

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PASIEN MALFORMASI
ANOREKTAL PADA ANAK DI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PADA
TAHUN 2019-2021**



Oleh :
PRICILIA LOURA VICENTIA
04011281924117

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

KARAKTERISTIK PASIEN MALFORMASI ANOREKTAL PADA ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PADA TAHUN 2019-2021

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



OLEH
PRICILIA LOURA VICENTIA
04011281924117

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Karakteristik Pasien Malformasi Anorektal pada Anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada Tahun 2019-2021

Oleh:

Pricilia Loura Vicentia
04011281924117

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

Palembang, 28 Desember 2022

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
dr. Sindu Saksono, Sp. B, Sp.BA (K)
NIP. 195703181984031005

Pembimbing II
dr. Atika Akbari, Sp. A (K)
NIP. 198803092015042003

Pengaji I
dr. Shalita Dastamuar, Sp.B, Sub.Bped
NIP. 1982112920101220001

Pengaji II
dr. Ziske Maritska, M.Si., Med
NIP. 198403262010122004

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001



Mengetahui.

Wakil Dekan I
Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul “Karakteristik Pasien Malformasi Anorektal pada Anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada Tahun 2019-2021” telah dipertahankan di hadapan Tim Pengaji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Desember 2022.

Palembang, 28 Desember 2022

Tim pengaji karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I

dr. Sindu Saksono, Sp. B, Sp.BA (K)

NIP. 195703181984031005

Pembimbing II

dr. Atika Akbari, Sp. A (K)

NIP. 198803092015042003

Pengaji I

dr. Shalita Dastamuar, Sp.B, Sub.Bped

NIP. 1982112920101220001

Pengaji II

dr. Ziske Maritska, M.Si., Med

NIP. 198403262010122004

Ketua Program Studi

Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes

NIP. 197802272010122001

Mengetahui,

Wakil Dekan I
Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Irfanuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Pricilia Loura Vicentia
NIM : 04011281924117
Judul : Karakteristik Pasien Malformasi Anorektal pada Anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2019-2021

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 22 Desember 2022



Pricilia Loura Vicentia

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pricilia Loura Vicentia

NIM : 04011281924117

Judul : Karakteristik Pasien Malformasi Anorektal pada Anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2019-2021

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (corresponding author).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 22 Desember 2022



Pricilia Loura Vicentia

NIM. 04011281924117

ABSTRAK

KARAKTERISITIK PASIEN MALFORMASI ANOREKTAL PADA ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PADA TAHUN 2019-2021

(*Pricilia Loura Vicentia*, Desember 2022, 85 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: *Atresia ani* atau sering disebut malformasi anorektal adalah suatu keadaan kongenital berupa tanpa lubang anus atau lubang anus tidak sempurna saat lahir. Di seluruh dunia, insiden malformasi anorektal diperkirakan 1 dari 2.000 sampai 5.000 kelahiran hidup. Malfromasi anorektal memiliki komplikasi yang serius bila tidak ditangani dengan baik dan segera. Dengan banyaknya kejadian malformasi anorektal pada anak maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik malformasi anorektal pada anak yang dilakukan pembedahan terutama di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* menggunakan metode *total sampling* di Instalasi Rekam Medik Dr. RSUP Mohammad Hoesin Palembang dengan sampel pasien malformasi anorektal pada anak periode 2019-2021.

Hasil: Dari penelitian ini maka didapatkan hasil dari jumlah sampel sebanyak 41 pasien dengan jumlah presentase tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki (73,2%), terdiagnosis usia 0-7 hari (97,6%), riwayat usia gestasi ≥ 37 minggu (95,1%), usia tertatalaksana lebih dari 24 jam (65,9%), klasifikasi malformasi anorektal tanpa fistula (73,3%), riwayat berat badan lahir 2500-4000 gram (90,2%), tanpa kelainan penyerta (82,9%), tatalaksana kolostomi (80,5%), tanpa komplikasi (92,7%), dirawat dibangsal (53,7%), mortalitas akhir (92,7%).

Kesimpulan: Pasien malformasi anorektal banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki, usia diagnosis 0-7 hari, usia gestasi 37 minggu, usia tertatalaksana lebih dari 24 jam, berat badan lahir 2500-4000 gram, tanpa kelainan penyerta, ditatalaksana dengan kolostomi, dirawat di bangsal rawat inap dan mortalitas akhir hidup.

Kata Kunci: Karakteristik, *Atresia Ani*, Malformasi Anorektal.

ABSTRACT
CHARACTERISTICS OF ANORECTAL MALFORMATION
PATIENTS IN CHILDREN AT RSUP DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG IN 2019-2021

(Pricilia Loura Vicentia, December 2022, 85 pages)

Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Background: Imperforate anus or often called anorectal malformation is a congenital condition of without anal opening or imperfect anal opening at birth. Worldwide, the incidence of anorectal malformations is estimated to be 1 in 2,000 to 5,000 live births. Anorectal malformations have serious complications if not treated properly and promptly. With the high incidence of anorectal malformations in children, this study was conducted to determine the characteristics of anorectal malformations in children who underwent surgery, especially at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang.

Methods: This study is a descriptive observational study with a cross-sectional design using the total sampling method in the Medical Record Installation of Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang with a sample of patients with anorectal malformations in children in the 2019-2021 period.

Results: From this study, the results of a total sample of 41 patients were obtained with the highest percentage occurring in male gender (73.2%), diagnosed at 0-7 days of age (97.6%), history of gestational age of ≥ 37 weeks (95.1%), age managed for more than 24 hours (65.9%), classification of anorectal malformation without fistula (73.3%), history of birth weight 2500-4000 grams (90.2%), without comorbidities (82.9%), colostomy management (80.5%), without complications (92.7%), treated in the ward (53.7%), final mortality (92.7%).

Conclusion: Patients with anorectal malformations were mostly male, age of diagnosis 0-7 days, gestational age 37 weeks, age of management more than 24 hours, birth weight 2500-4000 grams, without comorbidities, treated with colostomy, admitted to the inpatient ward and many recovered.

Keywords: Characteristics, Atresia Ani, Anorectal Malformation.

RINGKASAN

KARAKTERISITIK PASIEN MALFORMASI ANOREKTAL PADA ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PADA TAHUN 2019-2021

Karya tulis ilmiah berupa skripsi, 26 Desember 2022

Pricia Loura Vicentia; Dibimbing oleh dr. Sindu Saksono,Sp.B,Sp.BA(K) dan dr. Atika Akbari, Sp.A(K)

Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

xi+ 58 halaman, 14 tabel, 11 gambar, 9 lampiran

Atresia ani atau sering disebut malformasi anorektal adalah suatu keadaan kongenital berupa tanpa lubang anus atau lubang anus tidak sempurna saat lahir. Di seluruh dunia, insiden malformasi anorektal diperkirakan 1 dari 2.000 sampai 5.000 kelahiran hidup. Hasil surveilans dari website kemenkes di Indonesia, pada periode September 2014 - Maret 2018 terdapat 1.085 bayi dengan kelainan bawaan. Kasus malformasi anorektal dilaporkan 9,7% kasus, yaitu urutan kelima dari kelainan bawaan tersering. Etiologi pasti dari malformasi anorektal tidak diketahui dan kemungkinan multifaktorial. Riwayat keluarga dengan malformasi anorektal dapat diturunkan pada anak dengan presentase sekitar 1,4%. Malformasi anorektal memiliki komplikasi yang serius bila tidak ditangani dengan baik dan segera. Dengan banyaknya kejadian malformasi anorektal pada anak maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik malformasi anorektal pada anak yang dilakukan pembedahan terutama di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* menggunakan metode *total sampling* di Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan sampel pasien malformasi anorektal pada anak periode 2019-2021 yang memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi variabel yang diteliti pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia terdiagnosis, usia gestasi, usia tertatalaksana, klasifikasi, berat badan lahir, kelainan penyerta, tatalaksana, komplikasi pascaoperasi, luaran perawatan pascaoperasi, dan luaran mortalitas. Dari penelitian ini maka didapatkan hasil dari jumlah sampel sebanyak 41 pasien dengan jumlah presentase tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki (73,2%), terdiagnosis usia 0-7 hari (97,6%), riwayat usia gestasi \geq 37 minggu (95,1%), usia tertatalaksana lebih dari 24 jam (65,9%), klasifikasi malformasi anorektal tanpa fistula (73,3%), riwayat berat badan lahir 2500-4000 gram (90,2%), tanpa kelainan penyerta (82,9%), tatalaksana kolostomi (80,5%), tanpa komplikasi (92,7%), dirawat dibangsal (53,7%), mortalitas akhir (92,7%). Keismpulan dari penelitian yang telah dilakukan pada pasien malformasi anorektal banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki, usia diagnosis 0-7 hari, usia gestasi 37 minggu, usia tertatalaksana lebih dari 24 jam, berat badan lahir 2500-4000 gram, tanpa kelainan penyerta, ditatalaksana dengan kolostomi, dirawat di bangsal rawat inap dan mortalitas akhir hidup.

Kata kunci: Karakteristik, *Atresia Ani*, Malformasi Anorektal, Kelainan Kongenital.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ANORECTAL MALFORMATION PATIENTS IN CHILDREN AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN 2019-2021

Scientific paper in the form of a thesis, December 26, 2022

Pricilia Loura Vicentia; Supervised by dr. Sindu Saksono, Sp.B, Sp.BA(K) and dr. Atika Akbari, Sp.A(K)

General Medical Education, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

xi+ 86 pages, 14 tables, 11 figures, 9 attachments

Imperforate anu or often called anorectal malformation is a congenital condition in the form of no anal opening or imperfect anal opening at birth. Worldwide, the incidence of anorectal malformation is estimated to be 1 in 2,000 to 5,000 live births. Surveillance results from the Ministry of Health website in Indonesia, in the period September 2014 - March 2018 there were 1,085 babies with congenital anomalies. Cases of anorectal malformations were reported in 9.7% of cases, which is the fifth most common congenital anomaly. The exact etiology of anorectal malformations is unknown and is likely multifactorial. A family history of anorectal malformations can be inherited in children with a percentage of about 1.4%. Anorectal malformations have serious complications if not treated properly and promptly. With the high incidence of anorectal malformations in children, this study was conducted to determine the characteristics of anorectal malformations in children who underwent surgery, especially at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang. This study is an observational descriptive study with a cross-sectional design using the total sampling method in the Medical Records Installation of Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital with a sample of patients with anorectal

malformations in children in the 2019-2021 period who meet the inclusion and exclusion criteria. The variables studied in this study include gender, age at diagnosis, gestational age, age at management, classification, birth weight, comorbidities, management, postoperative complications, postoperative care outcomes, and mortality outcomes. From this study, the results of a total sample of 41 patients were obtained with the highest percentage occurring in male gender (73.2%), diagnosed at 0-7 days of age (97.6%), a history of gestational age of ≥ 37 weeks (95.1%), managed age of more than 24 hours (65, 9%), classification of anorectal malformation without fistula (73.3%), history of birth weight 2500-4000 grams (90.2%), without comorbidities (82.9%), colostomy management (80.5%), without complications (92.7%), treated in the ward (53.7%), final mortality (92.7%). The conclusion of the research that has been carried out in patients with anorectal malformations mostly occurs in the male gender, age of diagnosis 0-7 days, gestational age 37 weeks, age of management more than 24 hours, birth weight 2500-4000 grams, without comorbidities, managed with colostomy, treated in inpatient wards and final mortality of life.

Keywords: Characteristics, Atresia Ani, Anorectal malformation, Congenital anomaly.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat, karunia dan penyertaan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik Pasien Malformasi Anorektal pada Anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2019 – 2021”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Dalam penyusunan skripsi ini melibatkan banyak pihak yang selalu senantiasa memberi bantuan, dukungan serta doa. Oleh sebab itu, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada:

1. dr. Sindu Saksono, Sp. B, Sp.BA (K) dan dr. Atika Akbari, Sp. A (K) sebagai pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, serta ilmu untuk membimbing dan mengarahkan penulis selama penulisan skripsi ini.
2. dr. Shalita Dastamuar, Sp.B, Sub.BPed dan dr. Ziske Maritska, M.Si.Med sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama penulisan skripsi ini.
3. Kedua orang tua pepo dan memo, adik tersayang Aloysius Galeh Yusnendar, dan keluarga penulis yang senantiasa memberikan segala bentuk dukungan dan doa selama penulisan skripsi ini.
4. Sahabat seperjuangan Bukber Lesgo (Abdi, Amin, Nisa, Alma, Vivi, Dicky, Aqilla, Diah, Salwa, Eprila, Athiyyah, Fathira,Batara, Herton), c-squad (Irene,Intan,Titis,Dyan), teman-teman Galvantula, Carbonite yang menjadi penyemangat dan membantu selama penulisan skripsi ini.
5. Kepada yang terkasih teman berproses, yang telah memberi semangat dan dukungan serta doa selama penulisan skripsi ini.

Semoga segala bantuan, bimbingan, motivasi, serta doa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa dengan balasan yang lebih baik. Kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan agar skripsi ini lebih bermanfaat. Dengan segala kekurangannya, penulis berharap

masih ada manfaat yang dapat diambil segala kekurangan dapat terjadi karena ketidaksempurnaan penulis. Penulis menyadari bahwa apa yang dituangkan dalam skripsi ini juga tidak lepas dari kesalahan dan kekhilafan, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Akhir kata, penulis mohon maaf dan kepada Tuhan Yang Maha Esa penulis mohon ampun.

Palembang, 26 Desember 2022



Pricilia Loura Vicentia
NIM 04011281924117

DAFTAR ISI

JUDUL SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Anatomi dan Fisiologi Anus	5
2.2 Malformasi Anorektal.....	9
2.2.1 Definisi Malformasi Anorektal	9
2.2.2 Embriologi Malformasi Anorektal	10
2.2.3 Prevalensi Malformasi Anorektal.....	11
2.2.4 Etiologi dan Faktor Resiko Malformasi anorektal	12
2.2.5 Klasifikasi Malformasi Anorektal	12
2.2.6 Manifestasi Klinis Malformasi anorektal	16
2.2.7 Diagnosis klinis malformasi anorektal	18
2.2.8 Algoritma penatalaksanaan malformasi anorektal	19
2.2.9 Komplikasi malformasi anorektal	21
2.2.10 Prognosis Malformasi Anorektal.....	22
2.3 Kerangka Teori	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
3.3 Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1 Populasi Target.....	24
3.3.2 Populasi Terjangkau	24
3.3.3 Sampel	24
3.3.4 Besar Sampel	25
3.4 Cara Pengambilan Sampel	25
3.5 Kriteria Inklusi dan Ekslusvi	26
3.5.1 Kriteria Inklusi	26

3.5.2 Kriteria Eksklusi.....	26
3.6 Variabel Penelitian.....	26
3.7 Definisi Operasional	27
3.8 Cara Pengumpulan Data	34
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	35
3.9.1 Cara Pengolahan Data	35
3.9.2 Analisis Data	35
3.10 Kerangka Operasional.....	36
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
4.1.3 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Gestasi	38
Tabel 4.3 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Gestasi	39
4.1.4 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Tatalaksana.....	39
4.1.5 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Klasifikasi	39
4.1.6 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Berat Badan Lahir	41
4.1.7 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Tatalaksana	42
4.1.8 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Kelainan Penyerta.....	43
4.1.9 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Komplikasi.....	44
4.1.10 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Luaran Perawatan Pascaoperasi	44
4.1.11 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Luaran Mortalitas.....	45
4.2 Pembahasan	46
4.2.1 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
4.2.2 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Terdiagnosis	46

4.2.3 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Gestasi	47
4.2.4 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Tatalaksana.....	48
4.2.5 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Klasifikasi	48
4.2.6 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Berat Badan Lahir.....	49
4.2.7 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Tatalaksana	50
4.2.8 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Kelainan Penyerta.....	51
4.2.9 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Komplikasi.....	51
4.2.10 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Luaran Perawatan	52
4.2.11 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Luaran Mortalitas.....	53
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Malformasi Anorektal Pena.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.2 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Terdiagnosis	38
Tabel 4.3 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Gestasi.....	39
Tabel 4.4 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Usia Tatalaksana	39
Tabel 4.5 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Klasifikasi pada Laki-laki	40
Tabel 4.6 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Klasifikasi pada Perempuan.....	41
Tabel 4.7 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Berat Badan Lahir	42
Tabel 4.8 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Tatalaksana.....	43
Tabel 4.9 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Kelainan Penyerta	43
Tabel 4.10 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Komplikasi.....	44
Tabel 4.11 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Luaran Perawatan Pascaoperasi	45
Tabel 4.12 Distribusi Malformasi Anorektal berdasarkan Luaran Mortalitas	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Vaskularisasi Rektum dan Anus	6
Gambar 2. 2 Vaskularisasi Rektum dan Anus	7
Gambar 2. 3 Anatomi Anus	8
Gambar 2. 4 Gambaran Malformasi anorektal pada bayi laki-laki	13
Gambar 2. 5 Gambaran malformasi anorektal pada perempuan	15
Gambar 2. 6 A. Letak rendah, B. Letak tinggi	17
Gambar 2. 7 A. Vestibular fistula, B. Cloaca	18
Gambar 2. 8 Algoritma tatalaksana malformasi anorektal pada noenatus laki-laki	19
Gambar 2. 9 Algoritma tatalaksana malformasi anorektal pada noenatus perempuan.....	20
Gambar 2. 10 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3. 1 Kerangka Operasional	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Etik.....	58
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 3. Data Penelitian.....	60
Lampiran 4. Hasil Output SPSS.....	61
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian	65
Lampiran 6. Surat Persetujuan Sidang Skripsi.....	66
Lampiran 7. Lembar Konsultasi.....	67
Lampiran 8. Lampiran Pemeriksaan Plagiarisme	68
Lampiran 9. Lampiran Daftar Riwayat Hidup	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malformasi anorektal (MAR) atau atresia ani adalah kelainan berupa tidak adanya atau tertutupnya lubang anus. Malformasi anorektal merupakan suatu keadaan kelainan kongenital yang mencakup kelainan minor hingga kelainan kompleks. Selain itu malformasi anorektal memiliki kelainan perkembangan pada otot panggul, otot sfingter, dan anomalji pada sistem organ lain.¹ Di seluruh dunia, insiden malformasi anorektal diperkirakan 1 dari 2.000 sampai 5.000 kelahiran hidup. Kejadian malformasi anorektal lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan. Sekitar 60% malformasi anorektal merupakan bagian dari sindrom herediter atau cacat lahir kompleks dengan abnormalitas kromosom dan 40% merupakan malformasi kongenital.² Hasil surveilans dari *website* kemenkes di Indonesia, pada periode September 2014 - Maret 2018 terdapat 1.085 bayi dengan kelainan bawaan. Kasus malformasi anorektal dilaporkan 9,7% kasus, yaitu urutan kelima dari kelainan bawaan tersering.³

Malformasi anorektal diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi Wingspread yang di bedakan menjadi letak rendah, sedang dan tinggi. Namun, karena klasifikasi ini dianggap tidak mempunyai nilai terapi dan prognosis sehingga pada saat ini klasifikasi yang digunakan adalah klasifikasi Pena yang lebih sederhana, yang dibedakan berdasarkan kelainan anatomis dan jenis kelamin.⁴

Etiologi pasti dari malformasi anorektal tidak diketahui dan kemungkinan multifaktorial. Riwayat keluarga dengan malformasi anorektal dapat diturunkan pada anak dengan presentase sekitar 1,4%. Beberapa penelitian telah mencatat peningkatan insidensi pasien malformasi anorektal dengan trisomi 13,18 dan 21.

Selain itu, peningkatan insidensi dapat terjadi dengan cara pewarisan autosomal dominan seperti pada sindrom *Currarino*, sindrom *Townes-Brock*, dan sindrom *Pallister-Hall*. Sekitar setengah dari pasien dengan malformasi anorektal ditemukan memiliki anomali terkait dan risiko anomali meningkat apabila dengan tingkat malformasi anorektal yang lebih kompleks. Anomali tersebut paling sering terjadi pada genitourinari, tulang belakang, kraniofasial, kardiovaskular, dan gastrointestinal. Risiko malformasi anorektal meningkat pada anak dengan riwayat ayah yang perokok, ibu obesitas dan penyakit diabetes.¹

Diagnosis malformasi anorektal dapat ditegakkan dengan dilakukan pemeriksaan fisik daerah genitalia pada bayi baru lahir. Meskipun insidensinya rendah, ada pula pasien malformasi anorektal yang didiagnosis setelah periode neonatal. Selain pemeriksaan fisik dilakukan pula pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis dari malformasi anorektal, yaitu dilakukan pemeriksaan x-ray. Setelah ditegakkan diagnosis malformasi anorektal dan diketahui jenis dari malformasinya, maka akan dilakukan penatalaksanaan operasi, meliputi kolostomi, PSARP (*posterior sagittal anorectoplasty*) dan PSARVUP (*posterior sagittal anorectoplasty-vaginourethroplasty*). Komplikasi seperti obstruksi usus, konstipasi, sepsis dan inkontinensia feses dapat terjadi jika malformasi anorektal tidak ditangani dengan baik.⁴

Dapat diketahui dari hasil penjelasan diatas bahwa malformasi anorektal memiliki komplikasi yang serius bila tidak ditangani dengan baik dan segera. Dengan banyaknya kejadian malformasi anorektal pada anak maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik malformasi anorektal pada anak terutama di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi yang mendeskripsikan gambaran penderita malformasi anorektal dan dapat dijadikan acuan bagi klinisi dalam perencanaan penatalaksanaan pasien malformasi anorektal, serta menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2019-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Januari 2019 - Desember 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi jenis kelamin pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengetahui distribusi usia terdiagnosis pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengetahui distribusi usia gestasi pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengetahui distribusi usia tatalaksana pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Mengetahui distribusi klasifikasi pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
6. Mengetahui distribusi berat badan lahir pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
7. Mengetahui distribusi kelainan penyerta pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
8. Mengetahui distribusi tatalaksana pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
9. Mengetahui distribusi komplikasi pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
10. Mengetahui distribusi luaran perawatan pascaoperasi pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

11. Mengetahui distribusi luaran mortalitas pasien malformasi anorektal pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi di bidang kedokteran dan sebagai acuan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan malformasi anorektal pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu bahan acuan bagi klinisi dalam merencanakan penatalaksanaan pasien malformasi anorektal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Singh M, Mehra K. Anus imperforata. StatPearls Publishing; 2022.
2. Smith CA, Avansino J. Anorectal Malformations. StatPearls. 2021.
3. Kemenkes RI. InfoDATIN: Kelainan bawaan. Pus Data dan Inf Kementerian Kesehat RI. 2018.
4. Pena A. Atlas of Surgical Management of Anorectal Malformations. New york: springer verlag; 1990.
5. SNELL RS. anatomi klinis. 9th ed. HARTANTO H, editor. Jakarta: EGC; 2014.
6. Standring SM, Fas H, Frics H, Wiseman Bsc SM. Gray's Surgical Anatomy. Elsevier; 2019.
7. Sherwood L. Human Physiology from cell to system. 7th ed. Canada: Yolanda Cassio; 2010.
8. Barrett KE et. al. Ganong's Review of Medical Physiology. 25th ed. 2009.
9. Sadler T. Langman's Medical Embryology Twelth Edition. Hum Skelet. 2012.
10. Larry R. Cochard P. netter's atlas of human embryology. Vol. 1999. 2006.
11. Philip LG SC. Coran (Ed.7):Pediatric Surgery Anorectal malformations. Vol. 1. 2012.
12. WHO. Anomali Bawaan. 2022.
13. Robert M. Kliegman M. Nelson textbook of pediatrics. Vol. 7, Syria Studies. 2015.
14. Edolgin S. surgical careof major newborn malformation. Vol. 1999. 2006.
15. Holschneider A. et all. Preliminary report on the International Conference for the Development of Standards for the Treatment of Anorectal Malformations. J Pediatr Surg; 2005.
16. Levitt MA, Peña A. Anorectal malformations. Orphanet J Rare Dis. 2007.
17. Ismael sudigdo sastroasmoro &sofyan. Dasar-dasar metodelogi penelitian klinis. edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
18. Hapsari AT, Wibowo T, Anggraini A, Wandita S, Haksari EL. Faktor

- Prediktor Kematian Neonatus dengan Malformasi Anorektal Pasca Operasi. Sari Pediatr. 2022.
19. Dotto G. Gender and sex—time to bridge the gap. EMBO Mol Med. 2019.
 20. Hamzah M. Karakteristik Atresia Ani dengan Penyakit Bawaan lain yang Menyertanyainya di RSUP. H. Adam Malik Medan dan RSUD. Pirngadi Medan Tahun 2011-2016. Univ Sumatra Utara. 2017.
 21. bhalerao A G. Pattern of Congenital Anomalies at Birth. Int J. 2016.
 22. Muhammad R. Profil Penderita Atresia Ani di RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. Universitas Syiah Kuala; 2015.
 23. Putu AI, Wayan DAI. Insidens dan karakteristik kelainan kongenital traktus gastrointestinal pada neonatus di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2015. 2018.
 24. Indra B, Dastamuar S, Hidayat R. Hubungan Tipe Malformasi Anorektal, Kelainan Kongenital Penyerta, Sepsis, Dan Prematuritas Dengan Mortalitas Pasien Malformasi Anorektal. Maj Kedokt Sriwij. 2018.
 25. Almosallam OI, Aseeri A, Al Shanafey S. Outcome of loop versus divided colostomy in the management of anorectal malformations. Ann Saudi Med. 2016.
 26. JC A. Anorectal malformations. 2019.
 27. Wynn JL, Wong HR. Pathophysiology and treatment of septic shock in neonates. Clin Perinatol. 2010.
 28. Insanilahia T. Karakteristik pasien malformasi anorektal di rsud raden matter jambi. 2022.
 29. Darussalam D, Thaib T. Faktor Risiko yang Memengaruhi Luaran Klinis Malformasi Anorektal pada Neonatus di RSUD Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh. Sari Pediatric. 2016.
 30. Putri GY, Wahid TOR, Masdar H. Angka Keberhasilan Posterosagittal Anorectoplasty (PSARP) yang Dinilai dari Skor KLOTZ pada Pasien Malformasi Anorektal di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2009-Desember 2014. Jom Fk. 2014.