

**ANGKA KEBERHASILAN POSTEROSAGITTAL ANORECTOPLASTY (PSARP)
YANG DINILAI DARI SKOR KLOTZ PADA PASIEN MALFORMASI
ANOREKTAL DIBANGSAL BEDAH RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU
PERIODE JANUARI 2009 – DESEMBER 2014**

Gizka Yolanda Putri
TB. Odih Rhomdani Wahid
Huriatul Masdar

gizkayolandaputri@yahoo.com

ABSTRACT

Posterosagittal anorectoplasty (PSARP) is the newest and most widely used technique for the treatment of anorectal malformation (ARM). Standardized assessment of clinical outcome after repairment of ARM can be measured by Klotz score. Klotz score can be used to examine anal function post PSARP. The aims of this research to evaluate the successful rate of PSARP in ARM patients measured by using Klotz score at The Department of Surgery Local State Hospital Arifin Achmad Riau Province. This research was an observational research, using cross sectional design, the population were medical records of ARM patients who had undergone PSARP with colostomy closure in The Department of Surgery Local State Hospital Arifin Achmad Riau Province from January 2009 until December 2013. The result showed the largest age group who performed PSARP was between 4 month-1 years old (58,82%). Among 57,81% were male and 32,35% were female. High lesion in male were found in 67,65% of ARM, whereas intermediet lesion in female were found in 14,70% of ARM. Rectouretra fistula was the most fistula in this research (35,30%). Almost patients in this research got full PSARP as a treatment (85,30%). Minor complication were found in 17,65% and no complications were found in 82,35%. Klotz score post PSARP at this research was categorized as good result 73,53% and best result 17,65%.

PENDAHULUAN

Kelainan tanpa anus atau anus tidak sempurna merupakan kelainan kongenital yang lebih dikenal sebagai malformasi anorektal. Kelainan ini paling banyak dijumpai pada daerah anorektal dan masih banyak menjadi perdebatan para ahli dalam hal klasifikasi dan penatalaksanaan.¹ Insiden malformasi anorektal adalah 1 dari 4000 sampai dengan 5000 kelahiran hidup.² Insiden malformasi anorektal di Eropa antar daerah bervariasi antara 1,14 sampai dengan 5,96 per 10.000 orang dan dapat berubah-ubah setiap tahunnya.³

Pada banyak penelitian dilaporkan malformasi anorektal lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.² Hasil penelitian yang dilakukan di RS Sardjito oleh Pratomo tahun 1998 – 2003 melaporkan perbandingan antara pasien malformasi anorektal laki-laki dan perempuan adalah 21 : 19.⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan W di RSUD Arifin Achmad, jumlah kasus malformasi anorektal periode 2007 – 2009 sebanyak 93 kasus, diperkirakan terdapat 34 kasus malformasi anorektal setiap tahun. Pasien

malformasi anorektal terbanyak adalah laki-laki dengan perbandingan 23 : 14 kasus.⁵

Malformasi anorektal mengalami banyak perkembangan dalam hal klasifikasi. Klasifikasi malformasi anorektal yang sekarang digunakan adalah klasifikasi Pena yang memperkenalkan klasifikasi baru untuk malformasi anorektal berdasarkan, jenis kelamin, keperluan dilakukan kolostomi atau tidak serta letak lesinya yaitu letak tinggi dan letak rendah. Klasifikasi tersebut paling banyak dipakai saat ini karena mempunyai dasar terapeutik dan prognosis.^{6,7}

Penatalaksanaan malformasi anorektal tergantung dari klasifikasinya dan derajat kelainannya. Pada malformasi anorektal letak tinggi atau intermediet dilakukan kolostomi terlebih dahulu yang bertujuan untuk dekompresi dan diversifikasi, pada tahap berikutnya dilakukan operasi definitif. Sedangkan pada malformasi anorektal letak rendah dapat langsung dilakukan anoplasti tanpa kolostomi. Pena dan De Vries memperkenalkan metode operasi definitif dengan pendekatan *posterosagittal anorectoplasty* (PSARP) yang saat ini paling banyak dipakai. Metode ini sering digunakan karena teknik yang dinamis dan hasil operasi yang baik dalam fungsi usus dan kontinensia fekal, termasuk dalam hal ini adanya *soiling* dan konstipasi. Keberhasilan dari PSARP ini dapat diukur dengan skor Klotz. Nilai dari skor Klotz ini diklasifikasi menjadi sangat baik, baik, cukup dan kurang yang berguna untuk menilai fungsi anus pasca operasi.^{6,8} Penelitian yang dilakukan oleh Odih T pada tahun 1995 – 2005 dengan total sampel sebanyak 114 pasien malformasi anorektal yang telah dilakukan operasi PSARP dengan tutup kolostomi di RS Sardjito, didapatkan hasil penatalaksanaan malformasi anorektal dengan metode PSARP menggunakan skor Klotz adalah sangat baik dan baik pada 73% pasien, cukup pada 27% pasien.⁹

Teknik PSARP sejak tahun 2008 ditetapkan sebagai metode penatalaksanaan malformasi anorektal di RSUD Arifin Achmad. Untuk memastikan bahwa metode ini memuaskan perlu dilakukan evaluasi mengenai fungsi anus. Evaluasi tersebut dapat dinilai berdasarkan umur, jenis kelamin, ketinggian malformasi anorektal, letak lesi, jenis fistula dan komplikasi yang menyertai dengan menggunakan skoring pasca operasi. Oleh karena masih terbatasnya informasi mengenai

pasien malformasi anorektal di RSUD Arifin Achmad, penulis tertarik melakukan penelitian tentang angka keberhasilan PSARP yang dinilai dari skor Klotz pada pasien malformasi anorektal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional* untuk mengevaluasi penatalaksanaan malformasi anorektal dengan menggunakan metode PSARP. Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh catatan rekam medik pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau antara Januari 2009 sampai dengan Desember 2013 dan yang telah melakukan operasi PSARP dengan tutup kolostomi.

Sampel yang digunakan meliputi semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan terlepas dari kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah seluruh catatan medik pasien di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad yang didiagnosis akhir secara klinis sebagai pasien malformasi anorektal letak tinggi dan malformasi anorektal letak intermediet yang telah dilakukan tutup kolostomi. Kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak pernah kontrol, pasien yang tidak bisa dihubungi dan data rekam medis yang tidak lengkap. Kemudian dilakukan evaluasi pasca operasi berdasarkan skor Klotz dengan subjek penelitian adalah orangtua pasien malformasi anorektal.

HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan terhadap rekam medik pasien malformasi anorektal yang diambil dari bagian Rekam Medik dan didapatkan 105 kasus dengan malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada kurun waktu Januari 2009 – Desember 2013. Dari 105 data rekam medik tersebut hanya 34 kasus yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu malformasi anorektal letak tinggi dan malformasi anorektal letak intermediet yang telah dilakukan tutup kolostomi, sedangkan 71 kasus lainnya tidak memenuhi kriteria inklusi dan data rekam medik tidak lengkap.

1. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan umur saat PSARP

Distribusi pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013 berdasarkan umur saat dilakukannya operasi PSARP dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan umur saat dilakukannya PSARP yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013

Umur	Frekuensi (N)	Persentase (%)
0 – 4 bulan	3	8.82
4 bulan – 1 tahun	20	58.83
1 – 3 tahun	8	23.53
3 – 12 tahun	3	8.82
>12 tahun	0	0
Jumlah total	34	100.00

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar operasi PSARP paling banyak dilakukan saat pasien malformasi anorektal berusia 4 bulan – 1 tahun yaitu sebanyak 20 kasus (58,82%). Sedangkan operasi PSARP yang dilakukan saat pasien malformasi anorektal yang berusia 1 – 3 tahun adalah sebanyak 8 kasus (23,54%).

2. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis kelamin

Distribusi pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis kelamin yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-Laki	23	67.65
Perempuan	11	32.35
Jumlah total	34	100.00

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa pasien malformasi anorektal terbanyak adalah laki-laki sebanyak 23 kasus (67,65%), sedangkan perempuan sebanyak 11 kasus (32,35%).

3. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan letak lesi

Distribusi pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013 berdasarkan letak lesi dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan letak lesi yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013

Letak Lesi	Jenis Kelamin		N	%
	Laki-Laki	Perempuan		
Tinggi	23	6	29	85.30
Intermediet	0	5	5	14.70
Jumlah total			34	100.00

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa dari 34 kasus yang ada, ditemukan lesi letak tinggi lebih banyak pada laki-laki sebanyak 23 kasus (67,65%), sedangkan lesi letak intermediet ditemukan lebih banyak pada perempuan sebanyak 5 kasus (14,70%).

4. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis fistula

Distribusi pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013 berdasarkan jenis fistula dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis fistula yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013

Jenis Fistula	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Rektouretra	12	35.30
Rektovesika	8	23.53
Rektovestibuler	5	14.70
Rektovagina	4	11.77
Tanpa Fistula	5	14.70
Jumlah total	34	100.00

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa fistula terbanyak pada pasien malformasi anorektal adalah fistula rektouretra yaitu 12 kasus (35,30%), sedangkan pasien malformasi anorektal tanpa fistula sebanyak 5 kasus (14,70%).

5. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis PSARP

Distribusi pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009 – Desember 2013 berdasarkan jenis PSARP dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis PSARP yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013

Jenis PSARP	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Full PSARP	29	85.30
Limited PSARP	5	14.70
Jumlah total	34	100.00

Pada tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa sesuai jenis lesi terbanyak yaitu lesi letak tinggi, maka penatalaksanaan yang paling banyak digunakan adalah *full* PSARP sebanyak 29 kasus (85,30%).

6. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan komplikasi pasca PSARP

Distribusi pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013 berdasarkan komplikasi pasca PSARP dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan komplikasi pasca PSARP yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013

Komplikasi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Ada Komplikasi	28	82.35
Komplikasi Mayor	0	0
Komplikasi Minor	6	17.65
Jumlah total	34	100.00

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa komplikasi pasca PSARP berupa komplikasi minor sebanyak 6 kasus (17,65%) dan tidak ada komplikasi sebanyak 28 kasus (82,35%).

7. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan skor Klotz

Distribusi pasien malformasi anorektal yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013 berdasarkan skor Klotz dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan skor Klotz yang dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2009-Desember 2013

Skor Klotz	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Skor 7 (Sangat Baik)	6	17.65
Skor 8-9 (Baik)	25	73.53
Skor 10-13 (Cukup)	3	8.82
Skor >14 (Kurang)	0	0
Jumlah total	34	100,00

Pada tabel 7 dapat dilihat dari 34 kasus malformasi anorektal ditemukan hasil skor pasca operasi PSARP umumnya baik sebanyak 25 kasus (73,53%) dan hasil skor sangat baik ditemukan sebanyak 6 kasus (17,65%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 105 data rekam medik pasien malformasi anorektal yang dirawat di bangsal bedah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode tahun 2009-2013 didapatkan 34 data rekam medik yang memenuhi kriteria sampel. Beberapa data rekam medik yang tidak memenuhi kriteria sebagai sampel disebabkan karena adanya data rekam medik yang tidak lengkap dan adanya pasien malformasi anorektal yang telah melakukan PSARP tetapi belum melakukan operasi tutup kolostomi.

1. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan umur saat PSARP

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi umur pasien malformasi anorektal saat menjalani operasi PSARP paling banyak pada kelompok umur 4 bulan – 1 tahun yaitu 20 kasus (58,82%) dan kedua pada kelompok umur 1 – 3 tahun sebanyak 8 kasus (23,54%). Hal ini sesuai dengan penelitian Odih T yang mendapatkan operasi PSARP paling banyak dilakukan pada saat pasien berumur 3 bulan – 1 tahun yaitu 56 kasus (49%).⁹ Pena menyarankan tindakan PSARP dilakukan pada saat pasien berusia 4 – 8 minggu atau 3 bulan setelah dilakukannya kolostomi. Hal tersebut diharapkan saat pasien berusia diatas 3 bulan dapat dievaluasi kelainan penyerta lain yang dapat mempengaruhi tindakan definitif. Pada saat itu juga diharapkan keadaan umum telah membaik, memiliki fungsi peristaltik yang baik dan komplikasi-komplikasi untuk tindakan bedah telah teratasi seperti gangguan sirkulasi, gangguan jalan nafas serta keseimbangan elektrolit.^{1,7,11}

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thapa B *et al* menyebutkan bahwa operasi definitif PSARP mereka lakukan pada saat pasien berumur 1 tahun. Hal ini dikarenakan saat pasien berumur di bawah 1 tahun kemungkinan infeksi pasca operasi sangat tinggi dan anatomi dari panggul bisa lebih jelas saat pasien berusia 1 tahun.¹⁰

2. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 23 kasus (67,65%).

Dalam berbagai studi epidemiologi, malformasi anorektal lebih sering ditemukan pada laki-laki dari pada perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Thapa B *et al* di *Kanti Children's Hospital* periode Januari 2009 – Januari 2014 menyatakan bahwa dari 187 kasus malformasi anorektal didapatkan laki-laki lebih dominan yaitu sebanyak 126 kasus (67,37%).²³ Penelitian yang dilakukan oleh Odih T perbandingan antara pasien malformasi anorektal laki-laki dan perempuan adalah 3:2.⁹ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan W (2009) di RSUD Arifin Achmad juga menunjukkan perbandingan kasus malformasi anorektal laki-laki dan perempuan adalah 23:14 kasus.⁵

Pena dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa hasil evaluasi pasien malformasi anorektal pasca operasi definitif berhubungan dengan tingginya kasus malformasi anorektal letak tinggi yang paling banyak terjadi pada laki-laki.^{7,10}

3. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan letak lesi

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan letak lesi yaitu lesi letak tinggi lebih banyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 23 kasus (67,65%) dan letak lesi intermediet lebih banyak ditemukan pada perempuan sebanyak 5 kasus (14,70%). Penelitian Thapa B *et al* menunjukkan bahwa lesi letak tinggi lebih banyak ditemukan pada pasien laki-laki yaitu 76 kasus (40,64%) dan lesi letak intermediet lebih banyak ditemukan pada pasien perempuan yaitu 40 kasus (65,5%).¹⁰

Pena juga menemukan bahwa lesi letak tinggi yang sering terjadi pada laki-laki dan lesi intermediet lebih sering ditemukan pada perempuan.^{1,2} Kejadian malformasi anorektal ini dihubungkan dengan kegagalan pembentukan dan perkembangan pada masa embriologi. Perkembangan embriologi yang tidak sempurna pada anus, rektum dan traktus urogenitalis,

dimana membran kloaka tidak dapat membagi dengan sempurna menjadi urogenital dan anorektal disertai gangguan perkembangan septum urorektal yang memisahkannya.⁶ Kegagalan pembentukan septum urorektal ini sering menimbulkan lesi letak tinggi pada laki-laki dan lesi intermediet pada perempuan. Hal ini karena embriologi pada laki-laki dan perempuan berbeda.^{6,12}

4. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis fistula

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan letak lesi yaitu lesi letak tinggi lebih banyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 23 kasus (67,65%) dan letak lesi intermediet lebih banyak ditemukan pada perempuan sebanyak 5 kasus (14,70%). Penelitian Thapa B *et al* menunjukkan bahwa lesi letak tinggi lebih banyak ditemukan pada pasien laki-laki yaitu 76 kasus (40,64%) dan lesi letak intermediet lebih banyak ditemukan pada pasien perempuan yaitu 40 kasus (65,5%).¹⁰

Pena menyatakan bahwa letak fistula terbanyak pada laki-laki adalah fistula rektouretra karena hal ini berkaitan dengan lesi terbanyak yang ditemukan pada pasien laki-laki yaitu lesi letak tinggi. Pada pasien perempuan sering didapatkan fistula rektovestibuler karena letak lesi paling banyak ditemukan adalah lesi letak intermediet. Hal tersebut berhubungan dengan kegagalan pembentukan pada masa embriologi.^{2,7}

5. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis PSARP

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 5) menunjukkan bahwa distribusi pasien malformasi anorektal yang melakukan tindakan PSARP dapat dilihat sesuai jenis lesi terbanyak yaitu lesi letak tinggi, maka penatalaksanaan yang paling banyak digunakan adalah *full* PSARP sebanyak 29 kasus (85,30%).

Odi T melaporkan persentase tindakan PSARP yang paling sering dilakukan adalah *full* PSARP sebanyak 79 kasus (69%) dan *limited* PSARP sebanyak 13 kasus (12%).⁹ Hal ini sesuai dengan pernyataan Pena yang mengatakan bahwa penatalaksanaan pasien malformasi anorektal tergantung pada letak lesi, dimana pada pasien malformasi anorektal

dengan lesi letak tinggi dilakukan kolostomi terlebih dahulu dilanjutkan dengan *full* PSARP.^{2,6}

6. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan komplikasi pasca PSARP

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6 dapat dilihat bahwa komplikasi pasca PSARP berupa komplikasi minor sebanyak 6 kasus (17,65%) pada malformasi anorektal letak tinggi dan tidak ada komplikasi sebanyak 28 kasus (82,35%). Komplikasi minor di atas berkaitan dengan fungsi usus pasien pasca operasi PSARP dimana konstipasi terdapat pada 1 kasus malformasi anorektal letak intermediet (2,95%), *soiling* bersamaan dengan flatus terdapat pada 3 kasus (8,82%) malformasi anorektal letak tinggi dan inkontinensia feses terdapat pada 2 kasus (5,88%) malformasi anorektal. Sedangkan komplikasi pasca operasi PSARP pada malformasi letak intermediet tidak ditemukan. Pada penelitian ini juga tidak terdapat komplikasi yang berkaitan dengan infeksi pada bekas operasi, dehisensi luka operasi, trauma uretra atau vagina serta tidak terdapat komplikasi mayor yang membutuhkan reoperasi.

Aboud MJ di *Maternity and Child Teaching Hospital*, Al-Qadisya, Al-Diwaniya, Iraq melaporkan pada 60 kasus malformasi anorektal terdapat komplikasi terbanyak yang berkaitan dengan fungsi usus pasca operasi PSARP dimana *soiling* terdapat pada 11 kasus (18,3%), konstipasi sebanyak 9 kasus (15%) dan inkontinensia feses sebanyak 4 kasus (6,6%). Tidak ada komplikasi yang berhubungan dengan trauma pada uretra, vagina dan vas deferens. Pasca operasi PSARP ditemukan 6 kasus (10%) malformasi anorektal dengan stenosis ani dan dilakukan dilatasi pada 4 kasus sedangkan 2 kasus lainnya dilakukan reoperasi. Di antara komplikasi yang berhubungan dengan urologi, terdapat 3 kasus (5%) dengan fistula rektouretra yang berulang dan dilakukan reoperasi.¹³

Menurut Khan AH *et al*, metode PSARP adalah prosedur yang baik untuk malformasi anorektal letak tinggi dan intermediet. Hal tersebut memberikan hasil yang baik dalam hal kontinensia (26,7%) dengan komplikasi yang minimal. Komplikasi awal tersebut diantaranya eksoriasi perineum terdapat pada 10 kasus (33,3%), perdarahan terdapat pada 1 kasus (3,3%) dan infeksi luka operasi terdapat pada 3

kasus (10%). Sedangkan tingkat kontinensia seperti konstipasi pada 23,3% kasus dan soiling pada 53,3% kasus dapat diperbaiki selama anak tumbuh dengan *toilet training*.¹⁴

Pena menyatakan pasca operasi PSARP komplikasi jarang terjadi, yang membutuhkan reoperasi hanya sekitar 2% dari 245 kasus yang biasanya disebabkan karena fistula yang berulang, kloaka persisten, dehisensi luka operasi dan stenosis ani. Fungsi usus belum terlalu normal pada pasien malformasi anorektal letak tinggi dan intermediet. Masalah yang paling umum adalah seringnya pasien buang air besar dan dapat menyebabkan ekskoriasi perineum. Konstipasi merupakan masalah terbesar pada 70% pasien malformasi anorektal dengan fistula rektovestibuler dan malformasi anorektal letak rendah. Konstipasi dapat berkembang menjadi stenosis ani apabila tidak diperbaiki. Pemberian suplemen serat dan laksatif dapat menjadi sesuatu yang sangat penting untuk mencegah konstipasi. *Soiling* yang berat jarang terjadi pada malformasi anorektal letak rendah karena operasi kerusakan sfingter atau adanya defek sakrum yang buruk.⁶

7. Gambaran pasien malformasi anorektal berdasarkan skor Klotz

Hasil penelitian (Tabel 7) menunjukkan dari 34 kasus malformasi anorektal ditemukan hasil skor Klotz pasca operasi PSARP umumnya baik sebanyak 25 kasus (73,53%) dan hasil skor sangat baik ditemukan sebanyak 6 kasus (17,65%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Odih T yang melaporkan skor pasca tindakan operatif umumnya baik pada 69 kasus (61%), sangat baik pada 14 kasus (12%).

Prognosis pada pasien malformasi anorektal tergantung pada fungsi klinisnya. Prognosis dapat dinilai pada pengendalian defekasi, sensibilitas rektum dan kekuatan kontraksi otot sfingter pada saat colok dubur. Fungsi tersebut dapat dinilai dengan menggunakan skor *Klotz* pasca operasi.¹⁵

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 34 kasus malformasi anorektal di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Periode Januari 2009 – Desember 2013, didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Operasi definitif PSARP paling banyak dilakukan saat pasien malformasi anorektal berusia 4 bulan – 1 tahun yaitu sebanyak 20 kasus (58,8%).
2. Jenis kelamin terbanyak pasien malformasi anorektal adalah laki-laki sebanyak 23 kasus (57,81%).
3. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan letak lesi yaitu ditemukan lesi letak tinggi lebih banyak pada laki-laki sebanyak 23 kasus (67,65%), sedangkan lesi letak intermediet ditemukan lebih banyak pada perempuan sebanyak 5 kasus (14,70%).
4. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis fistula terbanyak adalah pada pasien malformasi anorektal adalah fistula rektouretra yaitu 12 kasus (35,30%), sedangkan pasien malformasi anorektal tanpa fistula sebanyak 5 kasus (14,70%).
5. Distribusi pasien malformasi anorektal berdasarkan jenis PSARP dapat dilihat sesuai jenis lesi terbanyak yaitu lesi letak tinggi, maka penatalaksanaan yang paling banyak digunakan adalah *full* PSARP sebanyak 29 kasus (85,30%).
6. Komplikasi pasca PSARP berupa komplikasi minor ditemukan sebanyak 6 kasus (17,65%) dan tidak ada komplikasi sebanyak 28 kasus (82,35%). Tidak ditemukannya infeksi pasca operasi, trauma uretra atau vagina serta tidak ditemukan komplikasi mayor seperti fistula yang berulang, dehisensi luka operasi, dan stenosis ani yang membutuhkan reoperasi.
7. Pada penelitian ini dari 34 kasus malformasi anorektal ditemukan hasil skor pasca operasi PSARP umumnya baik sebanyak 25 kasus (73,53%) dan hasil skor sangat baik ditemukan sebanyak 6 kasus (17,65%).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada tenaga medis yang bertugas agar pencatatan data rekam medik pasien malformasi anorektal, seperti alamat dan nomor telepon orang tua pasien khususnya mengenai jenis fistula dan letak lesi agar dapat lebih dilengkapi sehingga memudahkan peneliti lain yang

menggunakan data rekam medik sebagai data pendukung penelitian.

2. Kepada praktisi kesehatan atau dokter lini pertama jika menemukan kasus malformasi anorektal agar dapat segera merujuk ke Rumah Sakit rujukan.
3. Kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut, seperti penelitian mengenai hubungan jenis fistula pada pasien malformasi anorektal dengan skor klotz, penelitian mengenai hubungan keteraturan pasien malformasi anorektal untuk kontrol ke poliklinik bedah berdasarkan ukuran businasi dengan skor klotz dan penelitian terkait lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pena, A. Atlas of surgical management of anorectal malformations. New York: Springer-Verlag. 1990. p. 1 – 95.
2. Pena, A. Imperforate anus and cloacal malformation. Pediatric Surgery. 3rd edition. WB Saunders. 2000. p. 473 – 492.
3. Moore SW, Sidler D. Anorectal malformation in Africa. SAJS articles. 2005. p. 43, 174 – 175.
4. Pratomo S. Evaluasi posterosagittal anorectoplasty pada atresia ani di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta 1998 – 2003. Universitas Gajah Mada. 2003.
5. Kurniawan, W. Gambaran pasien malformasi anorektal di bangsal bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari 2007 – Desember 2009. Universitas Riau. 2009.
6. Holschneider AM, Hutson JM. Anorectal malformation in children. Berlin: Springer-Verlag. 2006.
7. Pena, A. Anorectal malformation. In: Zeigler MM, Azizkhan RG, and Weber TR, editors. Operative Pediatric Surgery. New York: McGraw-Hill Professional. 2001. p. 739 – 761.
8. Levitt M, Pena A. Anorectal malformation. Orphanet J. Rare Dis. Available from : <http://www.ojrd.com/content/2/1/33.2007>.
9. Odih, T. Evaluasi posterosagittal anorectoplasty pada atresia ani di Sub Bagian Bedah Anak RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta 1995 – 2005. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. 2005.
10. Thapa B, Basnet B, Pun MS, Thapa A. Management of anorectal malformations in a tertiary level children's hospital of Nepal. Nepal: J Nepal Paediatr Soc 33(3). 2013. p. 196-200.
11. Puri P. Newborn surgery 2nd edition. Ireland: British Library Cataloguing in Publication Data. 2003.
12. Putz, R. Atlas anatomi manusia. Alih bahasa, Y. Joko S; editor, Liliana S. Edisi 22. Jakarta: EGC. 2006.
13. Aboud MJ. Imperforate anus. Iraq: The N Iraqi J Med 5(2). 2008. p. 34-40.
14. Khan AH, Hussain M, Khalid IU, Pasha HK. Posterosagittal anorectoplasty in anorectal malformation. Multhan: Nishtar J Medical 1(1). 2009. p. 14-18.
15. Sjamjuidajat R, Jong WD. Buku ajar ilmu bedah. Edisi 2. Jakarta: EGC. 2004. h. 671, 901 – 908.