

## **TAMPILAN DEFEKASI PADA MALFORMASI ANOREKTAL LETAK RENDAH PASIEN PREMATURITAS YANG DIRAWAT DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

**Daffa Ardhi Bachtiar<sup>1</sup>, Hariastawa I. G. B. A<sup>2</sup>, Ranuh I.G.M.R.G<sup>3</sup>, Athiyah A. F<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Bedah Anak, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia

<sup>3,4</sup>Departemen Kesehatan Anak, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia.

Email: daffa.ardhi.bachtiar-2018@fk.unair.ac.id

### **Abstrak**

Defekasi pada Malformasi anorektal (MAR) sangat sulit dievaluasi meskipun sudah dilakukan prosedur pembedahan. Konstipasi pasca bedah malformasi anorektal masih menjadi masalah utama. Meskipun operasi korektif selama masa bayi telah dilakukan, anak-anak sering mengalami berbagai tingkat masalah fungsional seperti sembelit atau inkontinensia. Saat ini tidak ditemukan kepustakaan Indonesia yang melakukan studi evaluasi tampilan defekasi pasca tindakan operasi pada bayi bayi prematuritas dengan MAR letak rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tampilan defekasi pasien prematuritas dengan MAR letak rendah pasca operasi di RSUD Dr. Soetomo tahun 2019. Dilakukan penelitian cross sectional dengan pendekatan retrospektif pada 30 pasien pasca PSARP (Posterior Sagittal Anorectoplasty) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2019. Penilaian tampilan defekasi pasca operasi menggunakan skoring Rintala dan Bristol stool chart. Dari penelitian ini didapatkan bahwa pasien yang lahir secara prematuritas dengan MAR letak rendah yang menjalani operasi PSARP di RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki kemungkinan untuk mendapatkan tampilan defekasi yang normal dan baik. Dari responden yang diteliti usia terbagi antara 0-5 tahun sebesar 83% dan lebih dari 5 tahun sebesar 17%. Dari sisi jenis kelamin 70% laki laki dan 30 % Perempuan. Karena yang diteliti bayi prematuritas maka 100% berat badan bayi kurang dari 2,5 kg dan panjang badan kurang dari 40 cm. Berat badan dan tinggi badan bervariasi karena dipengaruhi oleh usia responden sekarang. Dari tipe MAR dapat diperoleh MAR perineal sebanyak 50%, MAR fistula anovestibular 27%, MAR fistula analstenosi 13 %, dan MAR fistula anocutaneous 10%.

**Kata Kunci :** malformasi anorektal; malformasi anorektal letak rendah; PSARP; rintala; brsitol stool chart; defekasi

### **Abstract**

*Defecation in anorectal malformations (MAR) is very difficult to evaluate despite surgical procedures. Post-surgical constipation anorectal malformations are still a major problem. Although corrective surgery during infancy has been performed, children often experience varying degrees of functional problems such as constipation or incontinence. Currently, there is no Indonesian literature that conducts studies evaluating the display of defecation post-surgery in premature infants with low location MAR. This study aims to find out the display of defecation of prematurity patients with postoperative low MAR at Dr. Soetomo Hospital in 2019. Cross sectional research was conducted with a retrospektive approach in 30 patients after PSARP (Posterior Sagital Anorectoplasty) at Dr. Soetomo Hospital Surabaya in the period 1 January 2019 - 31 December 2019. Postoperative defecation display assessment using Rintala and Bristol stool chart scores. From this study it was found that patients born prematurely with low MAR who has done PSARP surgery at Dr. Soetomo Hospital Surabaya have the possibility to get a normal and good defecation display. Of the respondents studied the age divided between 0-5 years by 83% and over 5 years by 17%. In terms of gender 70% male and 30% female. Because of the study of prematureness babies, 100% of the baby's body weight is less than 2.5 kg and the body length is less than 40 cm. Weight and height varied because they were influenced by the age of the respondents now. Of the type mar can be obtained perineal MAR as much as 50%, MAR anovestibular fistula 27%, MAR analstenosi fistula 13%, and MAR anocutaneous fistula 10%.*

**Keywords:** *anorectal malformations; low lying anorectal malformation; PSARP; rintala; brsitol stool chart; defecation*

### **Pendahuluan**

Defekasi pada Malformasi anorektal (MAR) sangat sulit dievaluasi karena disebabkan oleh anomali bawaan seperti bagian anus yang sempit, rektum mungkin tidak terhubung ke anus, rektum dapat terhubung ke bagian saluran kemih atau sistem reproduksi, ini terjadi melalui bagian yang disebut fistula. prosedur bedah juga dapat mempengaruhi, dan faktor perilaku. Dalam perawatan perilakunya diperlukan keahlian dari tiga multidisiplin profesi berbeda untuk menyelesaikan inkontinensia dan konstipasi agar proses defekasi menjadi seperti semula (Maerzheuser, Schmidt, Mau, & Winter, 2009). Konstipasi pasca bedah malformasi anorektal masih menjadi masalah utama. Meskipun operasi korektif selama masa bayi telah dilakukan, anak-anak sering mengalami berbagai tingkat masalah fungsional seperti sembelit atau inkontinensia

(Levitt & Peña, 2005). MAR adalah suatu kelainan kongenital yang menunjukkan keadaan tanpa anus atau dengan anus yang tidak sempurna. Malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital pada kasus bedah anak. Lebih dari setengah abad terakhir terjadi perkembangan terapi bedah untuk malformasi anorektal dari cut back sederhana sampai dengan yang sering dikerjakan saat ini, yaitu posterior sagittal anorectoplasty (PSARP). Karena malformasi anorektal merupakan kasus bedah anak dan berhubungan dengan tingginya morbiditas maka perlulah para ahli medis dan orang awam segera mengenali diagnosis penyakit kongenital ini (Lokananta, 2017).

Hasil surveilans Kemenkes, pada periode September 2014 – Maret 2018 terdapat 1.085 bayi dengan kelainan bawaan. Jenis kelainan bawaan terbanyak adalah talipes dan orofacial cleft defect. Sedangkan kasus malformasi anorektal dilaporkan 9,7% kasus, yaitu urutan kelima dari kelainan bawaan tersering (Sakti ES, 2018). Dari berbagai literature mengatakan insiden penyakit ini adalah 1 dari 5000 kelahiran hidup. 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. Secara umum, malformasi anorektal lebih banyak ditemukan pada laki laki (58%) daripada perempuan (Townsend, 2012).

Hasil jangka panjang dari tindakan operasi malformasi anorektal letak rendah telah dianggap baik pada sebagian besar pasien (Rintala & Pakarinen, 2010). Meskipun fungsi usus sering membaik dari waktu ke waktu. Penanganan sembelit yang efektif sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi usus (Kyrklund, Pakarinen, Koivusalo, & Rintala, 2015). Anak-anak dan remaja dengan malformasi anorektal letak rendah tidak berbeda mengenai kualitas hidup mereka, meskipun mereka tampaknya memiliki gangguan fungsi usus dan fungsi emosi yang lebih buruk dibandingkan dengan kelompok kontrol yang sehat (Wigander et al., 2019). Penyakit malformasi anorektal memiliki sejarah yang cukup panjang. Selama berabad-abad, para pakar telah berusaha untuk memperbaiki bayi-bayi dengan kelainan ini. Bayi yang kemudian dapat bertahan hidup umumnya adalah bayi yang memiliki kelainan malformasi letak rendah. Seorang ahli bernama Amussat adalah yang pertama kali melakukan penjahitan antara mukosa rectum dengan tepi kulit. Tindakan ini diduga merupakan tindakan anoplasty yang pertama. Sejak diperkenalkannya teknik kolostomi

dilakukan tindakan kolostomi pada kelainan malformasi yang letak tinggi (Amussat JZ, 1835). Seorang pakar bernama Stephens di tahun 1953 memperkenalkan pendekatan sacral dengan tujuan mempreservasi puborektal sling yang merupakan factor penting dalam mempertahankan kontinensia (Stephens FD, 1953). Pendekatan posterosagital diperkenalkan di tahun 1980an. Pendekatan ini ternyata memberikan pemaparan daerah operasi yang cukup bagus sehingga teknik ini kemudian banyak dipergunakan sampai sekarang (Peña & Devries, 1982).

Berdasarkan letak anomali menunjukkan rata-rata konstipasi pada letak tinggi memiliki resiko tinggi konstipasi dibanding letak rendah (78.6% vs 64.5%) (Huang et al., 2012). Hal ini sama dengan penelitian Rintala yang menunjukkan malformasi letak rendah lebih baik konstipasinya dibanding letak tinggi. Yang menyebabkan letak tinggi

memiliki resiko lebih besar terhadap konstipasi adalah hypoplasia sfingter dan kelainan sakral yang parah (Rintala & Pakarinen, 2010). Pada penelitian ini kami untuk menilai tampilan defekasi menggunakan skoring Rintala. Rintala dan Lindahl menetapkan skor klinis untuk mengevaluasi kontinensia feses. Kami menggunakan metode skoring tersebut karena untuk memperoleh hasil skoring hanya menggunakan kuesioner standar tanpa memerlukan pemeriksaan fisik (A, Rintala RJ Dis, 2015). Peneliti merasa tertarik dan ingin mengetahui tampilan defekasi pasien prematuritas dengan malformasi anorektal letak rendah pasca operasi yang terjadi di RSUD Dr. Soetomo karena belum pernah ada pustaka dan penelitian menggunakan skoring rintala dan Bristol stool chart . Sehingga hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi hasil operasi MAR yang dikerjakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Rancangan penelitian yang dipilih adalah studi Cross Sectional dengan pendekatan retrospektif dengan menggunakan skoring Rintala dan rekam medik pasien pasca operasi Malformasi anorectal dengan letak rendah di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2019 – Desember 2019 dan kuisoner Rintala. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien prematuritas pasca operasi malformasi anorektal dengan letak rendah di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2019 – Desember 2019. Pengambilan data nomor telpon dan identitas pasien dan orang tua kemudian menghubungi via telepon untuk dilakukan wawancara. Analisis data secara deskriptif yang telah dikelompokkan berdasarkan variabelnya disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Etik penelitian didapatkan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Nama responden hanya dicantumkan dalam bentuk inisial pada lembar pengolahan data untuk menjaga kerahasiaan klien. Hanya peneliti yang mengetahui identitas pasien dan tidak akan memberitahukan/menyampaikan kepada siapapun dengan cara apapun. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Data yang didapatkan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian dalam bidang pendidikan.

### **Pembahasan**

#### **Hasil Penelitian**

Penelitian ini menggunakan semua pasien prematuritas yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg dan panjang badan kurang dari 40 cm yang telah dilakukan operasi malformasi anorectal dengan letak rendah yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2019 – Desember 2019.

**Tabel 1**  
**Demografi Responden yang memiliki skor baik dan normal**

	TOTAL SKOR RINTALA				JUMLAH TOTAL	
	Baik 10-17		Normal 18- 20			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Usia</b>	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
0 - 5 tahun	4	66.7%	21	87.5%	25	83.3%
Lebih 5 tahun	2	33.3%	3	12.5%	5	16.7%
<b>Jenis Kelamin</b>	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
Laki-laki	5	83.3%	16	66.7%	21	70.0%
Perempuan	1	16.7%	8	33.3%	9	30.0%
<b>Berat badan BBL</b>	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
kurang 2,5 kg	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
lebih 2,5 kg	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Berat badan sekarang</b>	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
0 - 10 kg	2	33.3%	4	16.7%	6	20.0%
lebih dari 10 - 15 kg	2	33.3%	16	66.7%	18	60.0%
lebih dari 15 - 20 kg	2	33.3%	3	12.5%	5	16.7%
lebih 20 kg	0	0.0%	1	4.2%	1	3.3%
<b>Tinggi badan lahir</b>	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
0 - 40 cm	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
lebih dari 40 cm	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Tinggi badan sekarang</b>	6	100.0%	24	100.0%	30	100.0%
0 - 100 cm	4	66.7%	17	70.8%	21	70.0%
lebih dari 100 cm	2	33.3%	7	29.2%	9	30.0%

Tipe MAR	Jumlah	Persen
MAR fistula analstenosis	4	13%
MAR fistula anocutaneous	3	10%
MAR fistula anovestibular	8	27%
MAR fistula perineal	15	50%

Dari responden yang diteliti usia terbagi antara 0-5 tahun sebesar 83% dan lebih dari 5 tahun sebesar 17%. Dari sisi jenis kelamin 70% laki laki dan 30 % Perempuan. Karena yang diteliti bayi prematuritas maka 100% berat badan bayi kurang dari 2,5 kg dan panjang badan kurang dari 40 cm. Berat badan dan tinggi badan bervariasi karena dipengaruhi oleh usia responden sekarang.

Dari tipe MAR dapat diperoleh MAR perineal sebanyak 50%, MAR fistula anovestibular 27%, MAR fistula analstenosi 13 %, dan MAR fistula anocutaneous 10%.

**Tabel 2**  
**Analisis Deskriptif Variabel Skor Rintala**

KUESIONER SKORING RINTALA	Jumlah	Persen
<b>Mampu menahan defekasi</b>	30	100%
Selalu dapat/ tidak mempunyai masalah	27	90%
Masalah kurang dari 1x dalam minggu	0	0%
Masalah paling tidak 1x dalam seminggu minggu	0	0%
Tidak ada kontrol sukarela/ tidak dapat mengendalikan	3	10%
<b>Merasa / melaporkan keinginan untuk buang air besar</b>	30	100%
Selalu	22	73%
Hampir Selalu	5	17%
Tidak Pasti	1	3%
Tidak Dapat	2	7%
<b>Frekuensi defekasi</b>	30	100%
Setiap hari atau tiap dua hari	28	93%
Lebih sering	2	7%
Lebih Jarang	0	0%
<b>Mengotori celana dalam</b>	30	100%
Tidak Pernah	25	83%
Kurang dari 1x dalam 1 minggu, tidak mengganti celana dalam	4	13%
Cukup sering, mengganti celana dalam	1	3%
Setiap hari membutuhkan alat bantu untuk menahan	0	0%
<b>Kejadian BAB tanpa disadari</b>	30	100%
Tidak Pernah	27	90%
Kurang dari 1x dalam 1 minggu	3	10%
Setiap minggu terjadi, seringkali memerlukan alat bantu	0	0%
setiap hari, membutuhkan alat bantu siang dan malam	0	0%
<b>Konstipasi</b>	30	100%
Tidak mengalami konstipasi	29	97%
Diatasi dengan pengaturan diet	0	0%
Diatasi dengan obat pencahar	1	3%
Diatasi dengan Emma	0	0%
<b>Masalah sosial</b>	30	100%
Tidak mengalami masalah sosial	25	83%
Kadang kala (masalah bau)	5	17%
Bermasalah yang membatasi kehidupan sosial	0	0%
Gangguan sosial atau psikis berat	0	0%
<b>Bentuk Feses</b>	30	100%
type 5	1	3%
type 4	21	70%
type 3	8	27%
<b>TOTAL SKOR RINTALA</b>	30	100%
Normal 18- 20	24	80%
Baik 10-17	6	20%

Bila dilihat dari kusioner skoring rintala 90% mampu menahan defekasi dapat dikatakan baik. Pada poin mampu melaporkan keinginan buang air besar sebesar 73% selalu melaporkan dan 17 % hampir selalu melaporkan dapat dikatakan baik juga. 10% belum mampu dan jarang dikarenakan usia yang belum bisa mengungkapkan. Frekuensi defekasi termasuk baik juga hampir 93% hampir setiap hari atau tiap dua hari sekali.

Dari sisi mengotori celana dalam 83 % tidak pernah mengotori dan 13 % kurang dari 1x dalam seminggu mengotori celana dalam, 3% cukup sering. Dari point kejadian BAB tanpa disadari 90 % tidak pernah BAB tanpa disadari. Terdapat 3% pasien yang mengalami konstipasi memerlukan obat pencahar. Untuk masalah sosial 83 % tidak mengalami masalah sosial dan kadang kala 17% memiliki masalah dengan bau.

**Tabel 3**  
**Analisis Deskriptif Variabel Skor Rintala Berdasarkan Tipe MAR**

KUESIONER SKORING RINTALA	Jenis MAR Letak Rendah								TOTAL	
	MAR fistula analstenosis		MAR fistula anocutaneous		MAR fistula anovestibular		MAR fistula perineal		Jumlah	Persen
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
<b>Mampu menahan defekasi</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Selalu dapat/ tidak mempunyai masalah	4	100%	2	67%	8	100%	13	87%	27	90%
Masalah kurang dari 1x dalam minggu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Masalah paling tidak 1x dalam seminggu minggu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Tidak ada kontrol sukarela/ tidak dapat mengendalikan	0	0%	1	33%	0	0%	2	13%	3	10%
<b>Merasa / melaporkan keinginan untuk buang air besar</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Selalu	3	75%	2	67%	7	88%	10	67%	22	73%
Hampir Selalu	1	25%	0	0%	1	13%	3	20%	5	17%
Tidak Pasti	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	1	3%
Tidak Dapat	0	0%	1	33%	0	0%	1	7%	2	7%
<b>Frekuensi defekasi</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Setiap hari atau tiap dua hari	4	100%	3	100%	8	100%	13	87%	28	93%
Lebih sering	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%	2	7%
Lebih Jarang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Mengotori celana dalam</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Tidak Pernah	4	100%	3	100%	8	100%	10	67%	25	83%
Kurang dari 1x dalam 1 minggu, tidak mengganti celana dalam	0	0%	0	0%	0	0%	4	27%	4	13%
Cukup sering, mengganti celana dalam	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	1	3%
Setiap hari membutuhkan alat bantu untuk menahan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Kejadian</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Tidak Pernah	4	100%	3	100%	8	100%	12	80%	27	90%
Kurang dari 1x dalam 1 minggu	0	0%	0	0%	0	0%	3	20%	3	10%
Setiap minggu terjadi, seringkali memerlukan alat bantu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
setiap hari, membutuhkan alat bantu siang dan malam	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Konstipasi</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Tidak mengalami konstipasi	4	100%	3	100%	8	100%	14	93%	29	97%
Diatasi dengan pengaturan diet	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Diatasi dengan obat pencahar	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	1	3%
Diatasi dengan Emma	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Masalah sosial</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Tidak mengalami masalah sosial	4	100%	2	67%	8	100%	11	73%	25	83%
Kadang kala (masalah bau)	0	0%	1	33%	0	0%	4	27%	5	17%
Bermasalah yang membatasi kehidupan sosial	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Gangguan sosial atau psikis berat	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Bentuk Feses</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
type 5	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	1	3%
type 4	4	100%	2	67%	7	88%	8	53%	21	70%
type 3	0	0%	1	33%	1	13%	6	40%	8	27%
<b>TOTAL SKOR RINTALA</b>	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%	30	100%
Normal 18- 20	4	100%	2	67%	8	100%	10	67%	24	80%
Baik 10-17	0	0%	1	33%	0	0%	5	33%	6	20%

Pada penelitian ini terlihat bahwa pada MAR fistula perineal ada sedikit masalah yang perlu diperbaiki dari 15 pasien ada 13% yang tidak ada kontrol sukarela/tidak mampu menahan defekasi. Adapaun juga MAR fistula anocutaneous sebesar 33 % tidak mampu menahan defekasi. Pada MAR fistula perineal juga ada masalah sebesar 7 % dalam hal mengganti celana dalam dan 27 % mengganti satu kali dalam satu minggu Untuk MAR fistula perineal juga ada yang mengalami konstipasi sebesar 7 % memerlukan obat pencahar.

Terlihat juga dari bentuk feses 70 % pasien memiliki tipe feses 4 yang dapat dikatakan baik/normal. Sebesar 27% berada pada tipe 3. Pada MAR fistula perineal sebesar 7% pasien memiliki tipe feses 5 yang dikatakan cair atau tidak normal.

Bila dilihat dari kusioner skoring rintala 90% mampu menahan defekasi dapat dikatakan baik. Pada poin mampu melaporkan keinginan buang air besar sebesar 73% selalu melaporkan dan 17 % hampir selalu melaporkan dapat dikatakan baik juga. 10% belum mampu dan jarang dikarenakan usia yang belum bisa mengungkapkan. Frekuensi defekasi termasuk baik juga hampir 93% hampir setiap hari atau tiap dua hari sekali.

Dari sisi mengotori celana dalam 83 % tidak pernah mengotori dan 13 % kurang dari 1x dalam seminggu mengotori celana dalam, 3% cukup sering. Dari point kejadian BAB tanpa disadari 90 % tidak pernah BAB tanpa disadari. Untuk masalah sosial 83 % tidak mengalami masalah sosial dan kadang kala 17% memiliki masalah dengan bau.

Bila ditinjau dari bentuk feses juga dapat disimpulkan 70% pasien memiliki tipe feses 3, 27 % memiliki tipe feses 4, dan 3 % memiliki tipe feses 5. Dari hasil total skoring kuisoner rintala juga didapatkan 80% memiliki hasil normal dan 20 % baik.

### **Pembahasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat beberapa kekurangan, diantaranya jumlah sample yang didapatkan hanya 30 sampel yang dapat dimasukan sebagai obyek penelitian. Hal ini dikarenakan kesulitan pencarian data pada rekam medik, ataupun pasien yang tidak dapat dihubungi lagi. Pada penelitian ini juga data didapatkan dari wawancara melalui telepon, sehingga masih terdapat bias yang cukup besar dikarenakan subyektifitas dari responden dan sebagian besar responden yang dihubungi adalah orang tua atau orang yang mengasuh pasien, bukan pasien langsung. Penelitian ini menggunakan sistem skoring Rintala karena peneliti menyadari sulitnya mengumpulkan data dari pasien di RSUD Dr. Soetomo, karena banyaknya pasien yang berdomisili jauh dari RSUD Dr. Soetomo. Memang sistem yang terbaru dipakai adalah klasifikasi Krickenbeck yang sesuai dengan klasifikasi anatomi sebelum operasi. Tapi karena penelitian ini hanya berniat melihat seberapa normal defekasi pasca operasi PSARP di RSUD Dr. Soetomo, maka peneliti memilih sistem skoring Rintala.

Terdapat tiga puluh pasien yang masuk dalam penelitian ini, responden yang diteliti usia terbagi antara 0-5 tahun sebesar 83% dan lebih dari 5 tahun sebesar 17%. Dari sisi jenis kelamin 70% laki laki dan 30 % Perempuan. Karena yang diteliti bayi prematuritas maka 100% berat badan bayi kurang dari 2,5 kg dan panjang badan kurang dari 40 cm. Berat badan dan tinggi badan bervariasi karena dipengaruhi oleh usia responden sekarang. Hal ini sesuai dengan literature yang mengatakan bahwa pasien lebih didominasi oleh laki laki dibanding perempuan.

Dari tipe MAR dapat diperoleh MAR perineal sebanyak 50%, MAR fistula anovestibular 27%, MAR fistula analstenosi 13 %, dan MAR fistula anocutaneous 10%. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan pada laki laki MAR letak rendah yaitu MAR perineal dan perempuan didominasi dengan anovestibular pada MAR letak rendah.

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa dari tiga puluh pasien memiliki skor rintala sebesar 80% normal dan 20% pasien memiliki skor baik. Hal ini menunjukkan hasil yang lebih baik meskipun pasien prematuritas dibandingkan penelitian brisighelli 2017 dari 44 pasien hanya 19 pasien 44% yang memiliki hasil yang normal. Berdasarkan penelitian brisighelli juga dikatakan bahwa pada pasien malformasi anorektal letak rendah memiliki hasil yang normal dan baik dengan persentas 44% (Brisighelli,2017).



Dari tipe MAR dapat diperoleh MAR perineal sebanyak 50%, MAR fistula anovestibular 27%, MAR fistula analstenosi 13 %, dan MAR fistula anocutaneous 10%.

Bila dilihat dari kusioner skoring rintala 90% mampu menahan defekasi dapat dikatakan baik. Pada poin mampu melaporkan keinginan buang air besar sebesar 73% selalu melaporkan dan 17 % hampir selalu melaporkan dapat dikatakan baik juga. 10% belum mampu dan jarang dikarenakan usia yang belum bisa mengungkapkan. Frekuensi defekasi termasuk baik juga hampir 93% hampir setiap hari atau tiap dua hari sekali.

Dari sisi mengotori celana dalam 83 % tidak pernah mengotori dan 13 % kurang dari 1 kali dalam seminggu mengotori celana dalam, 3% cukup sering. Dari poin kejadian BAB tanpa disadari 90 % tidak pernah BAB tanpa disadari. Terdapat 3% pasien yang mengalami konstipasi memerlukan obat pencahar. Pada penelitian Pakarinen pada hasil jangka pendek dikatakan pada pasien memerlukan obat pencahar pada 2 tahun pertama, konstipasi juga lebih sering terjadi pada pasien yang memiliki keterlambatan diagnosis dan operasi PSARP (Rintala & Pakarinen, 2010). Untuk masalah sosial 83% tidak mengalami masalah sosial dan kadang kala 17% memiliki masalah dengan bau.

Pada penelitian ini terlihat bahwa pada MAR fistula perineal ada sedikit masalah yang perlu diperbaiki dari 15 pasien ada 13% yang tidak ada kontrol sukarela/tidak mampu menahan defekasi. Adapaun juga MAR fistula anocutaneous sebesar 33 % tidak mampu menahan defekasi. Pada MAR fistula perineal juga ada masalah sebesar 7 % dalam hal mengganti celana dalam dan 27 % mengganti satu kali dalam satu minggu Untuk MAR fistula perineal juga ada yang mengalami konstipasi sebesar 7 % memerlukan obat pencahar. Pada penelitian Pakarinen juga dikatakan Pada kebanyakan pasien sifat sembelit dan mengotori celana dalam adalah masalah yang sederhana karena tidak membuat masalah sosial dan membatasi kegiatan sosial (Rintala & Pakarinen, 2010).

Terlihat juga dari bentuk feses 70 % pasien memiliki tipe feses 4 yang dapat dikatakan baik/normal. Sebesar 27% berada pada tipe 3. Pada MAR fistula perineal sebesar 7% pasien memiliki tipe feses 5 yang dikatakan cair atau tidak normal.

Bila dilihat dari kusioner skoring rintala 90% mampu menahan defekasi dapat dikatakan baik. Pada poin mampu melaporkan keinginan buang air besar sebesar 73% selalu melaporkan dan 17 % hampir selalu melaporkan dapat dikatakan baik juga. 10% belum mampu dan jarang dikarenakan usia yang belum bisa mengungkapkan. Frekuensi defekasi termasuk baik juga hampir 93% hampir setiap hari atau tiap dua hari sekali. Dari sisi mengotori celana dalam 83 % tidak pernah mengotori dan 13 % kurang dari 1x dalam seminggu mengotori celana dalam, 3% cukup sering. Dari point kejadian BAB tanpa disadari 90 % tidak pernah BAB tanpa disadari. Untuk masalah sosial 83 % tidak mengalami masalah sosial dan kadang kala 17% memiliki masalah dengan bau. . Kesimpulan penelitian oleh Saqib juga menyatakan pada malformasi letak rendah memiliki hasil yang baik namun, pengotoran celana dalam akan menjadi komplikasi jangka panjang. Konseling pra operasi kepada orang tua harus dilakukan (Saqib,2021).

Peneliti mendapatkan bahwa semakin tua usia anak (mendekati usia toilet training), maka semakin rendah skor Rintala. Hal ini dapat juga terkait dengan pendeknya waktu adaptasi pasien terhadap anus yang baru dengan waktu untuk toilet training. Hal ini sesuai dengan pendapat Pena yang mengatakan sedini mungkin dilakukan penempatan anus yang baru pada tempat yang semestinya memungkinkan anak mendapatkan sensasi anal sesuai dengan yang seharusnya. Bila ditinjau dari bentuk feses juga dapat disimpulkan 70% pasien memiliki tipe feses 3, 27 % memiliki tipe feses 4, dan 3 % memiliki tipe feses 5. Hal ini dapat di gambarkan bahwa pasien prematuritas memiliki dominasi tipe feses yang normal 3 dan 4. Dari hasil total skoring kuisoner rintala juga didapatkan 80% memiliki hasil normal dan 20 % baik. Hal ini juga sesuai dengan literature yang menyatakan bahwa MAR letak rendah memiliki hasil skoring yang normal dan baik. Hal ini lebih baik dari penelitian yang dilakukan oleh Rintala yaitu 35 % memiliki hasil skoring normal.

### **Kesimpulan**

Dari penelitian ini didapatkan bahwa pasien pasien yang lahir secara prematuritas dengan MAR letak rendah yang menjalani operasi PSARP di RSUD Dr.Soetomo Surabaya memiliki kemungkinan untuk mendapatkan tampilan defekasi yang normal dan baik.

## BIBLIOGRAFI

- Huang, C.-F., Lee, H.-C., Yeung, C.-Y., Chan, W.-T., Jiang, C.-B., Sheu, J.-C., ... Lin, J.-R. (2012). Constipation is a major complication after posterior sagittal anorectoplasty for anorectal malformations in children. *Pediatrics & Neonatology*, 53(4), 252–256. [Google Scholar](#)
- Kyrklund, K., Pakarinen, M. P., Koivusalo, A., & Rintala, R. J. (2015). Bowel functional outcomes in females with perineal or vestibular fistula treated with anterior sagittal anorectoplasty: controlled results into adulthood. *Diseases of the Colon & Rectum*, 58(1), 97–103. [Google Scholar](#)
- Levitt, M. A., & Peña, A. (2005). Outcomes from the correction of anorectal malformations. *Current Opinion in Pediatrics*, 17(3), 394–401. [Google Scholar](#)
- Lokananta, I., & ., R. 2017. Malformasi Anorektal. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 22(58). [Google Scholar](#)
- Maerzheuser, S., Schmidt, D., Mau, H., & Winter, S. (2009). Prospective evaluation of comorbidity and psychosocial need in children and adolescents with anorectal malformation. Part one: paediatric surgical evaluation and treatment of defecating disorder. *Pediatric Surgery International*, 25(10), 889–893. [Google Scholar](#)
- Peña, A., & Devries, P. A. (1982). Posterior sagittal anorectoplasty: important technical considerations and new applications. *Journal of Pediatric Surgery*, 17(6), 796–811. [Google Scholar](#)
- Rintala, R. J., & Pakarinen, M. P. (2010). Outcome of anorectal malformations and Hirschsprung's disease beyond childhood. In *Seminars in pediatric surgery* (Vol. 19, pp. 160–167). Elsevier. [Google Scholar](#)
- Wigander, H., Nisell, M., Frenckner, B., Wester, T., Brodin, U., & Öjmyr-Joelsson, M. (2019). Quality of life and functional outcome in Swedish children with low anorectal malformations: a follow-up study. *Pediatric Surgery International*, 35(5), 583–590. [Google Scholar](#)

**Copyright holder:**

Daffa Ardhi Bachtiar, Hariastawa I. G. B. A, Ranuh I.G.M.R.G, Athiyyah A. F. (2021)

**First publication right:**

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

**This article is licensed under:**

