

ARTIKEL PENELITIAN

Evaluasi Angka Kejadian Komplikasi Pasca Kolostomi Serta Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2012-2014

Alldila Hendy PS¹, Agi Satria Putranto²

¹ Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSCM

² Departemen Ilmu Bedah Divisi Bedah Digestif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSCM

Abstrak

Latar Belakang: Tindakan pembuatan kolostomi, telah menjadi bagian prosedur penting dalam penatalaksanaan pembedahan pada beberapa penyakit yang melibatkan saluran gastrointestinal. Sehingga perlu dicari faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi.

Metode: Studi potong lintang retrospektif analitik, di RSUPN Cipto Mangunkusumo dengan mencatat rekam medis pasien pasca kolostomi dari bulan Januari 2012 hingga Desember 2014 di Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo Jakarta Departemen Ilmu Bedah divisi Bedah Digestif.

Hasil: Dari 136 kasus pasca kolostomi, 66 pasien mendapatkan komplikasi pasca kolostomi, 14 kasus komplikasi awitan dini dan 52 awitan lambat. 70 kasus tindakan pasca kolostomi adalah tanpa komplikasi. Komplikasi terbanyak adalah dermatitis, yaitu 31 pasien (22.8%), kasus infeksi/abses/fistula dan obstruksi usus, yaitu 13 pasien (9.6%) dan 5 pasien (4.4%). Komplikasi yang jarang terjadi adalah retraksi stoma sebanyak 2 pasien (1.5%), prolaps stoma dan nekrosis/gangren, yaitu hanya 3 pasien (2.2%). Operasi cito memiliki resiko lebih besar terjadinya komplikasi pasca kolostomi daripada operasi yang dilakukan secara elektif ($p < 0.007$, OR 2.85), Berdasarkan operator yang melakukan pembuatan kolostomi, konsulen memiliki resiko lebih kecil terjadinya komplikasi kolostomi dibandingkan trainee maupun residen ($p < 0.0001$). faktor usia, dimana usia sekitar 50 tahun ($mean \pm SD, 50.94 \pm 14$) memiliki resiko terjadinya komplikasi pasca kolostomi ($p < 0.018$).

Simpulan: Faktor-faktor berdasarkan jenis operasi (cito atau elektif), faktor usia, dan operator pembuat kolostomi memiliki hubungan bermakna dengan peningkatan angka kejadian komplikasi pasca kolostomi di RSCM.

Kata kunci: kolostomi, komplikasi

Pendahuluan

Tindakan pembuatan kolostomi, telah menjadi bagian prosedur penting dalam penatalaksanaan pembedahan pada beberapa penyakit yang melibatkan saluran gastrointestinal. Tindakan tersebut dapat digunakan baik keadaan gawat darurat maupun elektif. Pada kasus gawat darurat, tindakan stoma menjadi bagian tindakan rutin pada kasus seperti trauma, divertikulitis akut, kanker kolon dengan perforasi dan perdarahan saluran cerna bagian bawah, sedangkan pada kasus elektif, 67 % kasus yang memerlukan tindakan stoma adalah keganasan.^{1,2,3}

Beberapa studi telah dilakukan untuk mengetahui terjadinya komplikasi pada pasca tindakan tersebut. Di Eropa, angka kejadian komplikasi awitan dini pada kolostomi mencapai 68%, yaitu iskemik stoma, nekrosis, retraksi, infeksi parastoma dan iritasi kulit. Sedangkan angka kejadian komplikasi kolostomi awitan lambat mencapai 58%, yaitu hernia parastoma, prolaps, stenosis dan gangguan iritasi kulit.^{3,4,5}

Komplikasi pasca tindakan kolostomi dapat meningkatkan angka morbiditas dan berpengaruh secara bermakna dari segi ekonomi, fisiologi serta psikologis pasien. Angka morbiditas akibat komplikasi pasca

tindakan pembuatan stoma mencapai 5% hingga 50%.^{3,5} Dengan mengetahui angka-angka kejadian komplikasi tersebut dapat menjadi bahan untuk evaluasi dari keberhasilan tindakan pembuatan stoma, sehingga dapat melakukan antisipasi terjadinya komplikasi dan menempatkan pada tingkat paling rendah faktor risiko yang berhubungan.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang untuk mendapatkan angka kejadian komplikasi-komplikasi dan faktor-faktor yang berhubungan pada pasien yang telah dilakukan tindakan kolostomi. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari 2012 hingga Desember 2014 di Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo Jakarta Departemen Ilmu Bedah divisi Bedah Digestif. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah menjalani tindakan kolostomi di Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan jumlah sampel penelitian sesuai perhitungan statistika adalah 100 orang.

Sumber data dari rekam medis RSUPN Cipto Mangunkusumo yang dikumpulkan dan dicatat oleh peneliti sendiri, sehingga reliabilitas terjamin. Pengambilan data penelitian berdasarkan pencatatan pasien dari

rekam medis yang telah menjalani prosedur kolostomi, baik bersifat elektif maupun/cito. Dari data tersebut, dipilih subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi (usia lebih dari 18 tahun) dan eksklusi (data rekam medis yang tidak lengkap). Kemudian dicatat berbagai variabel yang dibutuhkan dari rekam medis yang tersedia.

Komplikasi stoma dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanpa komplikasi, awitan dini dan awitan lambat. Komplikasi awitan dini adalah komplikasi yang timbul di bawah satu bulan pasca operasi stoma. Sedangkan komplikasi awitan lambat adalah komplikasi yang timbul di atas sama dengan satu bulan pasca operasi stoma.⁶ Komplikasi stoma yang dimaksud pada penelitian ini adalah komplikasi yang bersifat lokal di daerah stoma.

Pengolahan data dilakukan setelah semua data dikumpulkan yaitu melalui proses *editing, coding, entry* dan *verification*. Selanjutnya data diubah ke dalam bentuk angka, dimasukkan ke dalam komputer pada program SPSS versi 11.5 dan kemudian diolah. Penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan deskripsi. Analisis bivariat data pada penelitian ini menggunakan variabel kategorik sehingga uji yang dipakai adalah uji *Chi Square*. Bila syarat *Chi Square* tidak terpenuhi dapat menggunakan uji *Fisher*.

Sedangkan untuk data usia dan IMT akan disajikan dalam bentuk *mean* bila sebaran data terdistribusi normal, atau *median* bila sebaran data terdistribusi tidak normal. Analisis uji *t-test* tidak berpasangan dilakukan untuk melihat ada atau tidak perbedaan rata-rata usia pada kelompok komplikasi awitan dini dan awitan lambat, bila tidak terdistribusi normal dilakukan uji non parametrik *Mann Whitney*.

Hasil

Pada penelitian 3 tahun antara bulan Januari 2012 sampai Desember 2014 didapatkan 167 kasus dengan tindakan pasca kolostomi yang tercatat dalam rekam medis di RSCM. Dari 167 kasus dari catatan rekam medis tersebut terdapat 136 kasus yang memiliki catatan rekam medis yang lengkap, 31 kasus dieksklusi karena tidak memiliki catatan rekam medis yang lengkap.

Dari 136 kasus yang sesuai dengan kriteria inklusi, didapatkan 66 pasien mendapatkan komplikasi pasca kolostomi, dimana 14 kasus komplikasi awitan dini dan 52 kasus komplikasi awitan lambat. Sedangkan 70 kasus tindakan pasca kolostomi adalah tanpa komplikasi (lihat Tabel 1; Gambar 1).

Dari 66 pasien yang menderita komplikasi terbanyak adalah dermatitis, yaitu mencapai 31 pasien (22.8%), diikuti kasus

infeksi/abses/fistula dan obstruksi usus, yaitu 13 pasien (9.6%) dan 5 pasien (4.4%). Sedangkan komplikasi yang paling jarang terjadi adalah retraksi stoma sebanyak 2 pasien (1.5%), diikuti prolaps stoma dan nekrosis/gangren, yaitu masing-masing hanya 3 pasien (2.2%) (lihat Tabel 2; Gambar 2).

Pada penelitian ini, 136 pasien pasca tindakan kolostomi dikelompokkan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu, untuk mendapatkan karakteristik pasien dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi pasca kolostomi. Berdasarkan jenis operasinya, operasi elektif memiliki jumlah lebih banyak daripada operasi cito, yaitu 97 kasus (71.3%). Berdasarkan jenis stoma, loop stoma memiliki jumlah terbanyak mencapai 94 kasus (69.1%). Usia pada dibawah 60 tahun dan jenis kelamin laki-laki, memiliki jumlah lebih banyak pada penelitian ini, yaitu 102 pasien (75%) dan 80 pasien (58.8%). Status gizi pada pasien pasca kolostomi sebagian besar memiliki IMT dalam batas normal, yaitu 76 pasien (55.9%). Dan pada penelitian ini dimana dilakukan pada rumah sakit pendidikan RSCM maka dikelompokkan berdasarkan operator yang mengerjakan kolostomi dimana trainee memiliki bagian lebih banyak mencapai 65

orang (47.8%) daripada konsulen dan peserta ppds (residen) (lihat Tabel 3; Tabel 4).

Berdasarkan pengelompokan kriteria yang telah dibuat, maka dilakukan pengolahan data untuk mengetahui apakah kriteria tersebut merupakan bagian dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi pada kolostomi. Dari 6 variabel atau kriteria yang dikelompokkan, didapatkan 3 faktor yang memiliki hasil yang bermakna untuk terjadinya komplikasi pasca tindakan kolostomi.

Operasi cito memiliki resiko lebih besar terjadinya komplikasi pasca kolostomi daripada operasi yang dilakukan secara elektif ($p = 0.007$, OR 2.85), sedangkan berdasarkan operator yang melakukan pembuatan kolostomi, didapatkan konsulen memiliki resiko lebih kecil terjadinya komplikasi kolostomi dibandingkan trainee maupun residen ($p < 0.0001$). faktor terakhir yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi adalah usia, dimana usia sekitar 50 tahun ($\text{mean} \pm \text{SD}, 50.94 \pm 14$) memiliki resiko terjadinya komplikasi pasca kolostomi ($p = 0.018$) (lihat Tabel 5; Tabel 6).

Diskusi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSCM, dimana kasus pasca tindakan kolostomi dikumpulkan dari Januari 2012 hingga Desember 2014, didapatkan tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi pasca tindakan kolostomi dengan hasil yang bermakna, yaitu faktor jenis operasi apakah dilakukan elektif atau cito, faktor operator yang membuat kolostomi dan faktor usia.

Pada penelitian yang dilakukan Mirnezami AH tahun 2008, dikatakan terdapat tiga studi yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna terjadinya komplikasi kolostomi pada operasi cito atau gawat darurat dengan elektif. Namun terdapat satu studi yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna sehingga memperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan RSCM ini. Penelitian lain oleh Harris DA, et al tahun 2005 dan Brian R tahun 2008 juga memiliki hasil yang sama bahwa operasi kolostomi pada kasus cito atau gawat darurat memiliki pengaruh yang bermakna terjadinya komplikasi (lihat Tabel 7). Banyaknya faktor komorbid yang ditemukan pada kasus gawat darurat atau operasi cito memperbesar terjadinya nekrosis atau kebocoran pada pembuatan kolostomi.^{3,5,7}

Faktor usia menjadi faktor yang berpengaruh terhadap meningkatnya angka kejadian komplikasi kolostomi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa studi yang mengatakan, angka kejadian komplikasi meningkat seiring bertambahnya usia, walaupun studi tersebut mengatakan tidak ada hubungannya komplikasi awitan lambat atau dini dengan usia penderita. Pada penelitian di RSCM ini, usia terjadinya komplikasi bermakna pada usia sekitar 50-54 tahun dimana dibandingkan usia sekitar 40 tahun angka kejadian tanpa komplikasi lebih banyak terjadi. Namun, studi yang dilakukan Harris DA, et al mengatakan hal yang berbeda, yaitu tidak ada perbedaan bermakna usia dengan terjadinya angka kejadian komplikasi pada tindakan pasca pembuatan stoma.^{3,7}

Faktor terakhir pada penelitian ini yang bermakna mempengaruhi terjadinya komplikasi pada kolostomi adalah faktor operator pembuat kolostomi. pada penelitian yang dilakukan oleh Bafford AC tahun 2013 dikatakan bahwa komplikasi pasca kolostomi dipengaruhi oleh faktor teknis, seperti pemilihan tempat, tehnik penjahitannya, pemilihan bahan dan penutupan jaringan dimana semua dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalaman operator. Studi lain yang dilakukan Brian R tahun 2008 juga

menyimpulkan hal yang sama, dimana kedua studi tersebut memperkuat hasil dari penelitian di RSCM ini bahwa operator memiliki pengaruh terjadinya angka kejadian komplikasi kolostomi, yaitu antara konsulen, trainee dan residen. Dimana konsulen memiliki resiko komplikasi lebih kecil daripada trainee maupun residen.^{5,8}

Tiga faktor lain yang tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap meningkatnya angka kejadian komplikasi pasca kolostomi di RSCM adalah berdasarkan jenis stoma, status gizi dan jenis kelamin. Pada penelitian Harris DA, et al, justru mengatakan jenis stoma memiliki peran untuk meningkatkan angka kejadian komplikasi, dimana jenis stoma loop colostomy memiliki angka kejadian komplikasi paling tinggi.

Status gizi dengan indikator IMT pada hasil penelitian ini tidak memiliki pengaruh yang bermakna, namun ada satu studi yang mengatakan bahwa penderita obesitas atau yang memiliki berat berlebih memiliki resiko terjadinya retraksi stoma. Dua pasien dengan komplikasi retraksi pasca kolostomi pada penelitian di RSCM memiliki IMT > 25, dimana merupakan bagian dari kriteria obesitas.⁹

Kepustakaan yang mengatakan bahwa jenis kelamin menjadi faktor yang berpengaruh terjadinya komplikasi pasca kolostomi tidak

satupun dapat ditemukan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSCM dimana dapat diambil kesimpulan bahwa jenis kelamin tidak menjadi faktor terjadinya komplikasi pasca kolostomi.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa komplikasi terbanyak pada awitan dini dibandingkan dengan awitan lambat adalah nekrosis/gangren (lihat Tabel 8). Hal tersebut sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Brian R tahun 2008, dimana komplikasi yang sering terjadi pada awitan dini adalah gangguan dermatologis dan terjadinya nekrosis akibat gangguan vaskularisasi. Dikatakan lebih lanjut pada studi tersebut penyebab terjadinya komplikasi adanya vasospasme, terikatnya pembuluh darah arteri saat operasi hingga tidak cukupnya sirkulasi darah kolateral. Angka kejadian pada komplikasi vaskular tersebut dikatakan dapat mencapai 2.3-17%.⁵

Sedangkan pada komplikasi awitan lambat ditemukan pada penelitian di RSCM terbanyak perbandingannya adalah dermatitis, retraksi, prolaps stoma, parastoma hernia dan obstruksi usus. Dermatitis terjadi biasanya dikarenakan perawatan stoma yang tidak bersih dan kurang optimal maupun faktor lokasi stoma yang dibuat kurang tepat pada tubuh. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Husain SG tahun 2008 bahwa

komplikasi awitan lambat terbanyak adalah parastomal hernia, prolaps stoma, retraksi, stenosis/striktur dan obstruksi usus. Beberapa faktor predisposisi terjadinya komplikasi parastomal hernia adalah usia, obesitas, penggunaan steroid preoperasi, penempatan stoma diluar otot rectus dan operasi gawat darurat/cito.⁴

Simpulan

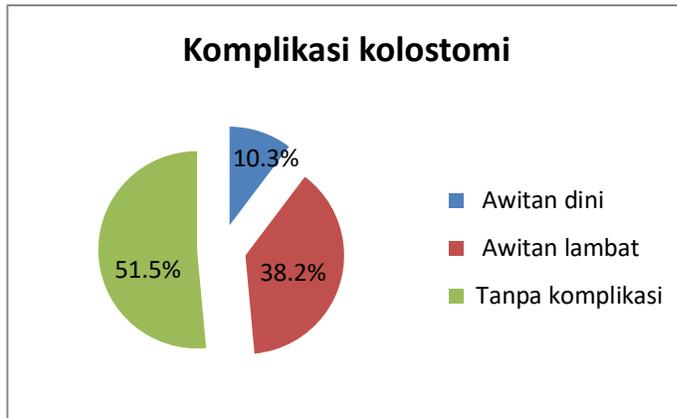
Angka kejadian komplikasi terbanyak adalah dermatitis, diikuti kasus infeksi/abses/fistula dan obstruksi usus. Sedangkan berdasarkan komplikasi awitan dini terbanyak adalah nekrosis/ gangren dan pada awitan lambat terbanyak dermatitis, parastomal hernia, obstruksi usus, stenosis/striktur stoma lalu diikuti dengan prolaps stoma. Faktor-faktor seperti operasi cito berisiko terjadinya komplikasi lebih besar, faktor usia dimana semakin tua usia pasien memiliki risiko semakin besar, dan faktor operator pembuat kolostomi dimana residen menyebabkan risiko komplikasi lebih besar dibandingkan oleh trainee dan konsulen.

Daftar Referensi

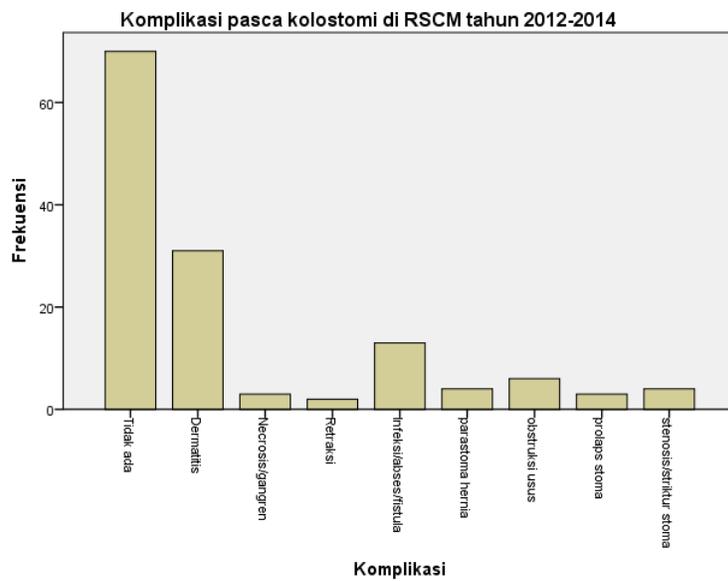
1. Pine J, Stevenson L. Ileostomy and colostomy. *Surg.* 2014;32(4):212-7.
2. Sjahmuhidajat R, dkk. Pengelolaan karsinoma kolorektal: suatu panduan klinis nasional. Jakarta: Balai Pustaka FKUI;2010.h.1-3.
3. Mirnezami AH, Moran BJ. Complications of colostomy. *Seminars Colon Rectal Surg.* Elsevier. 2008;19(3):160-6.
4. Husain SG, Cataldo TE. Late stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2008;21:31-40.
5. Brian R, Kann. Early stoma complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2008;21:23-30.
6. Pierce AG, Neil RB. Stoma dan insisi. Dalam: *Surgery at a glance.* Pierce AG
7. Gordon PH. Malignant neoplasms of the rectum. In: Gordon PH, Nivatvongs S, editors. *Surgery for the colon, rectum, and anus.* 3rd ed. New York: Informa Healthcare USA Inc., 2007.h.489-644.
8. Harris DA, et al. Complications and mortality following stoma formation. *Ann R Coll Surg Engl.* 2005; 87:427-31.
9. Bafford AC, Irani JL. Management and complications of stomas. *Surg Clin N Am.* 2013;93:145-66.
10. Paolo D, Giovanni C. Complications of stomas: risk factors. *Semin Colon Rectal Surg.* 2008;19:140-5.

Daftar Gambar

Gambar 1. Komplikasi kolostomi



Gambar 2. Komplikasi kolostomi di RSCM tahun 2012-2014



Daftar Tabel

Tabel 1. Komplikasi kolostomi

Jenis komplikasi	Kolostomi	
	n	%
Awitan dini	14	10.3
Awitan lambat	52	38.2
Tanpa komplikasi	70	51.5

Tabel 2. Komplikasi kolostomi di RSCM tahun 2012-2014

	Komplikasi	
	Frekuensi	Pesentase (%)
Tanpa komplikasi	70	51,5
Dermatitis	31	22,8
Necrosis/gangren	3	2,2
Retraksi	2	1,5
Infeksi/abses/fistula	13	9,6
Parastoma hernia	4	2,9
Obstruksi usus	5	4,4
Prolaps stoma	3	2,2
Stenosis/striktur stoma	4	2,9
Total	136	100

Tabel 3. Karakteristik pasien pasca operasi kolostomi

Variabel	Kolostomi	
	n (136)	% (100)
Berdasarkan Jenis Operasi		
• Cito	39	28.7
• Elektif	97	71.3
Berdasarkan Jenis Stoma		
• <i>Loop stoma</i>	94	69.1
• <i>End stoma</i>	42	30.9

Usia		
• ≥ 60 tahun	34	25
• < 60 tahun	102	75
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	80	58.8
• Perempuan	56	41.2
Status gizi (IMT)		
• Gizi kurang (< 18 kg/m ²)	39	28.7
• Normal (18 – 24.9 kg/m ²)	76	55.9
• Gizi berlebih (≥ 25 kg/m ²)	21	15.4
Operator		
• Konsulen	51	37.5
• Trainee	65	47.8
• Residen (PPDS)	20	14.7

Tabel 4. Karakteristik pasien pasca operasi kolostomi berdasarkan angka kejadian komplikasi

Variabel	Awitan Dini		Awitan Lambat		Tanpa Komplikasi	
	N	%	n	%	n	%
Berdasarkan Jenis Operasi						
• Cito	10	25.6	16	41	13	33.4
• Elektif	4	4.1	36	37.1	57	58.8
Berdasarkan Jenis Stoma						
• <i>Loop stoma</i>	13	13.9	32	34	49	52.1
• <i>End stoma</i>	1	2.4	20	47.6	21	50
Usia						
• > 60 tahun	8	23.5	13	38.3	13	38.2
• < 60 tahun	6	5.9	39	38.2	57	55.9
Jenis Kelamin						
• Laki-laki	11	13.8	31	38.7	38	47.5
• Perempuan	3	5.4	21	37.5	32	57.1
Status gizi (IMT)						
• Gizi kurang	2	5.2	16	41	21	53.8
• Gizi normal	8	10.5	26	34.2	42	55.3
• Gizi berlebih	4	19	10	47.6	7	33.4

Operator						
• Konsulen	3	5.9	10	19.6	38	74.5
• Trainee	8	12.3	32	49.2	25	38.5
• Residen (PPDS)	3	15	10	50	7	35

Tabel 5. Hasil analisis bivariat hubungan antara faktor-faktor berdasarkan karakteristik pasien dengan komplikasi pasca kolostomi.

Variabel	Komplikasi		p	OR	CI 95%
	n (%)				
	Ya	Tidak			
Berdasarkan Jenis Operasi					
• Cito	26 (66.7)	13 (33.3)	0,007	2.85	1.38-6.21
• Elektif	40 (41.2)	57 (58.8)			
Berdasarkan Jenis Stoma					
• <i>Loop stoma</i>	45 (47.9)	49 (52.1)	0.819	0.92	0.44-1.9
• <i>End stoma</i>	21 (50)	21 (50)			
Jenis Kelamin					
• Laki-laki	42 (52.5)	38 (47.5)	0.268	1.47	0.74-2.93
• Perempuan	24 (42.9)	32 (57.1)			
Operator					
• Konsulen	13 (25.5)	38 (74.5)	< 0.0001		
• Trainee	40 (61.5)	25 (38.5)			
• Residen (PPDS)	13 (65)	7 (35)			

Tabel 6. Hasil analisis bivariat antara usia dan status gizi pasien dengan komplikasi pasca kolostomi.

Variabel	Komplikasi		Tanpa komplikasi		Nilai p
	<i>mean±S</i>	<i>media</i>	<i>mean±SD</i>	<i>media</i>	
	<i>D</i>	<i>n</i>		<i>n</i>	

Usia	50.94±14	54	45.14±14.9	48	0.018
Status Gizi	21.2±4.4	20.4	20.1±4.2	19.8	0.172

Tabel 7. Komplikasi pasca kolostomi berdasarkan jenis operasi di RSCM tahun 2012-2014

	Komplikasi berdasarkan jenis operasi		
	Jenis operasi		Total
	Cito	Elektif	
Tidak ada	13	57	70
Dermatitis	10	21	31
Necrosis/gangren	2	1	3
Retraksi	0	2	2
Infeksi/abses/fistula	8	5	13
Parastoma hernia	1	3	4
Obstruksi usus	3	3	6
Prolaps stoma	2	1	3
Stenosis/striktur stoma	0	4	4
Total	39	97	136

Tabel 8. Komplikasi pasca kolostomi berdasarkan awitan (*onset*) di RSCM tahun 2012-2014

	Komplikasi berdasarkan awitan (<i>onset</i>)		
	Awitan (<i>onset</i>)		Total
	dini	lambat	
Dermatitis	2	29	31
Necrosis/gangren	3	0	3
Retraksi	0	2	2
Infeksi/abses/fistula	6	7	13
Parastoma hernia	0	4	4
Obstruksi usus	2	4	6
Prolaps stoma	0	3	3
Stenosis/striktur stoma	0	4	4
Total	13	53	66

