INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research
Volume 5 Nomor 1 Tahun 2025 Page 1295-1307
E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246
Website: https://j-innovative.org/index.php/Innovative

Karakteristik Malformasi Anorektal di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2021-2024

Muhammad Fatur Rahman[1✉], Aziz Beru Gani[2], Sidrah Darma[3], Reeny Purnamasari[4], Nur Ayu Lestari[5]
Universitas Muslim Indonesia
Email: muhfaturrahman87@gmail.com[1✉]

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik pasien malformasi anorektal (MAR) yang dirawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar pada periode 2021 hingga 2024. Menggunakan metode analisis univariat dengan data rekam medis, penelitian ini menyajikan gambaran jenis kelamin, usia awal saat operasi, varian malformasi anorektal, dan jenis operasi yang dilakukan pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien laki-laki mendominasi kasus MAR dengan proporsi 74,6%, sementara 25,4% lainnya adalah perempuan. Usia awal operasi pada sebagian besar pasien adalah ≤ 2 hari (44,4%). Jenis malformasi yang paling sering ditemukan adalah tipe tanpa fistula (87,3%), diikuti oleh beberapa tipe fistula rektovagina, rektovesika, dan lainnya. Kolostomi menjadi prosedur pembedahan pertama yang paling umum dilakukan, dengan 69,8% pasien menjalani tindakan tersebut. Temuan ini konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan dominasi laki-laki dalam kejadian MAR serta kecenderungan untuk melakukan kolostomi pada tahap awal perawatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran lebih jelas mengenai karakteristik pasien MAR di Indonesia dan pentingnya diagnosis serta penanganan dini untuk mencegah komplikasi.

Kata Kunci: *Malformasi Anorektal, Karakteristik Pasien, Jenis Kelamin, Usia Awal Operasi, Varian Malformasi, Kolostomi, Anoplasti, Komplikasi, Diagnosis Dini, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid*

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

Abstract

This study aims to analyze the characteristics of anorectal malformation (AMR) patients treated at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar City in the period 2021 to 2024. Using univariate analysis methods with medical record data, this study presents an overview of gender, initial age at surgery, anorectal malformation variants, and types of surgery performed on patients. The results showed that male patients dominated MAR cases with a proportion of 74.6%, while the other 25.4% were female. The initial age of surgery in most patients was ≤ 2 days (44.4%). The most common type of malformation found was the type without fistula (87.3%), followed by several types of rectovaginal, rectovesical, and other fistulas. Colostomy was the most common first surgical procedure performed, with 69.8% of patients undergoing the procedure. These findings are consistent with previous studies showing a male predominance in the incidence of MAR and a tendency to perform colostomy in the early stages of treatment. This study is expected to provide a clearer picture of the characteristics of MAR patients in Indonesia and the importance of early diagnosis and treatment to prevent complications.

Keywords: *Anorectal Malformation, Patient Characteristics, Gender, Early Age of Surgery, Malformation Variants, Colostomy, Anoplasty, Complications, Early Diagnosis, Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melaporkan lebih dari 8 juta balita lahir dengan kelainan bawaan setiap tahun, dengan sekitar 120.000 di Amerika Serikat. Kelainan bawaan adalah penyebab utama kematian balita, menyumbang 11,3% dari 2,68 juta kematian balita. Berdasarkan data Global Report on Birth Defects (2006), Indonesia menduduki peringkat ke-4 di Asia Tenggara dengan prevalensi 59,3% kelainan bawaan per 1.000 kelahiran hidup. Surveilans kelainan bawaan di Indonesia antara 2014-2018 mencatat 1.085 balita dengan kelainan kongenital, dan malformasi anorektal (MAR) berada di peringkat ke-5 (Kemenkes, 2018).

Malformasi anorektal (MAR) adalah kelainan kongenital pada rektum, sfingter anal, dan sistem genitourinari yang umum terjadi. MAR ditandai dengan tidak adanya lubang anus, dengan insidensi 1 dari setiap 5.000 kelahiran. MAR lebih sering terjadi pada pria (rasio 1,4:1 hingga 1,6:1). Di beberapa wilayah, insidensi MAR tercatat 2,0–2,5 per 10.000 kelahiran hidup, dengan variasi antar negara. Di Indonesia, Rumah Sakit Sardjito mencatat 188 kasus MAR dari 9.736 kelahiran antara 2013-2019, dengan rasio laki-laki dan perempuan 2:1 (Cassina, 2003).

Klasifikasi MAR terdiri dari tiga jenis (Islam, 2022):

- Wingspread (1984): Berdasarkan letak ujung rektum (tinggi, sedang, rendah).

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

- Posterior Sagittal Anorectoplasty (PSARP) oleh Peña et al (1995): Berdasarkan posisi fistula, mempengaruhi hasil jangka panjang.
- Krickenbeck (2005): Gabungan Wingspread dan PSARP, melibatkan diagnosis, prosedur bedah, dan evaluasi hasil pembedahan. Fistula rektouretra lebih sering ditemukan pada laki-laki, sedangkan fistula rektovestibular lebih sering pada perempuan. Etiologi pasti MAR belum jelas, tetapi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan kelainan ini.

Prognosis MAR bergantung pada tingkat keparahan dan adanya kelainan bawaan lain. Sebagian besar pasien MAR disertai kelainan organ lain, seperti trisomi 13, 18, 21 (sindrom Down), serta kelainan monogenik (Cat-eye syndrome, Currarino syndrome, Townes-Brocks syndrome). Hingga 65% pasien non-sindrom MAR memiliki kelainan bawaan lainnya, termasuk dalam asosiasi VACTERL. Kelainan genitourinari dan kardiovaskular adalah yang paling umum ditemukan pada pasien MAR (Smith, 2022).

Penyebab MAR terkait dengan perkembangan tubuh bayi yang tidak sempurna, khususnya pada saluran cerna bagian bawah. Pada minggu ke-6 kehamilan, pembentukan urogenital dan rongga anorektal terjadi dari satu komponen, namun kegagalan dalam pemisahan saluran cerna dan saluran kemih menyebabkan perkembangan abnormal, yang berujung pada MAR (Scott, 2013).

Diagnosis MAR dilakukan melalui inspeksi rutin anogenital pada bayi baru lahir. Pada MAR letak tinggi, perineum datar tanpa lipatan gluteal dan lesung anus menunjukkan kelainan pada otot perineum, yang membutuhkan pembedahan kolostomi. Pada MAR letak rendah, adanya mekonium di perineum atau skin tag di lesung anus disebut "bucket-handle" dan membutuhkan penanganan pembedahan lebih lanjut (Aziz, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan hingga saat ini belum menemukan data terbaru yang menunjukan karateristik pasien malformasi anorektal di Indonesia, khususnya di Makassar. Atas dasar ini penulis tertarik untuk mendata dan melihat karateristik pasien malformasi anorektal di bagian bedah anak RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar tahun 2021 - 2024

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien malformasi anorektal yang dirawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar pada periode tahun 2021 hingga 2024. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien malformasi anorektal berdasarkan beberapa faktor. Pertama, untuk mengetahui karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin yang dirawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid pada periode yang sama. Kedua, untuk mengetahui karakteristik pasien berdasarkan umur

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

saat dilakukan operasi di rumah sakit tersebut. Ketiga, untuk mengetahui karakteristik pasien berdasarkan jenis atau varian malformasi anorektal yang ditemukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid pada periode yang ditentukan. Keempat, untuk mengetahui karakteristik pasien berdasarkan jenis operasi yang dilakukan di rumah sakit tersebut pada tahun 2021 hingga 2024.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional, yang memanfaatkan data sekunder dari rekam medis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar antara tahun 2021 hingga 2024. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar, dengan pengambilan data pada 25 Juni 2024. Populasi penelitian adalah seluruh rekam medis pasien bedah anak dengan malformasi anorektal yang dirawat di rumah sakit tersebut selama periode Januari 2021 hingga Juni 2024, dengan total 63 pasien yang diperoleh melalui survei data awal. Sampel penelitian diambil menggunakan metode total sampling, yakni semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel. Kriteria inklusi mencakup seluruh rekam medis pasien yang menjalani operasi pertama kali di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid pada periode tersebut, sementara kriteria eksklusi meliputi rekam medis pasien yang datanya tidak lengkap atau tidak tersedia, seperti gambaran operasi yang tidak jelas atau jenis kelainan yang tidak sesuai dengan malformasi anorektal. Instrumen penelitian berupa data rekam medis yang mencakup variabel penelitian seperti jenis kelamin, umur saat operasi, jenis atau varian malformasi anorektal, serta jenis operasi yang dilakukan. Data yang dikumpulkan kemudian diolah melalui tahapan pengolahan, yaitu menyunting data untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan, mengkode data untuk mempermudah analisis, memasukkan data ke dalam komputer untuk analisis, dan membersihkan data untuk memastikan tidak ada kesalahan. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS dengan pendekatan univariat untuk mengetahui prevalensi masing-masing variabel yang diteliti, yang hasilnya disajikan dalam bentuk tabel. Etika penelitian dijaga dengan memperoleh izin dari Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia yang diteruskan kepada pihak Diklat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid untuk pengambilan data rekam medis, serta menjamin kerahasiaan data yang diperoleh tidak akan disebarluaskan.

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024 menggunakan data rekam medis pasien malformasi anorektal atau atresia ani di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan Analisis Univariat untuk menganalisis variable karakteristik pasien malformasi anorektal di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2021 – 2024 yang diolah menggunakan sistem komputerisasi dengan aplikasi *Software Statistical Program for Social Science (SPSS) for windows versi 26.*

Gambaran Karakteristik pasien malformasi anorektal di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2021 – 2024

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik pasien malformasi anorektal di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2021 – 2024.

Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan data penelitian, diketahui bahwa jenis kelamin penderita didominasi oleh laki-laki sebanyak 47 pasien (74.6%), sedangkan 16 pasien (25.4%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan beberapa penelitian internasional terbaru, alasan mengapa malformasi anorektal (MAR) lebih sering ditemukan pada jenis kelamin laki-laki belum sepenuhnya dipahami secara pasti.

Alasan mengapa malformasi anorektal (MAR) lebih umum terjadi pada pria belum sepenuhnya dipahami, tetapi beberapa penelitian memberikan wawasan tentang prevalensi dan karakteristik MAR pada berbagai jenis kelamin.

- Prevalensi dan Distribusi Jenis Kelamin
  - MAR terjadi sedikit lebih sering pada pria dibandingkan wanita, dengan dominasi pria dicatat dalam beberapa penelitian (Rosas, 202). Rasio pria terhadap wanita bervariasi, dengan beberapa penelitian melaporkan rasio 1,6:1 (Falcone, 2007).
  - Laki-laki lebih mungkin memiliki lesi tinggi, seperti agenesis anorektal tanpa fistula, sementara wanita lebih sering mengalami defek intermediet seperti fistula rektovestibular (Wondemagegnehu, 2024).
- Kelainan Terkait
  - Kedua jenis kelamin dengan MAR sering kali memiliki Kelainan terkait, tetapi jenis dan frekuensinya dapat berbeda (Fuchs, 2021). Kelainan urogenital umum terjadi

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

pada kedua jenis kelamin, tetapi pria cenderung memiliki insiden kelainan urologi terkait yang lebih tinggi (Falcone, 2007).

- Kehadiran kelainan terkait, seperti refluks vesikoureterik dan atresia esofagus, signifikan pada kedua jenis kelamin, tetapi komplikasi dan mortalitas lebih umum terjadi pada pria dengan lesi tinggi (Wondemagegnehu, 2024).

- Pola Genetik dan Riwayat Penyakit Keluarga
  - Ada beberapa kasus MAR familial yang dilaporkan, dan MAR terisolasi pada kembar monozigot menunjukkan dominasi pria yang signifikan, yang menunjukkan potensi faktor genetik atau lingkungan yang mungkin berkontribusi pada insiden yang lebih tinggi pada pria (Kundal, 2022).

Meskipun MAR lebih umum terjadi pada pria, alasan pastinya masih belum jelas. Insiden kelainan urologi terkait yang lebih tinggi dan kecenderungan bentuk MAR yang lebih parah pada pria dapat berkontribusi pada perbedaan jenis kelamin yang diamati. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk sepenuhnya memahami penyebab yang mendasari perbedaan ini.

Gambaran Karakteristik Usia awal saat dilakukan Anoplasti atau Kolostomi

Berdasarkan data penelitian, diketahui bahwa gambaran usia awal saat dilakukan anoplasti atau kolostomi, pada penelitian ini sebanyak 23 pasien (36.5%) di operasi pertama kali saat usia 3 – 7 hari, lalu ada 28 pasien (44.4%) yang dioperasi usia $\leq$ 2 hari, dan ada 10 pasien (15.9%) yang dioperasi saat usia $\geq$ 30 hari, serta ada juga yang dioperasi saat usia 8 – 28 hari sebanyak 2 pasien (3.2%).

Studi terbaru menunjukkan kecenderungan yang signifikan untuk malformasi anorektal (MAR) yang didiagnosis dalam dua hari pertama kehidupan. Namun, sejumlah besar kasus masih teridentifikasi kemudian, yang dapat menyebabkan peningkatan komplikasi dan hasil yang lebih buruk.

- Insiden dan Waktu Diagnosis
  - Sebuah studi dari Pakistan menemukan bahwa hanya 5,88% bayi dengan MAR didiagnosis dalam waktu 48 jam setelah lahir, dengan mayoritas didiagnosis antara 48 hingga 72 jam atau lebih (Sohail, 2021).
  - Dalam sebuah kohort di Denmark, MAR didiagnosis saat lahir pada sebagian besar kasus, tetapi adanya anomali terkait sering kali menyebabkan prognosis yang buruk (Statovci, 2015)

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

- Sebuah penelitian di Ethiopia melaporkan bahwa hanya 6% kasus MAR yang didiagnosis sebelum usia empat hari (Garnam 2018).

- Konsekuensi dari Penundaan Diagnosis
  - Keterlambatan diagnosis, yang didefinisikan sebagai lebih dari 24 jam, adalah hal yang umum terjadi dan secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi awal yang serius, termasuk tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi (Kapapa, 2021).
  - Pasien yang datang terlambat sering mengalami gejala yang lebih parah seperti distensi abdomen dan sepsis, dan membutuhkan rawat inap yang lebih lama dan perawatan yang lebih intensif (Garna, 2018).
  - Adanya kelainan terkait, yang umum terjadi pada kasus MAR, semakin memperumit hasil dan meningkatkan kebutuhan akan intervensi bedah (Kapapa, 2021).
- Rekomendasi untuk Deteksi Dini
  - Pemeriksaan perineum dini dan menyeluruh pada bayi baru lahir sangat penting untuk diagnosis yang tepat waktu dan hasil yang lebih baik (Garna, 2018).
  - Melatih petugas kesehatan untuk mengenali MAR sejak dini dapat mengurangi kejadian keterlambatan diagnosis dan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup (Garna, 2018).

Meskipun terdapat kecenderungan untuk mendiagnosis ARM dalam dua hari pertama kehidupan, penundaan diagnosis tetap menjadi masalah yang signifikan, yang menyebabkan peningkatan komplikasi. Deteksi dini melalui pemeriksaan bayi baru lahir yang komprehensif sangat penting untuk meningkatkan hasil dan mengurangi angka kematian yang terkait dengan MAR.

Gambaran Karakteristik Jenis atau Varian Malformasi Anorektal

Berdasarkan data penelitian, diketahui bahwa kebanyakan malformasi anorektal didominasi oleh tanpa fistula 55 pasien (87.3%), lalu fistula rektoruetra 3 pasien (4.8%), fistula rektovagina 2 pasien (3.2%), Fistula rektovesika 1 pasien (1.6%), fistula perineum 1 pasien (1.6%), dan fistula vestibular 1 pasien (1.6%).

Perkembangan saluran gastrointestinal bagian bawah selama embriogenesis dapat terganggu pada berbagai tahap, yang berpotensi menyebabkan malformasi seperti tipe MAR (Anomali Müllerian dengan atresia rektal) tanpa fistula. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan, meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengonfirmasi hubungan ini (Singh, 2019).

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

- Embriogenesis dan Gangguan Perkembangan
  - Gangguan selama tahap tertentu perkembangan embriologis dapat menyebabkan pembentukan tipe MAR tanpa fistula. Tahap dan mekanisme pastinya masih dalam penyelidikan, tetapi dihipotesiskan bahwa gangguan tertentu lebih mungkin mengakibatkan jenis malformasi spesifik ini dibandingkan dengan yang lain (Singh, 2019).
- Faktor Genetik
  - Ada bukti yang menunjukkan adanya korelasi antara MAR dan kelainan genetik tertentu. Gen atau kombinasi gen tertentu dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap pembentukan MAR tipe tanpa fistula. Namun, faktor genetik yang terlibat belum sepenuhnya dipahami dan memerlukan penelitian lebih lanjut (Singh, 2019).
- Faktor Lingkungan
  - Pengaruh lingkungan, seperti paparan bahan kimia atau infeksi tertentu selama kehamilan, dianggap sebagai faktor risiko potensial untuk perkembangan MAR tipe tanpa fistula. Meskipun demikian, peran faktor lingkungan masih belum jelas, dan diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menetapkan hubungan yang pasti (Singh, 2019).

Singkatnya, pembentukan tipe MAR tanpa fistula kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi faktor embriologis, genetik, dan lingkungan. Sementara gangguan selama embriogenesis dan kecenderungan genetik dianggap signifikan, dampak faktor lingkungan masih belum pasti. Penelitian lebih lanjut sangat penting untuk memperjelas hubungan ini dan meningkatkan pemahaman kita tentang etiologi kondisi tersebut (Singh, 2019).

Gambaran Karakteristik Jenis Operasi

Berdasarkan data penelitian, diketahui bahwa kolostomi merupakan tindakan operasi pertama kali yang paling dominan dilakukan yaitu sebanyak 44 pasien (69.8%).

Kolostomi sering dilakukan pada kasus malformasi anorektal (ARM) karena beberapa alasan utama, terutama untuk mendekompresi usus besar yang terhambat, mencegah kontaminasi tinja pada saluran kemih, dan melindungi operasi perineum di masa depan. Terlepas dari manfaatnya, kolostomi dikaitkan dengan komplikasi yang signifikan, yang bervariasi tergantung jenis kolostomi yang dilakukan.

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

- Alasan Kolostomi di MAR
  - Dekompresi Usus Besar yang Tersumbat: Kolostomi membantu meringankan obstruksi pada usus besar, yang sangat penting dalam penanganan ARM (Pena, 2006).
  - Pencegahan Kontaminasi Tinja: Mencegah tinja mencemari saluran kemih, sehingga mengurangi risiko infeksi (Pena, 2006).
  - Perlindungan Operasi di Masa Depan: Kolostomi melindungi lokasi operasi perineum di masa depan, sehingga memungkinkan hasil operasi yang lebih baik (Pena, 2006).
- Komplikasi dan Pertimbangan
  - Prolaps dan Komplikasi Lainnya: Kolostomi lingkaran dikaitkan dengan insiden prolaps yang lebih tinggi dibandingkan dengan kolostomi terbagi (Oda, 2014). Prolaps adalah komplikasi yang signifikan yang dapat dikurangi dengan memilih jenis dan lokasi kolostomi yang tepat (Hondel, 2014).
  - Infeksi Saluran Kemih (ISK): Meskipun beberapa penelitian melaporkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada ISK antara kolostomi loop dan kolostomi terbagi, penelitian lain menyatakan bahwa kolostomi loop dapat menyebabkan ISK yang lebih sering terjadi (Hondel, 2014).
  - Tantangan Teknis: Kesalahan penempatan stoma dapat menyebabkan komplikasi seperti gangguan pada prosedur tarik dan peningkatan risiko infeksi (Pena, 2006).
- Teknik yang Lebih Disukai
  - Kolostomi Terbagi: Pendekatan ini sering kali lebih disukai karena tingkat komplikasi yang lebih rendah, terutama dalam mengurangi prolaps dan masalah terkait stoma lainnya (Oda, 2014).
  - Teknik Pembedahan yang Teliti: Memastikan penempatan dan teknik yang tepat dapat mencegah banyak komplikasi yang terkait dengan kolostomi (Pena, 2006).

Kolostomi adalah prosedur penting dalam menangani malformasi anorektal, terutama untuk mencegah komplikasi dan memfasilitasi operasi di masa depan. Namun, prosedur ini memiliki risiko yang signifikan, terutama prolaps dan infeksi, yang dapat diminimalkan dengan memilih kolostomi yang terbagi dan mengikuti teknik pembedahan yang cermat.

Pembahasan

Distribusi jenis kelamin didapatkan bahwa pasien malformasi anorektal didominasi oleh laki-laki sebanyak 47 pasien (74,6%), 16 pasien (25,4%) berjenis kelamin perempuan.

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian *Registry of Congenital Malformations Italia Utara-Timur* (NEI) oleh Cassina *et al* yaitu kejadian MAR perbandinganya pada laki-laki : perempuan yaitu 1,6:1.[2] Hasil yang samapun didapatkan di Indonesia yang dilakukan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta oleh Hapsari dkk bahwa kejadian MAR lebih sering terjadi pada laki-laki, dengan rasio 2:1 (Hapsari, 2020).

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia awal saat dilakukan anoplasty atau kolostomi paling banyak saat usia ≤ 2 hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Umar *et al* dimana pada penelitian ini ada 44 neonatus dengan MAR dimana usia saat operasi mayoritas ≤ 2 hari (Nisar, 2021).

Untuk distribusi jenis atau varian malformasi anorektal didapatkan bahwa kebanyakan malformasi anorektal ini terdapat 55 pasien (87.3%) tipe tanpa fistula, sedangkan 2 pasien *rare variant* (3.2%) tipe fistula rektovagina. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmi *et al* yaitu Malformasi anorektal pada laki-laki paling sering terjadi yaitu tipe tanpa fistula sekitar 17 pasien (44.7%) (Rahmi, 2020).

Untuk distribusi jenis operasi pada pasien malformasi anorektal didapatkan bahwa kolostomi merupakan tindakan operasi pertama kali yang paling sering dilakukan yaitu sebanyak 44 pasien (69.8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Pena *et al*, secara retrospektif pada 1700 kasus malformasi anorektal didapati bahwa sebanyak 1470 pasien menjalani kolostomi dan sisanya 230 pasien menjalani rekonstruksi tanpa kolostomi (Pena, 2006).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai karakteristik pasien malformasi anorektal yang dirawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar tahun 2021 – 2024. Maka kami peneliti dapat menyimpulkan hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik jenis kelamin malformasi anorektal, laki-laki lebih banyak dari perempuan yaitu 47 pasien (74.6%).
2. Berdasarkan usia, terdapat usia ≤ 2 hari sebanyak 28 pasien (44.4%).
3. Berdasarkan jenis atau varian malformasi anorektal terbanyak adalah Grup Major tipe tanpa fistula 55 pasien (87.3%).
4. Berdasarkan jenis operasi yang paling sering dilakukan adalah kolostomi 44 pasien (69.8%).

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Aziz, D. A., Velayutham, R., Osman, M., Abdul Latiff, Z., Lim, F., & Mohd Nor, M. (2017). Anorectal anomaly with rectovestibular fistula: A historical comparison of neonatal anterior sagittal anorectoplasty without covering colostomy and postoperative anal dilatation to the classical three-stage posterior sagittal anorectoplasty. Open Access Surgery, 10, 33–44.

Cassina, M., Fascetti Leon, F., Ruol, M., et al. (2019). Prevalence and survival of patients with anorectal malformations: A population-based study. Journal of Pediatric Surgery, 54(10), 1998–2003.

Falcone, R. A., Levitt, M. A., Peña, A., & Bates, M. (2007). Increased heritability of certain types of anorectal malformations. Journal of Pediatric Surgery, 42(1), 124–128.

Fuchs, M. E., Halleran, D. R., Bourgeois, T., Sebastião, Y., Weaver, L., Farrell, N., Vilanova-Sánchez, A., Gasior, A., Halaweish, I., Jayanthi, V. R., Wood, R. J., & Dajusta, D. G. (2021). Correlation of anorectal malformation complexity and associated urologic abnormalities. Journal of Pediatric Surgery, 56(11), 1988–1992.

Gama, M., & Tadesse, A. (2018). Management of anorectal malformation: Experience from Ethiopia. Annals of African Surgery, 15(1).

Hapsari, A. T., Wibowo, T., Anggraini, A., et al. (2022). Faktor prediktor kematian neonatus dengan malformasi anorektal pasca operasi. Fakultas Kedokteran UNSOED, Purwokerto & Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKKM dan Keperawatan UGM, Yogyakarta, 23(1), 323–329.

Islam, T., Nusrat, F., Islam, M. K., & Hossain, M. (2022). Anorectal malformation diverted with transverse colostomy associated with recurrent urinary tract infections. Journal of Pediatric Surgery Case Reports, 79, 102235. https://doi.org/10.1016/j.epsc.2022.10225

Kapapa, M., Becker, N., & Serra, A. (2021). Risk factors for anorectal and associated malformations in German children: A 10-year analysis. Pediatrics and Neonatology, 62(1), 97–105.

Kemenkes RI. (2018). InfoDATIN: Kelainan bawaan. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kundal, V. K., Kundal, R., Meena, A. K., Debnath, P. R., & Shukla, A. K. (2022). Anorectal malformations in male monozygotic twins and review of literature. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons, 27(2), 136–139.

Oda, O., Davies, D., Colapinto, K., & Gerstle, J. T. (2014). Loop versus divided colostomy

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

for the management of anorectal malformations. Journal of Pediatric Surgery, 49(1), 87–90.

Pena, A., Migotto-Krieger, M., & Levitt, M. A. (2006). Colostomy in anorectal malformations: A procedure with serious but preventable complications. Journal of Pediatric Surgery, 41(4), 748–756.

Pena, A., Migotto-Krieger, M., Levitt, M. A. (2006). Colostomy in anorectal malformations: A procedure with serious but preventable complications. Journal of Pediatric Surgery, 41(4), 748–756.

Rahmi, M. A., Ryantono, F., Maharani, A., Dwihantoro, A., & Gunadi. (2020). Functional outcomes in anorectal malformation patients following definitive surgery. Malaysia Journal of Medicine and Health Sciences.

Rosas-Blum, E. D., Reddy, A., Shaban, M. A., Aziz, S., Do, A., Spurbeck, W., & Francis, D. (2020). Characteristics of anorectal malformations in children at the United States-Mexico border: A 3-year study. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 71(1), E12–E15.

Scott, A. E., & Engum, J. A. (2013). Chapter 181 - Anorectal anomalies. In C. J. Yeo (Ed.), Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract (7th ed., p. 2273). W. B. Saunders.

Singh, S., Karangadan, S., Bhushan, R., & Agarwal, K. (2019). Type 4 congenital pouch colon without fistula with anal agenesis and lower vaginal agenesis in a female fetus: A rare autopsy case report. Turkish Journal of Colorectal Disease, 29(3), 153–155.

Sohail, H., Nawaz, T., Mirza, M. A., Ara, J., Nawaz, M. A., Arif, A., & Ahmed, M. (2022). Late presentation of anorectal malformations-a dilemma in modern world: Cross-sectional analysis from a tertiary care hospital, Pakistan. Pakistan Armed Forces Medical Journal, 72, S280–S283.

Statovci, S., Grajçevci, S., Berisha, M., Çeku, G., Ademaj, I., & Ukeperaj, K. (2015). Late diagnosis of anorectal malformations in children. Surgical Science, 06(03), 143–148.

van den Hondel, D., Sloots, C., Meeussen, C., & Wijnen, R. (2014). To split or not to split: Colostomy complications for anorectal malformations or Hirschsprung disease: A single center experience and a systematic review of the literature. European Journal of Pediatric Surgery, 24(1), 61–69.

Wondemagegnehu, B. D., Asfaw, S. W., Mamo, T. N., Aklilu, W. K., Robelie, A. T., Gebru, F. T., & Gebreselassie, H. G. (2024). Incidence of associated anomalies in children with anorectal malformation: A 1-year prospective observational study in a low-income setting. Medicine, 103(38), e39811.

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari

Umar, N. (2021). Factors affecting the outcome of neonates with anorectal malformation in a developing country. Journal of Pediatric Surgery, 78(9), 1021–1026.
Smith, C. A., & Avansino, J. (2022). Anorectal malformations. StatPearls Publishing.

Copyright @ Muhammad Fatur Rahman, Aziz Beru Gani, Sidrah Darma, Reeny Purnamasari, Nur Ayu Lestari