

DAFTAR PUSTAKA

Bhatnagar, V. (2005) 'Assessment of postoperative results in anorectal malformations', *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, 10(2), pp. 80–85. doi: 10.4103/0971-9261.16466.

Brisighelli, G. *et al.* (2018) 'Continence after posterior sagittal anorectoplasty for anorectal malformations: comparison of different scores', *Journal of Pediatric Surgery*. Elsevier Inc., 53(9), pp. 1727–1733. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.12.020.

Ghorbanpoor, M. *et al.* (2018) 'Fecal Incontinence after Posterior Sagittal Anorectoplasty for Anorectal Malformation: A Single-Center Study', *Scientifica*, 2018. doi: 10.1155/2018/8297617.

Han, Y. *et al.* (2017) 'Laparoscopically assisted anorectal pull-through versus posterior sagittal anorectoplasty for high and intermediate anorectal malformations: A systematic review and meta-analysis', *PLoS ONE*, 12(1), pp. 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0170421.

Harjai, M. M. *et al.* (2003) 'Fecal incontinence after posterior sagittal anorectoplasty - Follow up of 2 years', *Medical Journal Armed Forces India*. Director General, Armed Forces Medical Services, 59(3), pp. 194–196. doi: 10.1016/S0377-1237(03)80004-7.

Holschneider, A. *et al.* (2005) 'Preliminary report on the International Conference for the Development of Standards for the Treatment of Anorectal Malformations', *Journal of Pediatric Surgery*, 40(10), pp. 1521–1526. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2005.08.002.

Huang, C. F. *et al.* (2012) 'Constipation is a major complication after posterior sagittal anorectoplasty for anorectal malformations in children', *Pediatrics and Surgery*. Elsevier Taiwan LLC, 53(4), pp. 252–256. doi: j.pedneo.2012.06.007.

M., Martins, J. L. and Freitas Filho, L. G. (2004) 'Sacral ratio and fecal



continence in children with anorectal malformations', *BJU International*, 94(6), pp. 893–894. doi: 10.1111/j.1464-410X.2004.05053.x.

Makrufardi, F. *et al.* (2020) 'Anorectal malformation patients' outcomes after definitive surgery using Krickenbeck classification: A cross-sectional study', *Heliyon*, 6(2), pp. 4–8. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e03435.

Osagie, T. O., Aisien, E. and Osifo, O. D. (2016) 'Outcomes of Posterior Sagittal Anorectoplasty for High Anorectal Malformation in Benin City, Nigeria.', *Journal of the West African College of Surgeons*, 6(1), pp. 16–30. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28344935> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5342617>.

Rintala, R. J. (2002) 'Fecal incontinence in anorectal malformations, neuropathy, and miscellaneous conditions', *Seminars in Pediatric Surgery*, 11(2), pp. 75–82. doi: 10.1053/spsu.2002.31805.

Rintala, R. J. and Lindahl, H. (1995) 'Is normal bowel function possible after repair of intermediate and high anorectal malformations?', *Journal of Pediatric Surgery*, 30(3), pp. 491–494. doi: 10.1016/0022-3468(95)90064-0.

Rocourt, D. V. *et al.* (2019) 'Primary Posterior Sagittal Anorectoplasty Outcomes for Rectovestibular and Perineal Fistulas Using an Accelerated Pathway: a Single Institution Study', *Journal of Pediatric Surgery*, 54(9), pp. 1778–1781. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2019.05.020.

Smith, C. A. and Avansiono, J. (2021) 'Anorectal malformations', *NCBI Bookshelf*, pp. 441–446. doi: 10.1201/b16722.

Sukarnjanaprai, N., Ngerncham, M. and Laohapensang, M. (2017) 'The Functional Outcomes in Anorectal Malformations after Posterior Sagittal Anorectoplasty', 100, 113.



, G. *et al.* (2015) 'VACTERL association in anorectal malformation: effect outcome', *Pediatric Surgery International*. Springer Berlin Heidelberg, 31(9),

pp. 805–808. doi: 10.1007/s00383-015-3745-5.

Vitol, P. F., Martins, J. L. and Peterlini, F. L. (2007) ‘Posterior sagittal anorectoplasty in anorectal anomalies: Clinical, manometric and profilometric evaluation’, *Sao Paulo Medical Journal*, 125(3), pp. 163–169. doi: 10.1590/s1516-31802007000300007.

Wood, R. J. *et al.* (2020) ‘Assessing the benefit of reoperations in patients who suffer from fecal incontinence after repair of their anorectal malformation’, *Journal of Pediatric Surgery*. Elsevier Inc., 55(10), pp. 2159–2165. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2020.06.011.

Zadeh, A. M. K., Nejat, F. and Abbasiou, P. (2008) ‘Comparison of sacral ratio in normal children and children with urinary and/or faecal complaints’, *Iranian Journal of Pediatrics*, 18(1), pp. 57–61.



Lampiran 1. Kuesioner

Kuesioner Penilaian fungsi kontinensia pascaoperasi PSARP

Nama Pasien :

No RM :

Tanggal Lahir :

Alamat :

Tanggal Operasi PSARP :

Identitas penjawab kuesioner

Nama :

Hubungan dengan pasien :

Telpon/HP :

Kemampuan untuk menahan keinginan Buang Air Besar (BAB)

Apakah pasien mampu menahan keinginan untuk BAB jika sedang berada di tempat yang tidak tersedia / jauh dari kamar kecil?

- ☐ Selalu dapat / tidak ada masalah
- ☐ Bermasalah, namun tidak sampai 1x dalam 1 minggu
- ☐ Bermasalah paling tidak 1x dalam 1 minggu
- ☐ Selalu ada masalah / tidak dapat menahan

Keinginan / kemampuan untuk melaporkan rasa ingin BAB

Apakah pasien dapat melaporkan keinginan untuk BAB?

- ☐ Selalu
- ☐ Hampir selalu
- ☐ Tidak selalu / tidak pasti



tidak dapat

si BAB

ali dalam sehari pasien BAB?

etiap satu atau dua hari sekali

- Lebih sering / lebih dari 1x dalam sehari
- Lebih jarang / BAB kurang dari 1x dalam 2 hari

Soiling

Apakah pasien sering ada bercak kotoran di celana, pakaian atau popok?

- Tidak pernah
- Kurang dari 1x dalam 1 minggu, tidak memerlukan penggantian pakaian dalam
- Cukup sering dan membutuhkan penggantian pakaian dalam
- Selalu, dan membutuhkan alat untuk dapat menahannya

Accidents

Seberapa sering pasien BAB di celana / tidak bisa menahan BAB?

- Tidak pernah
- Tidak sampai 1x dalam 1 minggu
- Bermasalah paling tidak 1x dalam 1 minggu, seringkali membutuhkan alat bantu
- Setiap hari dan membutuhkan alat bantu siang dan malam

Konstipasi

Apakah pasien sulit untuk BAB / memerlukan perjuangan ekstra untuk dapat BAB?

- Tidak ada masala
- Ya, namun dapat diatasi dengan pengaturan makanan
- Ya, dapat diatasi dengan obat obat pelancar BAB / laksatif
- Ya, diatasi dengan obat pencahar / enema

Masalah sosial

Apakah pasien terganggu secara sosial dikarenakan ketidak mampuan untuk menahan BAB?

- Tidak
- Kadang – kadang, terganggu karena masalah bau
- Ya, pasien membatasi pergaulan sosial
- Ya, pasien terganggu dalam hubungan sosial dan mengalami psikis



Lampiran 2. Persetujuan / *Informed Consent*

INFORMED CONSENT **FUNGSI KONTINENSIA PADA PASIEN MALFORMASI ANOREKTAL PASCAOPERASI *POSTERIOR SAGITTAL ANORECTOPLASTY* (PSARP)**

Bapak/ibu yang terhormat

Saat ini saya sedang mengadakan penelitian mengenai fungsi kontinensia pada pasien malformasi anorektal pascaoperasi posterior sagittal *anorectoplasty* (PSARP). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi kontinensia setelah menjalani prosedur operasi PSARP di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar dan karakteristik pasien yang ada.

Penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan klinisi mengenai keluhan gangguan fungsi kontinens gejala yang mungkin timbul atau menetap setelah dilakukan PSARP dan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya.

Pasien yang telah menjalani prosedur PSARP di RSWS periode Januari 2017 sampai Desember 2022 serta memenuhi kriteria, setelah mendapatkan persetujuan, akan diberikan kuesioner yang dapat diisi sendiri oleh pasien ataupun dibantu oleh peneliti.

Anda bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Bila anda telah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa menyebabkan berkurangnya mutu pelayanan. Semua data penelitian ini akan diberlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan untuk disalahgunakan oleh orang lain.

Anda memiliki kesempatan untuk menanyakan semua hal yang berhubungan dengan penelitian ini dengan cara menghubungi peneliti dr. A. Arief Munandar dengan nomor HP 08114504470



Kasih
Arief Munandar

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan **PERSETUJUAN** untuk mengisi formulir kuesioner.

Yang tujuan dan manfaat dari kuesioner ini telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Makassar,

Dokter/Peneliti,

Yang membuat pernyataan,

dr. A. Arief Munandar

.....



Lampiran 3. Hasil SPSS

Usia saat operasi * Fungsi kontinensia

			Fungsi kontinensia			Total
			sedang	baik	normal	
Usia saat operasi	<=6 bulan	Count	0	8	14	22
		% of Total	0.0%	20.5%	35.9%	56.4%
	>6 bulan	Count	4	7	6	17
		% of Total	10.3%	17.9%	15.4%	43.6%
Total		Count	4	15	20	39
		% of Total	10.3%	38.5%	51.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6.736 ^a	2	.034
Likelihood Ratio	8.260	2	.016
Linear-by-Linear Association	5.623	1	.018
N of Valid Cases	39		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.74.

Tipe malformasi * Fungsi kontinensia

			Fungsi kontinensia			Total
			sedang	baik	normal	
Tipe malformasi	letak rendah	Count	1	13	18	32
		% of Total	2.6%	33.3%	46.2%	82.1%
	letak tinggi	Count	3	2	2	7
		% of Total	7.7%	5.1%	5.1%	17.9%
		Count	4	15	20	39
		% of Total	10.3%	38.5%	51.3%	100.0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.915 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	7.426	2	.024
Linear-by-Linear Association	5.688	1	.017
N of Valid Cases	39		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .72.

Anomali VACTERL * Fungsi kontinensia

			Fungsi kontinensia			Total
			sedang	baik	normal	
Anomali VACTERL	ada	Count	2	1	1	4
		% of Total	5.1%	2.6%	2.6%	10.3%
	tidak ada	Count	2	14	19	35
		% of Total	5.1%	35.9%	48.7%	89.7%
Total		Count	4	15	20	39
		% of Total	10.3%	38.5%	51.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.675 ^a	2	.022
Likelihood Ratio	4.959	2	.084
Linear-by-Linear Association	4.235	1	.040
N of Valid Cases	39		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count



Rasio sakral * Fungsi kontinensia

			Fungsi kontinensia			Total
			sedang	baik	normal	
Rasio sakral	<0.74	Count	3	11	8	22
		% of Total	7.7%	28.2%	20.5%	56.4%
	≥0.74	Count	1	4	12	17
		% of Total	2.6%	10.3%	30.8%	43.6%
Total		Count	4	15	20	39
		% of Total	10.3%	38.5%	51.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4.500 ^a	2	.105
Likelihood Ratio	4.606	2	.100
Linear-by-Linear Association	3.683	1	.055
N of Valid Cases	39		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.74.

