ANGKA KEJADIAN MIKROPENIS PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI TK CHIQA SMART DAN TK AL-FASHTHA PALEMBANG TAHUN 2014

Muhammad Aulia Rahman Saputra[1], R.A. Tanzila[2], KHM. Arsyad[3]
1,2 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
3 Badian Biologi Kedokteran Fakultas Kedokteran UNSRI
e-mail (muhammadaulia_2011@yahoo.com)

ABSTRAK

Saat ini angka kejadian mikropenis di dunia terus meningkat. Masalah mengenai kelainan alat kelamin ini akan menyebabkan masalah psikososial pada anak, karena fungsi penis adalah untuk menunjukan identitas jenis kelamin, membantu posisi berkemih yang normal, serta untuk fungsi seksual. Banyak faktor yang mempengaruhi panjang penis pada anak, seperti gizi, usia kehamilan saat bayi baru lahir, obesitas, dan berat badan lahir. Mikropenis harus dibedakan dengan *hidden penis syndrome*, yaitu penis tertanam pada lemak suprapubik yang terjadi pada anak obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian mikropenis di TK Chiqa Smart dan TK AL-Fashtha Palembang tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 94 siswa. Data diambil dengan menggunakan instrumen penelitian berupa alat ukur panjang penis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 sampel didapatkan 28 kasus mikropenis (29,8%). Dari hasil tersebut, kejadian mikropenis ditemukan sebanyak 50% pada anak obesitas.
Kata Kunci : Angka kejadian, mikropenis

ABSTRACT

Current micropenis incidence in the world continues to increase. Problem of genital abnormalities will cause psychosocial problem in children as a function of the penis is to show the gender identity, help position micturition and to sexual function. There many factors that influence the length of the penis in children, such as nutrition, gestational age at birth weight, obesity, and birth weight. Micropenis should be distinguished from the hidden penis syndrome,which is embedded penis in the suprapubic fat. This study aimed to determine the incidence of micropenis in Chiqa Smart and Al-fashtha Kindergarten. This type of research is a descriptive study. Data collection is done by consecutive sampling with a total sample of 94 students. Data retrieved by using the research instrument in the form of penile length measuring instrument.. The result showed that of the 94 samples were obtained 28 cases of micropenis (29,8%). The result found micropenis events by 50% in children with obesity.
Keywords : Incidence, micropenis

PENDAHULUAN

Mikropenis adalah ukuran panjang organ penis yang apabila diregang, kurang dari -2,5 SD di bawah rerata menurut umur dan status perkembangan pubertas, tanpa disertai adanya kelainan struktur penis. Untuk mengetahui adanya mikropenis, diperlukan metode pengukuran panjang penis yang seragam dan juga nilai standar sesuai usia, guna mendapat nilai yang akurat.[1]

Saat ini, perbedaan ukuran organ vital pria di dunia masih menjadi topik dalam berbagai diskusi. Berbagai pendapat menyebutkan bahwa ukuran alat vital pria dipengaruhi oleh jenis ras. Mitos mengatakan bahwa para lelaki dari ras Arab dianggap memiliki ukuran penis yang relatif lebih besar. Data tahun 2011 menunjukkan ukuran rata-rata penis pria Indonesia masuk dalam urutan terkecil, yaitu 9,6 cm. Ukuran ini sama dengan Korea. Sedangkan ukuran rata-rata penis pria Arab Saudi adalah 12,4 cm. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Universitas Ulster tahun 2013 terhadap 116 negara untuk mengetahui ukuran alat kelamin pria, Afrika memiliki penis paling besar dan yang terkecil adalah penis lelaki Asia. Rata-rata panjang penis pria dewasa di Sudan adalah 16,47 sentimeter ketika ereksi dan rata-rata panjang penis pria dewasa Asia ketika ereksi adalah 12cm.[2]

Panjang penis pada anak-anak cukup bervariasi, berdasarkan dengan usianya. Namun, ukuran penis yang kurang dari normal akan menjadi masalah bagi orang tua dan juga masalah psikososial pada anak, karena fungsi penis adalah untuk menunjukan identitas jenis kelamin, membantu posisi berkemih yang normal, serta untuk fungsi seksual.[1]

Penis kecil yang sering dikeluhkan orang tua biasanya mengenai ukuran panjangnya saja. Sebenarnya selain ukuran, harus diperhatikan juga keadaan lainnya seperti diameter, konsistensi maupun fungsi penis itu sendiri karena lebih berhubungan dengan normal tidaknya jaringan penis. Banyak faktor yang mempengaruhi panjang penis pada anak, seperti gizi, usia kehamilan saat bayi lahir, obesitas, dan berat badan lahir. Mikropenis harus dibedakan dengan *hidden penis syndrome,* yaitu penis tertanam pada lemak suprapubik, yang terjadi pada anak obesitas.[3]

Peran orang tua sangat diperlukan dalam tata laksana secara komprehensif, karena akan diperlukan biaya yang mahal untuk terapi endokrin maupun terapi bedah. Di negara maju telah banyak organisasi yang membantu orang tua dan pasien mikropenis mempersiapkan mental dan emosional, serta memberikan gambaran tentang mikropenis, kemudian merujuk kasus tersebut ke ahli endokrinologi dan ahli urologi anak.[4]

Pengalaman klinis menunjukkan bahwa kunjungan untuk konsultasi mikropenis meningkat dari tahun ke tahun

di Poliklinik Endokrinologi Anak RSCM. Tridjaja menemukan 23 kasus mikropenis di Poliklinik Endokrinologi Anak RSCM tahun 1998-1999.[3]

Camurdan melaporkan bahwa terdapat korelasi kuat antara panjang penis dengan berat badan dan tinggi badan anak. Penelitian yang serupa dilakukan oleh Ponchietti melaporkan bahwa panjang penis mempunyai hubungan dengan tinggi badan dan berat badan anak.[5]

Penelitian terhadap perkembangan janin menemukan dua tahapan perkembangan penis pada janin. Tahap pertama terjadi pada awal masa pertumbuhan janin, saat androgen menstimulasi penis dan skrotum dari bentuk asalnya sebelum terdiferensiasi. Tahap kedua adalah tahap lanjutan perkembangan janin, yaitu stimulasi androgen untuk membentuk perkembangan dan menambah ukuran penis. Diperkirakan pada mikropenis, alat kelamin telah melalui tahapan pertama namun tidak berhasil menyelesaikan tahapan kedua sebagai akibat dari respon tubuh terhadap penurunan androgen.[6]

Salah satu penyebab mikropenis adalah gangguan metabolisme testosteron. Berdasarkan teori, kadar testosteron meningkat hingga usia 2 sampai 3 bulan, kemudian turun perlahan hingga akhir masa prapubertas.. Jaras hipotalamus-hipofisis-gonad (HHG) kembali aktif pada awal pubertas dan menyebabkan peningkatan kadar testosteron yang merangsang pertambahan panjang penis. Pada masa akhir pubertas pertumbuhan penis berhenti meskipun terjadi peningkatan testosteron. Karena itu, terapi mikropenis sebaiknya dilakukan sebelum masa pubertas.[4]

METODE PENELITIAN

Penelitian angka kejadian mikropenis pada anak usia 3-5 tahun di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang berbentuk penelitian survey deskriptif. Sampel penelitian ini adalah anak laki-laki usia 3-5 tahun di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang yang tidak mengalami kelainan testis, dan skrotum. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 94 anak, yang terdiri dari 45 anak di TK Chiqa Smart dan 49 anak di TK Al-Fashtha. Sampel penelitian ini di pilih dengan teknik *consecutive sampling*.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan melakukan pengukuran langsung pada penis anak.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengukuran penis pada sampel siswa, didapatkan angka kejadian mikropenis dan panjang penis normal sesuai dengan standar ukuran panjang penis berdasarkan umur dan berdasarkan berat badan per tinggi badan di TK Chiqa Smart dan TK Al-

Fashtha Palembang, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Kejadian Mikropenis di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang

Ukuran Penis	Frekuensi	Persentase
Mikropenis	28	29,8%
Normal	66	70,2%
Total	94	100%

Berdasarkan hasil diatas, diketahui bahwa terdapat 28 siswa (29,8 %) yang mengalami mikropenis dan 66 siswa (70,2 %) yang memiliki ukuran penis normal.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Penis berdasarkan usia di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang

Usia(tahun)	Mikropenis	Persentase
3-4	13	13,8%
5	15	15,9%
Total	38 (100%)	38 (100%)

Berdasarkan hasil diatas, jumlah siswa dalam interval umur 3-4 tahun yang mengalami mikropenis sebanyak 13 orang (13,8%), dan jumlah siswa umur 5 tahun yang mengalami mikropenis sebanyak 15 orang (15,9%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Penis berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang

Status	Mikropenis	Persentase
Obesitas	23	34,8%
Non obese	43	65,2%
Total	38 (100%)	38 (100%)

Berdasarkan tabel 3, diketahui jumlah siswa obesitas yang mengalami mikropenis sebanyak 14 orang (50%) dan siswa non obese yang mengalami mikropenis sebanyak 14 orang (50%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Hakimi (2004) pada 135 orang anak laki-laki dari empat TK di Kota Medan. Hasil pengukuran panjang penis menunjukkan 20 kasus dengan mikropenis (18,7%), 77 anak dengan small penis (72%), dan 10 anak dengan ukuran panjang penis yang normal. Hal ini menunjukkan angka kejadian mikropenis yang tinggi, dengan hasil lebih dari 50% [3]

Divisi Endokrinologi Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD-RSUP Sanglah Denpasar melakukan penelitian pada bulan Oktober 2010 untuk mengetahui korelasi status antropometri dengan panjang penis. Hasilnya menunjukkan rerata panjang penis pada anak obes adalah 3,6 cm, sedangkan pada anak non-obese adalah 5,7 cm.[5]

Pada suatu penelitian didapatkan 47,1% anak dengan status gizi obese dengan rerata panjang penis 3,58 cm. Anak obese cenderung mengalami penurunan kadar hormon testosteron yang dapat mengganggu pertumbuhan penis. Penelitian di Italia tahun 1999 melaporkan bahwa pada laki-laki obese, kadar testosteron atau testosteron bebas turun hingga tiga sampai empat puluh persen dibandingkan laki-laki dengan berat badan terkontrol.[4]

SIMPULAN DAN SARAN

Angka kejadian mikropenis di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang sebesar 29,8% yang terdiri dari 13 orang (13,8%) anak yang berumur 3-4 tahun dan 15 orang (15,9%) anak yang berumur 4-5 tahun.

Jumlah siswa obesitas yang mengalami mikropenis sebanyak 14 orang (50%) dan siswa non obese yang mengalami mikropenis sebanyak 14 orang (50%)..

DAFTAR PUSTAKA

1. Tridjaja, B. 2002. Pengobatan Testoteron Pada Mikro Penis. Sari Pediatri. 4(2):63-66.
2. Hatipoglu, N. Kurtoglu, S. 2013. *Micropenis: Etiology, Diagnosis and Treatment Approaches*. J Clin Res Pedíatri Endocrinol. 5(4); 217-223.
3. Hakimi. 2004. Prevalensi Mikropenis pada Murid Taman Kanak-Kanak. Sari Pediatri. 6 (3):115-118
4. Supriatmo. 2004. Mikropenis. Sari Pediatri. 5(4):145-149.
5. 5. Indrawan, D.K. 2010. Korelasi Panjang Penis Dengan Antropometri Anak Usia 5 Tahun. Jakarta.
6. Guyton, A. Hall, W. 2000. Textbook of Medical Physiology. 7th ed. USA.