

# ANGKA KEJADIAN HIPOSPADIA DI RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JANUARI 2009-OKTOBER 2012

<sup>1</sup>Nurfitrianasari Limatahu

<sup>2</sup>Mendy Hatibie Oley

<sup>3</sup>Alwin Monoarfa

Bagian Bedah Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: [viluphfamily@yahoo.com](mailto:viluphfamily@yahoo.com)

**Abstract:** Hypospadias is a congenital abnormality. In hypospadias the urethra meatus is located ventral position and proximally from its normal position at the tip of glans penis. Hypospadias present with a wide array of meatal position and curvature. Surgery to repair anatomical defect is the only one treatment for hypospadias. Urethrocutaneous fistula is the most frequent complication of hypospadias. There is not yet research about hypospadias in Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital. That's motivated me make research about hypospadias. This research is retrospective descriptive with the medical record in Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado period January 2009 to October 2012. This research was two month from November 2012 to Desember 2012. The incidence of hypospadias has been found by 17 cases. The most frequent is in 2011 and 2012. Penoscrotal hypospadias is the most frequent in this research. There are many patient have urethroplasty and chordectomy. Fistula in this research have been found two cases.

**Keywords:** hypospadias, incidence, type, manajemen, fistula

**Abstrak:** Hipospadia merupakan salah satu kelainan kongenital saluran kemih. Pada hipospadia meatus uretra eksternus terletak di permukaan ventral penis dan lebih ke proksimal dari tempatnya yang normal pada ujung penis. Hipospadia dibagi menurut posisi meatus dan derajat kelengkungan penis. Koreksi bedah untuk memperbaiki kelainan anatomi merupakan satu-satunya penanganan untuk hipospadia. Fistula uretrakutaneus merupakan komplikasi dengan frekuensi yang paling banyak pada koreksi hipospadia. Juga dilaporkan adanya fistula uretra kongenital yang timbul bersama-sama hipospadia. Penelitian mengenai hipospadia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado belum pernah dilakukan. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang hipospadia. Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2009 hingga Oktober 2012. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yaitu pada bulan November hingga Desember 2012. Ditemukan angka kejadian hipospadia sebanyak 17 kasus. Angka kejadian hipospadia paling tinggi ialah pada tahun 2011 dan 2012. Tipe penoscrotal merupakan tipe hipospadia yang paling banyak frekuensinya. Penderita hipospadia paling banyak mendapat penanganan urethroplasti dengan chordectomi. Fistula yang ditemukan sebanyak dua kasus.

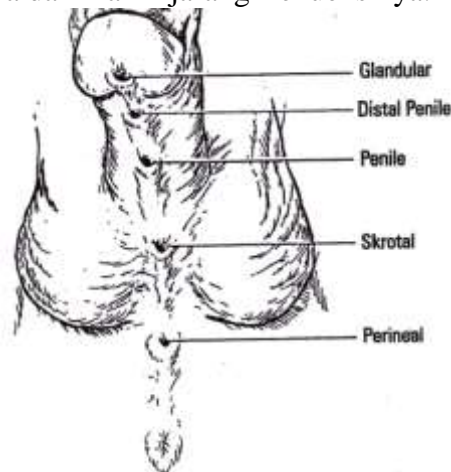
**Kata kunci:** hipospadia, angka kejadian, tipe, penanganan, fistula.

## Latar Belakang

Hipospadia merupakan salah satu kelainan kongenital saluran kemih. Pada hipospadia terdapat gangguan perkembangan uretra yang mana meatus uretra eksternus terletak di permukaan ventral penis dan lebih ke proksimal dari tempatnya yang normal pada ujung penis.<sup>1-5</sup> Pada hipospadia didapatkan tiga kelainan anatomi dari penis yaitu meatus uretra terletak di ventral, terdapat korde, dan distribusi kulit penis di ventral lebih sedikit dibanding di distal.<sup>1,2,6</sup>

Prevalensi hipospadia sekitar 0,3%-0,8%,<sup>6</sup> menempati frekuensi paling banyak di antara kelainan kongenital malformasi genitalia eksternal pria.<sup>6,7</sup> Terjadi pada 3,2 dari 1000 kelahiran bayi laki-laki.<sup>1</sup> Hipospadia terjadi kira-kira 1 dari 250 anak laki-laki yang lahir di Amerika Serikat. Di beberapa negara insidensi hipospadia mungkin meningkat tetapi terlihat agak menetap, 0,26 dari 1000 kelahiran hidup di Meksiko dan Skandinavia serta 2,11 tiap 1000 kelahiran hidup di Hungaria.<sup>8</sup> Menurut studi yang dilakukan di Amerika Serikat hipospadia sebagian besar pada anak kulit putih.<sup>9</sup>

Terdapat banyak klasifikasi pada hipospadia.<sup>1</sup> Hipospadia dibagi menurut posisi meatus dan derajat kelengkungan penis.<sup>6</sup> Meatus uretra eksternal bisa berlokasi dari glans penis hingga perineum.<sup>10</sup> Makin proksimal letak meatus, makin berat kelainannya dan makin jarang frekuensinya.<sup>5</sup>



**Gambar 1.** Klasifikasi hipospadia

Koreksi bedah untuk memperbaiki kelainan anatomi merupakan satu-satunya penanganan untuk hipospadia. Tujuan dari koreksi bedah tersebut untuk memperbaiki posisi batang penis, glans, dan meatus, meluruskan aliran kencing, serta meluruskan penis saat ereksi untuk kepuasan seksual.<sup>6</sup>

Fistula uretrakutaneus merupakan komplikasi dengan frekuensi yang paling banyak pada koreksi hipospadia.<sup>2</sup> Juga dilaporkan adanya fistula uretra kongenital yang timbul bersama-sama hipospadia.<sup>5</sup> Dari studi yang dilakukan di RSCM didapatkan 12 pasien mempunyai fistula uretrokutaneus dari total 116 pasien.<sup>2</sup>

Penelitian mengenai hipospadia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado belum pernah dilakukan. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang hipospadia.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran angka kejadian hipospadia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2009-Oktober 2012.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yaitu pada bulan November hingga Desember 2012 di Bagian Bedah dan Bagian Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Variabel yang diteliti yaitu tipe hipospadia, penanganan, dan fistula. Subjek penelitian ialah semua pasien penderita hipospadia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam kurun waktu Januari 2009-Oktober 2012 dengan kriteria eksklusi tidak ditemukan catatan medik pasien hipospadia.

## **Hasil Penelitian**

Dari penelitian yang telah dilakukan di Bagian Bedah dan Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode Januari 2009-Oktober 2012 ditemukan jumlah penderita hipospadia sebanyak 36 kasus. Dari jumlah ini hanya 17 kasus yang memenuhi kriteria inklusi.

Angka kejadian hipospadia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2009 ditemukan 2 kasus (11,8%), pada tahun 2010 ditemukan 3 kasus (17,6%), pada tahun 2011 ditemukan 6 kasus (35,3%), dan tahun 2012 ditemukan 6 kasus (35,3%).

Berdasarkan tipe hipospadia ditemukan tipe distal penile 1 orang (5,9%), penile 3 orang (17,6%), penoskrotal 5 orang (29,4%), skrotal 4 orang (23,5%), dan tidak diketahui sebanyak 4 orang (23,5%). Berdasarkan teknik penanganannya pasien yang mendapat jenis penanganan uretroplasti 1 orang (5,9%), chordectomi 1 orang (5,9%), uretroplasti dengan chordectomi 7 orang (41,1%), hanya dicantumkan operasi 2 orang (11,8%), dan yang tidak ada penanganan 6 orang (35,3%). Penderita hipospadia dengan fistula sebanyak 2 orang (11,8%) dan yang tidak terdapat fistula 15 orang (88,2%).

## **Pembahasan**

Dari hasil penelitian diketahui jumlah kasus hipospadia yang ditemukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode Januari 2009-Oktober 2012 sebanyak 17 kasus. Dengan kriteria inklusi bahwa 17 kasus yang didapat itu adalah kasus yang catatan rekam mediknya masih ditemukan. Kasus hipospadia paling banyak ditemukan pada tahun 2011 dan 2012 yaitu sebanyak 6 kasus (36,8%).

Tipe hipospadia dengan frekuensi terbanyak adalah tipe penoskrotal yaitu sebanyak 5 kasus (29,4%). Hasil ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Wang Erna,<sup>11</sup> di mana hipospadia penoscrotal juga merupakan tipe hipospadia yang paling banyak ditemukan. Frekuensi dari distribusi pasien ini berbeda dengan yang dicantumkan dalam literatur, yang mana pada penelitian ini frekuensi paling tinggi adalah tipe penoskrotal sedangkan di dalam literatur disebutkan hipospadia tipe glandular merupakan yang paling banyak frekuensinya.<sup>2</sup> Hal ini mungkin karena jumlah pasien dengan hipospadia tipe proksimal yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dan menjalani pemeriksaan serta mendapat penanganan lebih banyak dari tipe glandular serta hipospadia tipe distal. Yang dimaksud dengan tidak diketahui tipenya ialah pada catatan rekam medik tidak dicantumkan hipospadia tipe apa.

Jenis penanganan terbanyak adalah urethroplasti dengan chordectomy yaitu sebanyak 7 kasus (41,1%). Yang dimaksud dengan tidak ada penanganan di sini adalah catatan rekam medik tentang operasi tidak ada dan pasien pulang paksa (menolak dilakukan operasi). Operasi yang dimaksud ialah dalam catatan rekam medik pasien tidak ada laporan operasi hanya data konsul pasien setelah operasi sehingga tidak ditemukan jenis penanganannya.

Tujuan operasi hipospadia adalah melakukan koreksi penis yang melengkung, agar tidak menghambat ereksi saat melakukan penetrasi vagina layaknya penis normal dan menempatkan muara uretra di ujung penis, sehingga dapat melakukan miksi dan pembuahan secara normal, membuat tampilan luar layaknya penis normal, dan setelah operasi tanpa adanya fistel.<sup>12</sup> Penampilan penis merupakan salah satu faktor yang mendapat perhatian pasien pasca operasi hipospadia dan berperan penting bagi aspek psikoseksual pasien. Selain reposisi meatus uretra, perbaikan penampilan penis secara kosmetik juga merupakan tujuan penatalaksanaan operasi hipospadia.<sup>11</sup> Meskipun, koreksi bedah merupakan satu-satunya penanganan untuk hipospadia, pemahaman tentang molekular dan mekanisme hormonal daripada hipospadia mungkin berkontribusi untuk pencegahan dan pengurangan insidensi hipospadia.<sup>3</sup>

Penderita hipospadia yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2009-Oktober 2012 dengan fistula sebanyak 2 kasus (11,8%) dan yang tidak terdapat fistula 15 kasus (88,2%). Penderita hipospadia dengan fistula ini ialah penderita dengan hipospadia tipe scrotal dan yang satunya lagi tidak diketahui hipospadia tipe apa karena dalam catatan rekam medik hanya ditulis hipospadia.

Fistula uretrokutan merupakan komplikasi yang paling sering terjadi dari operasi hipospadia.<sup>2</sup> Faktor yang mempengaruhi terbentuknya fistula uretrokutan antara lain devaskularisasi kulit, garis jahitan yang tegang, superposisi uretra dan garis jahitan pada kulit, infeksi luka operasi, perforasi kulit akibat jahitan, dan tepi luka operasi yang memisah.<sup>11</sup>

Fistula dapat timbul segera atau beberapa tahun setelah operasi. Fistula yang timbul segera setelah operasi akibat dari penyembuhan lokal yang buruk, bisa karena hematoma, infeksi, dan aproksimasi yang terlalu tegang. Terkadang fistula dapat menutup spontan dengan perawatan lokal yang agresif dan disertai diversifikasi urine.<sup>12</sup>

Keterbatasan pada penelitian ini terutama berhubungan dengan kesulitan dalam mencari status rekam medik pasien. Banyak catatan rekam medik pasien yang sulit ditemukan. Selain itu, anamnesis dan isi dari rekam medik tersebut kurang lengkap serta sebagian tulisan sulit dipahami.

## **Kesimpulan**

Angka kejadian hipospadia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2009-Oktober 2012 adalah sebanyak 17 kasus. Angka kejadian hipospadia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2009-Oktober 2012 paling tinggi ialah pada tahun 2011 dan 2012 sebanyak 6 kasus. Tipe penoskrotal merupakan tipe hipospadia yang paling banyak frekuensinya. Penderita hipospadia paling banyak mendapat penanganan urethroplasti dengan chordectomy. Fistula yang ditemukan sebanyak dua kasus.

## **Saran**

Skimming awal saat kelahiran bayi dan pemberian penyuluhan kepada masyarakat tentang hipospadia. Follow up terhadap pasien pasca operasi perlu dilakukan secara rutin. Diadakan perbaikan pada penyimpanan data rekam medik pasien. Penulisan catatan rekam medik sebaiknya diisi dengan lengkap dan penulisannya dengan tulisan yang jelas agar mudah dipahami saat dipergunakan kembali. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang hipospadia.

## **Ucapan Terima kasih**

Diberikan kepada dr. Ainun Aschorijanto, SpU dan dr. P. A. V. Wowiling, SpB dan kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung telah menumbuhkan ide atau gagasan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan artikel ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hapsari E, Wahyudi I, Rodjani A. Evaluation of cosmetic and satisfaction rate after urethroplasty procedure using ppps. JURI. 2012;19:1-6.
2. Fariz M, Rodjani A, Wahyudi I. Risk factors for urethrocutaneous fistulas formation after one stage hypospadias repair. JURI. 2011;18(2):48-54.
3. Ahmeti H, Kolgeci S, Arifi H, Jaha L. Clinical dilemmas and surgical treatment of penoscrotal, scrotal and perineal hypospadias. Bosnian Journal of Basic Medical Sciences. 2009;9(3):229-234.
4. Umbas R, Manuputty D, Sukasah CL, Swantari NM, Achmad IA, Bowolaksono, et al. Saluran Kemih dan Alat Kelamin Lelaki. Dalam: Sjamsuhidajat R, Karnadiharja W, Prasetyono T, Rudiman R, editors. Buku ajar ilmu bedah Sjamsuhidajat-de Jong. Edisi ketiga. Jakarta: EGC; 2010. hal. 862-3.
5. Sastrasupena H. Hipospadia. Dalam: Reksoprodjo S, Puspongoro AD, Kartono D, Hutagalung EU, Sumardi R, Luthfia C, editors. Kumpulan kuliah ilmu bedah. Edisi pertama. Tangerang: Binarupa Aksara: hal. 399-403.
6. Sukasah CL, Supit L. Sidik-Chaula urethroplasty and the manset flap for non-glanular hypospadias repair. JPR. 2012;1:74-81.
7. Wilson LM, Hillegas KB. Gangguan sistem reproduksi laki-laki. Dalam: Price SA, Wilson LM, editors. Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi 6. Jakarta: EGC; 2005: hal. 1317-8
8. Medscape. Hypospadias clinical presentation.. 2012 [cited 2012 October 18]. Available from:  
<http://emedicine.medscape.com/article/1015227-clinical#a0218>
9. Hadidi AT. Hypospadias surgery-art and science. 2004. [cited 2012 October 28]. Available from:  
[http://www.hypospadias-surgery.com/engl\\_hypo\\_1.html#General](http://www.hypospadias-surgery.com/engl_hypo_1.html#General)
10. Donovan JF, Williams RD. Urology. In: Way LW, editor. Current surgical diagnosis & treatment. 10th ed. USA: Lange Medical Publication; 1994. p. 920-1.
11. Erna W. Evaluasi hasil operasi hipospadia pada pasien dengan 46,xy disorders of sex development (DSD) [skripsi]. [Semarang]: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2011.

12. Sigumonrong VH, Santoso A, Tarmono, Widodo JP. Perbedaan angka kejadian fistel uretrokutan pada penggunaan kateter uretra dan kateter suprapubik dengan stent setelah operasi hipospadia. JURI. 2009;16(2):53-7.