembedahan yang paling umum dilakukan pada laki-laki, karena sirkumsisi rutin pada bayi untuk alasan agama dan budaya.<sup>4,5</sup>

Secara sejarahnya, banyak sekali kebudayaan yang telah melakukan sunat untuk alasan kesehatan, sebagai tanda peralihan menuju kedewasaan, sebagai tanda identitas budaya (mirip dengan tato), atau sebagai ritual korban kepada dewa. Ritual sirkumsisi ini telah lama dipraktekkan dan telah membudaya pada daerah Timur Tengah. Pada akhir abad 19, ritual ini telah menjadi suatu praktek dengan alasan medis.<sup>4</sup>

Frekuensi dari sirkumsisi ini bervariasi pada setiap negara. Frekuensi sirkumsisi bergantung pada lokasi geografis, keagamaan, dan tingkatan ekonomi. Dalam suatu studi menunjukkan bahwa terjadi juga perbedaan tingkat sirkumsisi pada kelompok ras dan etnis: 81% pada kulit putih, 65% Afrika-Amerika, 54% pada Hispanik. Menurut survei dari *Neonatal Hospital Discharge*, 1,2 juta (65,3%) bayi dilakukan sirkumsisi. Saat ini, hanya beberapa saja yang melakukan sirkumsisi yaitu 70% pada dokter kandungan, 60% dari dokter keluarga, dan 30% dari dokter anak. Sirkumsisi ini hanya dilakukan pada jenis kelamin laki-laki.<sup>4</sup>

Banyak sekali keuntungan yang bisa diambil dari tindakan ini seperti mengurangi resiko terjadinya penyakit menular seksual, kanker penis, dan infeksi traktus urin.<sup>3,5</sup> Pada studi observasi yang ditemukan bahwa laki-laki yang tidak tersirkumsisi mempunyai resiko terjadinya infeksi traktus urin.<sup>4</sup> Sirkumsisi juga salah satu faktor yang bisa menurunkan resiko terjadinya kanker penis.<sup>3,4</sup> Pada masa kanak-kanak yang belum tersirkumsisi,

phimosis dan *human papiloma virus* berhubungan dengan kanker penis. Sehingga pada fimosis perlu melakukan tindakan sirkumsisi.

### **Sirkumsisi**

Sirkumsisi merupakan salah satu tindakan bedah minor yaitu melakukan tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh prepusium penis dengan tujuan tertentu<sup>1,2,3</sup>. Sirkumsisi dapat dilakukan dalam berbagai kondisi. Indikasi melakukan sirkumsisi yaitu indikasi agama, sosial, dan medis.<sup>1,2</sup> Indikasi agama yaitu pada agama tertentu mewajibkan kepada umatnya untuk melakukan sirkumsisi. Indikasi sosial dimana pada negara tertentu mewajibkan untuk dilakukan sirkumsisi karena sebagai tanda menuju kedewasaan, sebagai ritual penduduk setempat, dan sebagai persembahan kepada leluhur.<sup>4</sup> Adapun indikasi medisnya yaitu fimosis, parafimosis, pencegahan tumor, kondiloma akuminata, dan kelainan-kelainan lain yang terbatas pada prepusium.<sup>1,2,3,5,6</sup>

Fimosis merupakan suatu keadaan dimana prepusium tidak dapat ditarik ke belakang (proksimal) atau membuka.<sup>1,5,6</sup> Kadang-kadang lubang pada ujung prepusium hanya sebesar ujung jarum, sehingga urin sulit keluar. Maka dari itu fimosis perlu dilakukan tindakan sirkumsisi. Keadaan yang dapat menimbulkan fimosis adalah kongenital (bawaan) yang paling banyak dan peradangan (balanopostitis).<sup>1</sup>

Parafimosis merupakan suatu keadaan di mana preputium tidak dapat ditarik ke depan (distal) atau menutup.<sup>1,5,6</sup> Pada keadaan ini glans penis atau batang penis dapat terjepit oleh preputium yang membengkak. Keadaan ini paling sering disebabkan oleh peradangan. Sebelum tindakan sirkumsisi, sebaiknya dicoba terlebih dahulu dilakukan reduksi. Bila gagal, perlu dilakukan sirkumsisi.<sup>1</sup>

Untuk melakukan sirkumsisi ini, harus kita perhatikan kontraindikasi absolut dan relatif. Kontraindikasi absolut meliputi hipospadia, epispadia, hemofili, dan kelainan darah (diskrasia darah). Kontraindikasi relatif meliputi infeksi lokal pada penis dan sekitarnya, infeksi umum, dan diabetes melitus.<sup>1,2</sup>

Beberapa studi melaporkan tentang komplikasi yang terjadi pada sirkumsisi.<sup>5,6,7,8</sup> Komplikasi ini terjadi akibat oleh sirkumsisi pada usia tua, operator yang tidak berpengalaman, dan kondisi yang tidak higienis.<sup>8</sup> Komplikasinya meliputi perdarahan, infeksi, meatitis, amputasi, hipospadi.<sup>5,6,7,8</sup> Komplikasi serius terjadi kebanyakan pada teknik klem. Untuk mencegah komplikasi diperlukan pelatihan khusus sirkumsisi agar operator lebih handal serta alat-alat yang diperlukan steril.<sup>6,7</sup>

## **Persiapan**

Persiapan ini merupakan suatu tahapan dimana kita lakukan sebelum melakukan sebuah tindakan bedah seperti sirkumsisi. Persiapan ini meliputi persiapan operator, persiapan pasien, dan persiapan alat.<sup>1</sup>

Persiapan operator, antara lain:<sup>1</sup>

1. Operator memakai pakaian yang bersih, jika mungkin baju kamar bedah.
2. Mengenakan topi dan masker.
3. Mencuci tangan dengan antiseptik, seperti *savlon*, *hibiscrub*, dan sebagainya.
4. Mengenakan sarung tangan steril.
5. Operator bekerja dari sebelah kiri pasien, sesuai dengan posisi operator pada pasien urologi.

Persiapan pasien, antara lain:<sup>1</sup>

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

Persiapan alat, antara lain:<sup>1</sup>

1. Pada pasien bayi menggunakan *circumstraint board*. (**Gambar 1**)
2. Peralatan aseptis seperti eter, antiseptik, etanol.
3. Siapkan peralatan sirkumsisi seperti klem, needle holder (pemegang jarum), pinset, gunting, mata pisau, gagang pisau, dan jarum jahit. (**Gambar 2**)
4. Siapkan perlengkapan untuk anestesi. (**Gambar 3**)
5. Peralatan tambahan seperti kain steril yang berlubang di tengahnya (untuk tempat penis), sarung tangan karet steril untuk operator dan asisten, kasa steril secukupnya, *plain cat gut* sesuai kebutuhan.

Setelah lakukan tindakan persiapan, lakukan tindakan aseptis. Gambar 4. Tindakan aseptis yaitu mengoleskan antiseptik pada kulit luar penis, pubis, dan skrotum (**Gambar 4**) selain itu pada prepusium dan glans penis (**Gambar 5**). Setelah itu, penis ditutupi dengan kain steril yang tengahnya berlubang (**Gambar 6**). Adapun antiseptik yang dipakai, antara lain:<sup>1</sup>

1. Eter, untuk menghilangkan lemak kulit.
2. Antiseptik tidak merangsang, misalnya betadine, asam pikrat 1-2%. Jangan gunakan yodium karena kulit penis sangat peka.
3. Etanol 70%. Dengan pencucian ini, terkadang pasien merasakan panas pada penis dan skrotum.

### **Anestesi**

Anestesi pada sirkumsisi dapat dilakukan secara umum dan lokal. Anestesi secara umum dilakukan apabila pasien masih anak-anak, punya riwayat alergi dengan anestesi lokal, dan pasien sangat cemas. Anestesi secara lokal dilakukan bila penderita dalam keadaan sadar berupa spinal, epidural, dan modifikasinya; dan kombinasi blok saraf dorsalis penis dan infiltrasi.<sup>1</sup>

Teknik anestesi yang digunakan pada sirkumsisi terdapat 3 jenis yaitu, blok nervus dorsalis penis (**Gambar 7**), infiltrasi di frenulum prepusium (**Gambar 8**), dan infiltrasi di batang penis (**Gambar 9**). Dari semua anestesi yang disebutkan, cara kombinasi blok saraf dorsalis penis dan infiltrasi yang paling banyak disukai karena relatif mudah dilakukan, komplikasi anestesi umum (mual, muntah, dan sebagainya) tidak dijumpai, secara ekoomis lebih murah, dan alat yang diperlukan lebih sedikit. Pada cara ini dapat dilakukan kombinasi antara blok saraf dorsalis penis, infiltrasi frenulum penis, infiltrasi batang penis atau blok melingkar (*ring-block*) pada batang penis.<sup>1</sup>

Tanda-tanda jarum telah berada pada posisi yang tepat, yaitu:<sup>1</sup>

1. Sensasi seperti menembus kertas
2. Bila tabung suntik diangkat, penis ikut terangkat.
3. Bila anestetik disuntikkan tidak terjadi edema; kecuali pada penis yang kecil.

## **TEKNIK *GUILLOTINE***

Teknik *guillotine* disebut juga teknik klasik yang merupakan suatu teknik sirkumsisi dengan cara menjepit prepusium secara melintang pada sumbu panjang penis, kemudian memotongnya (**Gambar 10**). Cara ini membutuhkan keterampilan ataupun kemahiran tersendiri. Bila operator belum terbiasa, hasilnya akan lambat, karena harus menggunting mukosa atau kulit yang berlebihan. Perdarahan yang terjadi dengan cara ini biasanya lebih banyak, karena insisi prepusium dilakukan sekaligus.<sup>1</sup>

Tahapan teknik *guillotine*:<sup>1,2</sup>

1. Persiapan operator, pasien, dan alat.
2. Tindakan aseptis. Setelah itu, tutupi penis dengan kain steril yang tengahnya berlubang.
3. Tindakan Anestesi.
4. Bersihkan daerah dalam glan penis dan melepaskan perlekatan prepusium.
5. Prepusium dijepit pada arah jam 6 dan 12. Pada cara ini sebaiknya perlekatan preputium telah dilepaskan agar didapatkan hasil yang baik (**Gambar 11**).
6. Klem melintang dipasang pada prepusium secara melintang dari sumbu panjang penis. Arah klem miring dengan melebihkan bagian yang sejajar frenulum. Yakinkan bahwa glans penis tidak terjepit (**Gambar 12**).
7. Prepusium di bagian proksimal atau distal dari klem melintang di insisi. Insisi dapat dilakukan di sebelah luar klem (distal klem, cara ini yang banyak dipakai, mudah), atau disebelah dalam klem (proksimal klem, jarang dilakukan, sulit, tetapi lebih baik) (**Gambar 13 dan 14**).
8. Perdarahan yang terjadi dirawat dengan klem dan ligasi (**Gambar 16**).
9. Penjahitan frenulum-kulit. Digunakan arah jahitan benbentuk angka 8 atau 0.

10. Penjahitan mukosa-kulit di sekeliling penis. Arah penusukan jarum dari mukosa ke kulit.
11. Jumlah jahitan disesuaikan dengan kondisi. Terpenting luka dijahit rapat agar kesembuhan berlangsung cepat (**Gambar 17**).

Pada operasi ini diperhatikan: <sup>1</sup>

1. Jepitan pada prepusium harus mengarah ke mukosa untuk mencegah mukosa berlebihan.
2. Klem melintang dipasang sehingga masih terdapat jarak longgar antara bagian proksimal klem dengan glans penis.
3. Klem melintang dalam posisi miring dengan melebihi bagian sejajar frenulum, untuk mencegah frenulum terpotong secara berlebihan.
4. Ikatlah perdarahan dan jahitan mukosa-kulit.

### **TEKNIK GOMCO CLAMP**

Pada prinsipnya teknik ini menggunakan alat yang bisa menjepit prepusium (**Gambar 18**), sehingga pada praktik sirkumsisi lebih mudah. Pada metode ini, penjepitan hanya dilakukan sebentar saja selama operasi berlangsung dan segera dilepas lalu penjepit kemudian dibuang (sekali pakai) sehingga tidak terjadi nekrosis.<sup>9</sup>

Tahapan teknik *gomco clamp*:<sup>9</sup>

1. Persiapan dokter, pasien, dan alat.
2. Tindakan aseptis. Setelah itu, tutupi penis dengan kain steril yang tengahnya berlubang.
3. Tindakan Anestesi.



4. Identifikasi pembukaan meatus dengan jelas (**Gambar 19**). Hentikan prosedur jika ada tanda hipospadia, karena prepusium dapat dimanfaatkan untuk bedah plastik selanjutnya.
5. Identifikasi dengan jelas daerah bawah koronal (**Gambar 20**). Ini merupakan daerah frenulum dan dapat menjadi sumber perdarahan jika terlalu banyak prepusium yang dihilangkan.
6. Masukkan *probe* pada bagian dalam prepusium (pastikan bahwa *probe* jangan membuka uretra) (**Gambar 21**).
7. Dengan *probe*, bersihkan daerah sekitar prepusium secara memutar untuk menghindari adanya perlekatan. Biasanya prepusium melekat dengan glans penis maka dari itu dipisahkan (**Gambar 22**).
8. Dengan menggunakan klem lurus, jepit daerah punggung prepusium. Ini digunakan untuk menjepit pembuluh darah agar meminimalkan perdarahan. Pastikan uretra tidak terjepit (**Gambar 23**).
9. Dengan gunting, buat potongan sepanjang area pertengahan prepusium yang di klem (**Gambar 24**). Dengan ini, hemostatis masih utuh dan perdarahan minimal. Ini digunakan untuk penyisipan bel pada klem gomco. Hindari gunting masuk pada lubang meatus.
10. Gunakan kasa 2 x 2, tarik prepusium ke luar daerah koronal (**Gambar 25**).
11. Posisikan kembali prepusium. Jepit ujung dari tepi yang telah dipotong dengan klem yang lurus (**Gambar 26**).
12. Pilih ukuran bel dan klem yang sesuai (*gomco clamp*) (**Gambar 27**).
13. Masukkan bel di bawah kulup (**Gambar 28**).

14. Klem tepi dari kulup yang terpotong dengan klem melengkung agar bel terfiksasi (**Gambar 29**).
15. Tempatkan klem gomco di atas bel (**Gambar 30**)
16. Posisikan bel pada tempat *gomco clamp* (**Gambar 31**).
17. Cek apakah ada kelebihan frenulum yang nantinya akan di sirkumsisi (**Gambar 32**).
18. Bila sudah yakin dengan posisinya, kencangkan sekrup pada klem (**Gambar 33**).
19. Kencangkan klem dan tunggu lima menit untuk terjadi hemostatis (**Gambar 34**).
20. Setelah lima menit, dasar dari kulup dipotong dengan pisau bedah sepanjang tepi klem (**Gambar 35**).
21. Ketika dipotong, bel dan klem masih di tempat (**Gambar 36**).
22. Pemotongan prepusium rata dan berdasarkan membran mukosa (**Gambar 37**).
23. Klem dilepas dengan bel masih pada tempatnya (**Gambar 38**).
24. Tarik kulit dari bel menggunakan kasa 2x2 (**Gambar 39**).
25. Penis tersirkumsisi (**Gambar 40**).

## **DISKUSI**

### **Perbandingan Teknik *Guillotine* dengan Teknik *Gomco Clamp***

Teknik *guillotine* dan teknik *gomco clamp* merupakan teknik dalam sirkumsisi. Tapi dalam prakteknya memiliki perbedaan. Dalam teknik *gomco* memakai peralatan khusus yang bernama klem *gomco*.<sup>1,9</sup>

Teknik *guillotine* bisa dikerjakan pada usia berapapun, sedangkan pada *gomco clamp* hanya terbatas pada bayi dan anak-anak. Alat pada *gomco clamp* yaitu pada bel

mempunyai ukuran yang kecil saja, sehingga pada orang dewasa tidak bisa menggunakan teknik ini.

Pada teknik *guillotine*, tekniknya lebih sederhana. Pada teknik *gomco clamp* tekniknya lebih susah karena alat pada *gomco clamp* terlalu rumit dalam penggunaannya.<sup>9</sup>

Pada teknik *guillotine* kemungkinan melukai glans penis dan insisi frenulum yang berlebihan lebih besar dibandingkan teknik *gomco clamp*.<sup>1</sup> Pada *gomco clamp* memakai bel yang melindungi glans penis sehingga meminimalkan tergoresnya glans penis.

Pada teknik *gomco clamp* perdarahan yang terjadi minim karena menggunakan alat yang menjepit prepusium hingga meminimalkan terjadinya perdarahan. Pada teknik *guillotine* resiko perdarahan lebih banyak.<sup>1,9</sup>

## **RINGKASAN**

Sirkumsisi merupakan tindakan bedah minor yaitu melakukan tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh prepusium penis dengan tujuan tertentu. Indikasi melakukan sirkumsisi yaitu indikasi agama, sosial, dan medis. Untuk melakukan sirkumsisi ini, harus kita perhatikan kondisi-kondisi yang tidak memungkinkan dalam melakukan tindakan sirkumsisi.

Sirkumsisi memiliki banyak keuntungan, antara lain kebersihan pada daerah kelamin, menurunkan risiko infeksi saluran kemih, penyakit menular seksual, dan kanker penis.

Metode yang digunakan dalam sirkumsisi bervariasi. Salah satunya dengan teknik *guillotine* dan teknik *gomco clamp*. Kedua teknik ini aman untuk dipilih dalam sirkumsisi.

Teknik *gomco clamp* hanya bisa dikerjakan pada usia bayi dan anak-anak. Komplikasi pada kedua teknik ini tergantung dari keahlian operator dan kesterilan peralatan.

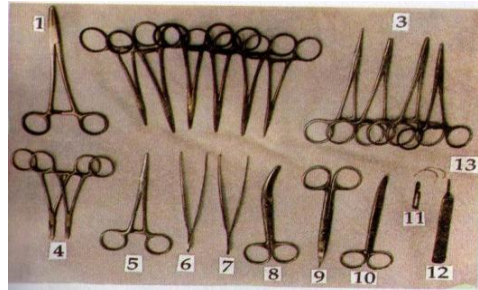
## DAFTAR PUSTAKA

1. Karakata S dan Bachsinar B. Sirkumsisi edisi 1. Jakarta: Hipokrates, 1994.
2. Karakata S dan Bachsinar B. Bedah Minor edisi 2. Jakarta: Hipokrates, 1995. hal 148-54.
3. The Permanente Medical Group. Newborn Circumcision Information. [cited 2004]. Available from: <http://www.permanente.net/kaiser.pdf/3558.pdf>.
4. eMedicine. Circumcision: Overview. [cited 2010 January]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1015820-overview>.
5. Malone P dan Steinbrecher H. Clinical Review: Medical Aspect of Male Circumcision. *BMJ*. 2007; 335; 1206-1209.
6. Hutcheson JC. Male Neonatal Circumcision: Indications, Controversies, and Complications. *Urologic Clinics of North America*. 2004; 31; 461-467.
7. Abbas M, Mohamed H, Rabea N, Abrar E, Al-Hindi S, and Hasan AA. Complications of Circumcision in Male Children: Report of Sixty-one Cases. *Bahrain Medical Bulletin*. 2010; 32; 1-5.
8. Weiss HA, Larke Natasha, Halperin D, and Schenker I. Complications of Circumcision in Male Neonates, Infants, and Children: A Systematic Review. *BMC Urology*. 2010; 10; 1-13.
9. Kraftcheck DJ. A Technique of Newborn Circumcision. *Can Fam Physician*. 2004; 28; 1151-1155. Circumcision Techniques and Complications. Website:

[http://www.coloradonocirc.org/files/handouts/Circumcision\\_Techniques\\_and\\_Complications.pdf](http://www.coloradonocirc.org/files/handouts/Circumcision_Techniques_and_Complications.pdf).



**Gambar 1.** *Circumstraint board.*<sup>9</sup>



**Gambar 2.** Peralatan sirkumsisi.<sup>1</sup>



**Gambar 3.** Peralatan anestesi.<sup>1</sup>



**Gambar 4.** Tindakan aseptis yaitu mengoleskan antiseptik pada kulit luar penis, pubis, dan skrotum.<sup>1</sup>



**Gambar 5.** Mengoleskan antiseptik pada dalam prepusium dan glans penis.<sup>1</sup>



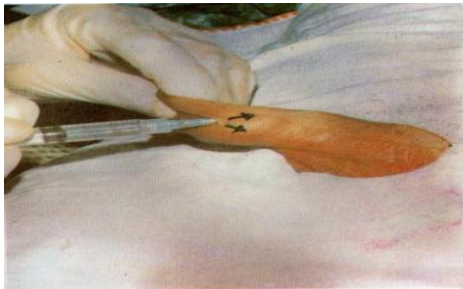
**Gambar 6.** Setelah tindakan aseptis, penis ditutupi dengan kain steril yang berlubang ditengahnya.<sup>1</sup>



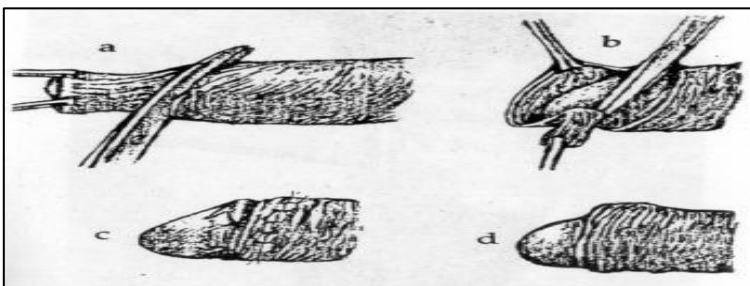
**Gambar 7.** Tindakan anestesi, blok nervus dorsalis penis.<sup>1</sup>



**Gambar 8.** Tindakan anestesi, infiltrasi di frenulum prepusium.<sup>1</sup>



**Gambar 9.** Tindakan anestesi, infiltrasi di batang penis.<sup>1</sup>



**Gambar 10.** Teknik *guillotine*.<sup>1</sup>



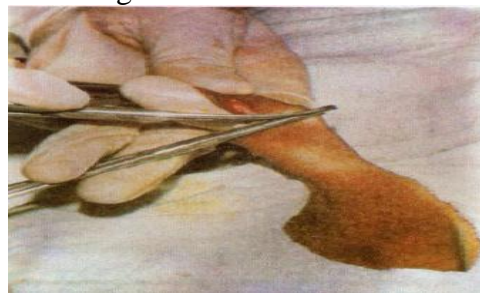
**Gambar 11.** Dengan klem halstead, jepit prepusium pada arah jam 6 dan 12.<sup>1</sup>



**Gambar 12.** Dengan klem kocher lurus, jepit prepusium secara melintang.<sup>1</sup>



**Gambar 13.** Insisi prepusium di bagian proksimal klem melintang.<sup>1</sup>



**Gambar 14.** Insisi prepusium di bagian distal klem melintang.<sup>1</sup>



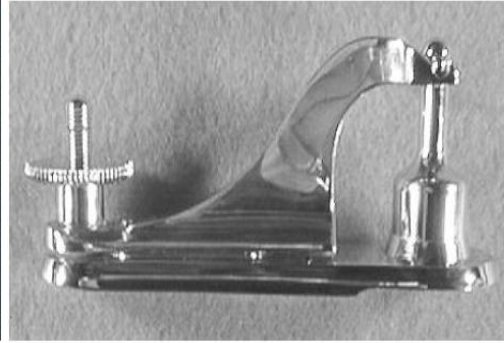
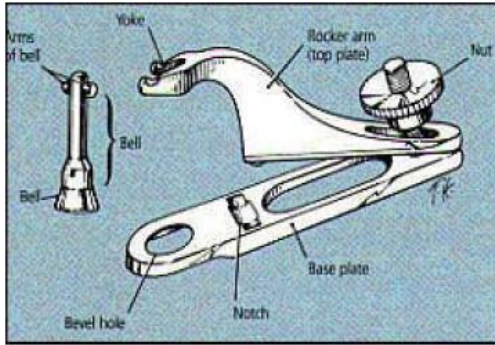
**Gambar 15.** Keadaan penis setelah insisi prepusium.<sup>1</sup>



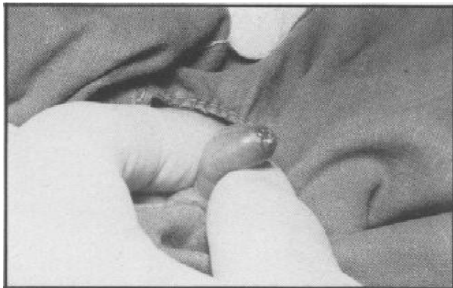
**Gambar 16.** Penghentian perdarahan dengan klem dan ligasi.<sup>1</sup>



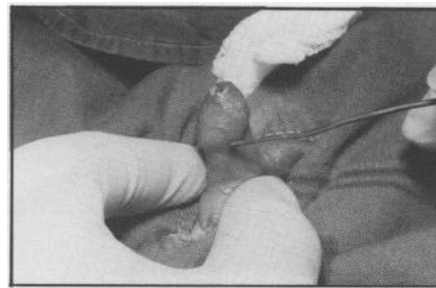
**Gambar 17.** Keadaan penis setelah penjahitan mukosa-kulit.<sup>1</sup>



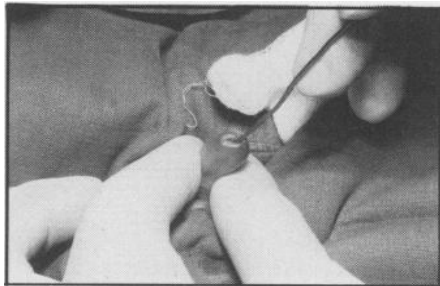
**Gambar 18.** Alat *gomco clamp*.<sup>10</sup>



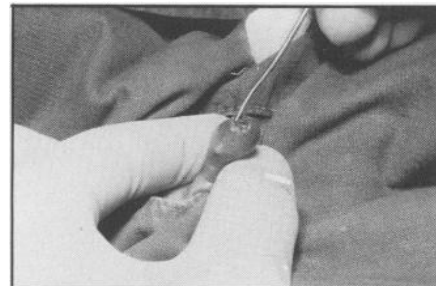
**Gambar 19.** Identifikasi pembukaan meatus.<sup>9</sup>



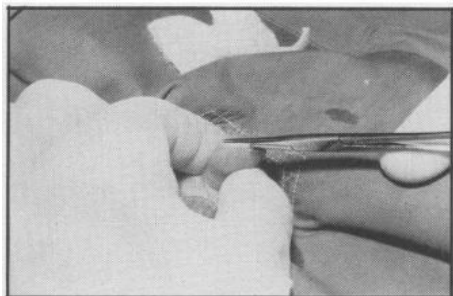
**Gambar 20.** Identifikasi juga daerah korona.<sup>9</sup>



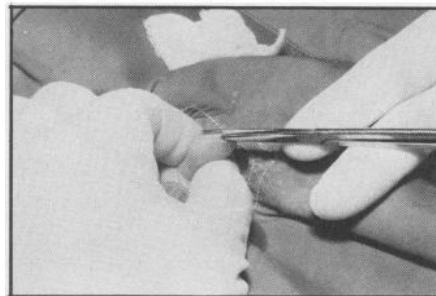
**Gambar 21.** Masukkan *probe* ke prepusium.<sup>9</sup>



**Gambar 22.** Bersihkan dengan *probe* secara memutar.<sup>9</sup>

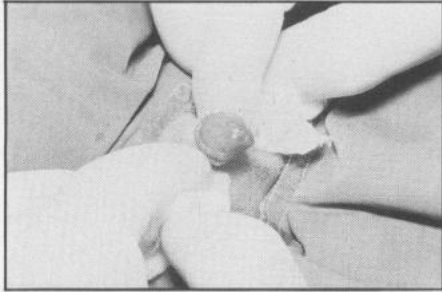


**Gambar 23.** Jepit punggung prepusium dengan klem lurus.<sup>9</sup>

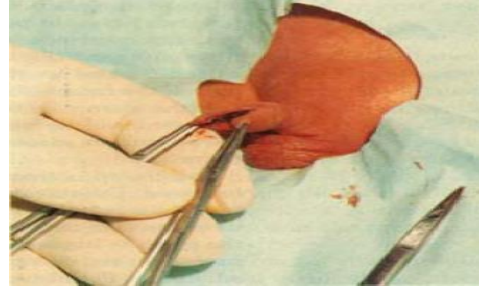


**Gambar 24.** Dengan gunting, buat potongan sepanjang area prepusium yang tadi di klem.<sup>9</sup>

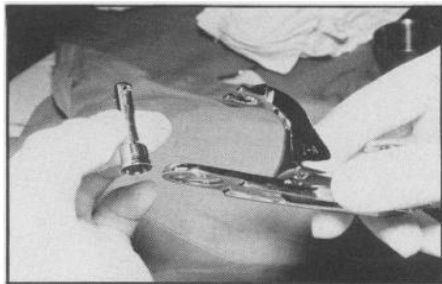




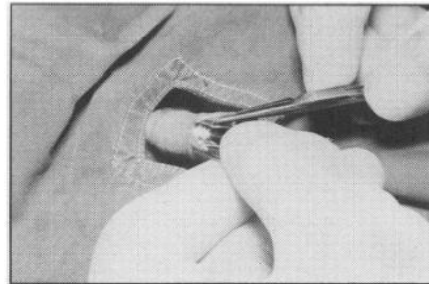
**Gambar 25.** Dengan kasa, tarik prepusium ke belakang.<sup>9</sup>



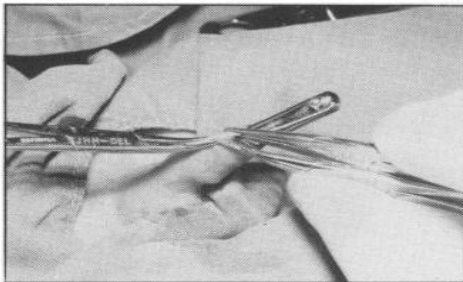
**Gambar 26.** Posisikan kembali prepusium dan jepit kedua ujung tepi yang telah dipotong tadi dengan klem.<sup>10</sup>



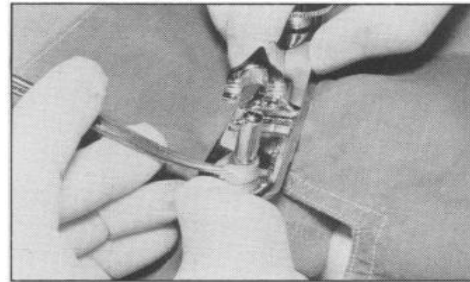
**Gambar 27.** Pilih ukuran bel yang sesuai.<sup>9</sup>



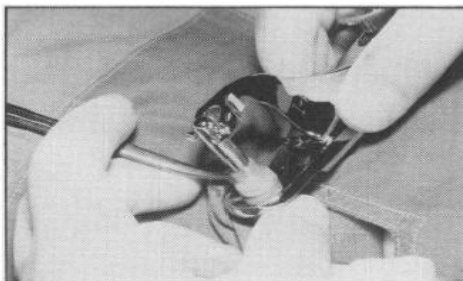
**Gambar 28.** Masukkan bel di bawah prepusium.<sup>9</sup>



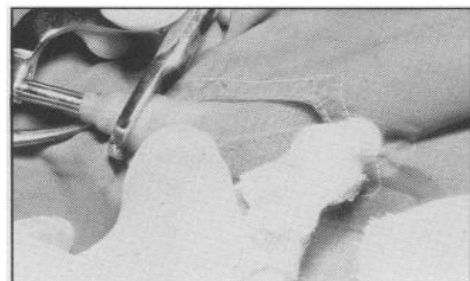
**Gambar 29.** Fiksasikan bel.<sup>9</sup>



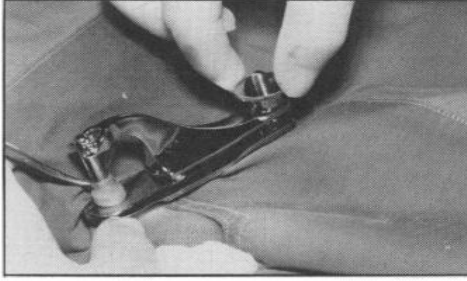
**Gambar 30.** Tempatkan klem gomco di atas bel.<sup>9</sup>



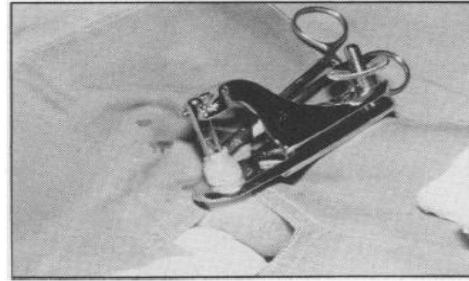
**Gambar 31.** Posisikan bel pada tempat klem gomco.<sup>9</sup>



**Gambar 32.** Cek daerah frenulum agar tidak berlebih tereksisi saat sirkumsisi.<sup>9</sup>



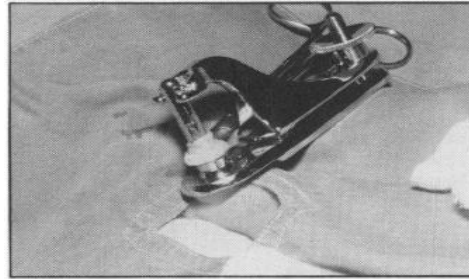
**Gambar 33.** Kencangkan sekrup pada klem gomco.<sup>9</sup>



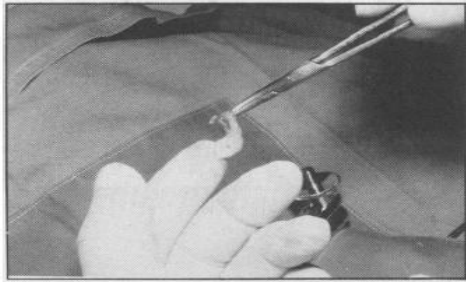
**Gambar 34.** Tunggu selama 5 menit.<sup>9</sup>



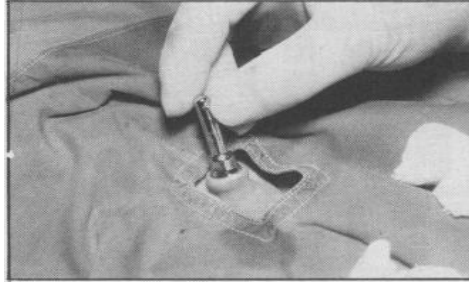
**Gambar 35.** Pematangan pemotongan prepusium.<sup>10</sup>



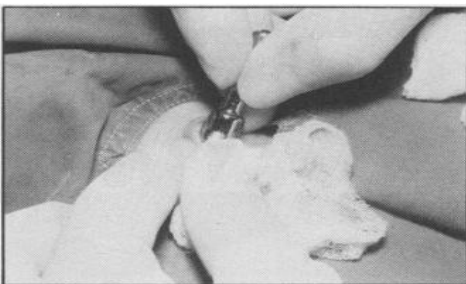
**Gambar 36.** Setelah terpotong, bel dan klem masih pada tempatnya.<sup>9</sup>



**Gambar 37.** Pematangan pemotongan prepusium harus rata.<sup>9</sup>



**Gambar 38.** Klem dilepas dengan bel masih pada tempatnya.<sup>9</sup>



**Gambar 39.** Lepas bel menggunakan kasa.<sup>9</sup>



**Gambar 40.** Penis telah tersirkumsisi.<sup>10</sup>