

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Pada penelitian mengenai hubungan peningkatan jumlah leukosit dengan apendisitis akut perforasi di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2012-2013 yang dilaksanakan tanggal 5 Juli – 31 Juli 2014 dengan jumlah sampel penelitian 99 orang. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1. Terdapat hubungan yang bermakna antara peningkatan jumlah leukosit dengan apendisitis akut perforasi di RSU Provinsi NTB pada tahun 2012-2013.

6.1.2. Jumlah leukosit pada pasien apendisitis akut tanpa perforasi di RSU Provinsi NTB pada tahun 2012-2013 paling banyak ditemukan antara $>10.000/\text{mm}^3$ - $18.000/\text{mm}^3$, yaitu dari 62 orang yang didiagnosa apendisitis akut tanpa perforasi ditemukan

sebanyak 35 orang (56,5%) yang memiliki leukositosis ringan-sedang.

6.1.3. Jumlah leukosit pada pasien apendisitis akut perforasi di RSU Provinsi NTB pada tahun 2012-2013 paling banyak ditemukan antara $>10.000/\text{mm}^3$ - $18.000/\text{mm}^3$, yaitu dari 37 orang yang didiagnosa apendisitis akut perforasi ditemukan sebanyak 22 orang (59,5%) yang memiliki leukositosis ringan-sedang.

6.1.4. Meskipun pemeriksaan penunjang hitung jumlah leukosit dapat menunjukkan leukositosis pada apendisitis akut tanpa perforasi maupun dengan perforasi, akan tetapi pemeriksaan penunjang ini belum dapat membedakan apendisitis akut tanpa perforasi dengan apendisitis akut perforasi, dimana ditemukan jumlah peningkatan leukosit yang sama antara pasien apendisitis akut perforasi dan pasien apendisitis akut tanpa perforasi, yaitu mengalami leukositosis ringan-sedang ($>10.000-18.000\mu\text{l}$), sehingga

pemeriksaan ini belum dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya perforasi pada penderita apendisitis akut.

6.2. Saran

6.2.1. Kepada masyarakat untuk tidak mengkonsumsi antibiotik secara bebas tanpa resep dokter dan langsung berobat kerumah sakit jika didapatkan gejala apendisitis akut sehingga dapat mencegah perjalanan apendisitis akut tersebut menjadi perforasi.

6.2.2. Kepada RSU Provinsi NTB, pemeriksaan hitung jumlah leukosit dapat dilakukan pada pasien dengan tanda-tanda apendisitis akut maupun perforasi untuk memprediksi perjalanan penyakit dan penanganan awal guna mencegah terjadinya komplikasi.

Pemeriksaan ini dapat sangat membantu dan perlu dilakukan kepada pasien apendisitis akut maupun perforasi sebelum diberikan tindakan penanganan dengan antibiotik dan sejenisnya.

Dari hasil penelitian ini bisa dilihat bahwa jumlah leukosit pasien apendisitis akut perforasi paling banyak ditemukan antara

>10.000/mm³-18.000/mm³, sehingga harus diwaspadai pada pasien appendisitis akut dapat menjadi perforasi sebelum jumlah leukositnya melebihi 18.000µl.

- 6.2.3. Kepada peneliti lain, diharapkan dapat melakukan penelitian lain terkait dengan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan appendisitis akut maupun perforasi di RSU Provinsi NTB, seperti jenis bakteri yang paling banyak menyebabkan appendisitis, hubungan antara usia, jenis kelamin, dan kebiasaan diet yang dikonsusmsi masyarakat dengan terjadinya appendisitis akut tanpa perforasi maupun dengan perforasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, C.S. et al. 2008. Role of Serum C-Reactive Protein and Leukocyte Count in the Diagnosis of Acute Appendicitis in Nepalese Population. *Nepal Med Coll J*, January, 11.
- Agresta, F. et al. 2014. Acute Appendicitis. *World Journal of Emergency Surgery*, April, 3.
- Ansari, P. 2012. Appendicitis. *Merck Manual*, August, 1-2.
- Better Health Channel. 2012. *Appendicitis*. Retrieved April 7, 2014, from www.betterhealth.vic.gov.au
- Brunicardi, C. F. S. 2010. Principles of Surgery (9th ed), 2048. United State: McGraw-Hill's.
- Chung, K. W. & Harold, M. C. 2012. Gross Anatomy (7th ed), 226. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cole, M. A. & Nicholas, M. 2011. Evidence-Based Management of Suspected Appendicitis in the Emergency Department. *Emergency Medicine Practice*, October, 12.
- Craig, S. 2014, May 17. Appendicitis Clinical Presentation. *Medscape*. Retrieved May 10, 2014, from <http://emedicine.medscape.com/article/773895-clinical>
- Dahmardehei, M. et al. 2013. Diagnostic Value of Leukocytosis, ESR, CRP in Patients with Suspected Acute Appendicitis. *Zahedan Journal of Research in Medical Science*, May, 59.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved April 14, 2014, from http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_2009/index.html
- Dorland, WAN. 2010. Kamus Kedokteran Dorland (31st ed). Albertus Agung Mahode.et al.(Ed.), 137-138. Jakarta: EGC.

- Geneser, F. 1994. Buku Teks Histologi, 142-243. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Goulart , R. N. et al. 2012. Main Findings in Laboratory Test Diagnosis of Acute Appendicitis. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, February, 89.
- Irianto, K. 2013. Anatomi dan Fisiologi, 128-130. Bandung: Alfaeta.
- Kamran, H. et al. 2008. Role of Total Leukocyte Count in Diagnosis of Acute Appendicitis. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, March, 70.
- Kee, J.L. 2013. Pedoman Pemeriksaan Laboratorium & Diagnostik. Kapoh RP (Ed.), 221-440. Jakarta: EGC.
- Kresno, S. B. (2007). *Imunologi: Diagnosis dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Krishnan , S. 2010. *Jumlah Leukosit pada Pasien Apendisitis Akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada Tahun 2009*. Skripsi (tidak diterbitkan). Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Marisa. dkk. 2012. Batas Angka Lekosit antara Appendisitis Akut dan Appendisitis Perforasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Selama Januari 2009 - Juli 2011. *Jurnal kedokteran muhammadiyah*, Volume 1, 2.
- Nasution, A. P. 2013. *Hubungan antara Jumlah Leukosit dengan Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi di RSU Dokter Soedarso Pontianak tahun 2011*. Skripsi (tidak diterbitkan). Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, 125. Jakarta: Rineka Cipta.
- Omari, A. H. et al. 2014. Acute Appendicitis in the Elderly: Risk Factor for Perforation. *World Journal of Emergency Surgery* , September, 1,4.
- Ortega, P. et al. *Usefulness of Laboratory Data in Management of Right Iliac Fossa Pain in Adults*. Retrieved April 14, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2887665/?tool=pmcentrez>

- Petroianu, A. 2012. Acute Appendicitis - Propedeutics and Diagnosis, Inflammatory Disease – Immunopathology, Clinical and Pharmacological Bases, 174-175, 184-193. Brazil: InTech.
- Rachmat, M. 2012. Buku Ajar Biostatistika Aplikasi pada Penelitian Kesehatan, 207. Jakarta: EGC.
- Robbins, S.L. et al. 2007. Buku Ajar Patologi (7th ed), 660. Jakarta: EGC.
- Rull, G. 2011. *Acute Appendicitis*. Retrieved May 10, 2014, from <http://www.patient.co.uk/doctor/Acute-Appendicitis.htm>
- Setiawan B. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi ke Lima, 2837-2828. Jakarta: Interna Publishing.
- Sjamsuhidajat , D. J. 2010. Buku Ajar Ilmu Bedah (3rd ed) . R.Sjamsyhidajat. et al. (Ed.), 755-761. Jakarta: EGC.
- Tamanna, M. Z. et al. 2012. Clinical Value of Leukocyte Counts in Evaluation of Patients With Suspected Appendicitis in Emergency Departement. *Turkish Jornal of Trauma & emergency surgery*, June, 476.
- The Children's Hospital of Philadelphia. 2014. *Appendicitis/Appendectomy*. Retrieved May 10, 2014, from <http://www.chop.edu/service/surgery-general-thoracic-and-fetal/conditions-we-treat/pediatric-surgery-appendicitis-appendectomy.html>
- WHO. 2004. *Global Burden Disease*. Retrieved April 4, 2014, from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/BD_report_2004update_AnnexA.pdf