

SKRIPSI

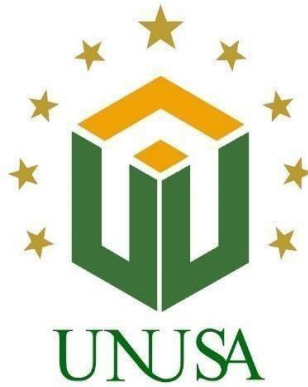
**GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS
PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020**

**ZHRIFAL SUHMA
NIM. 6130017036**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS
PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020**



**ZHRIFAL SUHMA
NIM. 6130017036**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
2021**

**GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS
PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020**

**Skripsi Ini Disusun
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Program Studi S1 Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya**

**Oleh :
ZHRIFAL SUHMA
NIM. 6130017036**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**Telah Diuji dan Dinyatakan Lulus Oleh Tim Penguji Skripsi
Program Studi S1 Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)
Pada tanggal 06 Agustus 2021**

Mengesahkan,

**Fakultas Kedokteran
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya**

Dekan,



**Dr. Handayani, dr., M. Kes
NPP. 1406958**

Tim Penguji :

Ketua : Tri Wahyuni Bintarti. ST., M.Si
Anggota : 1. Dayu Satriya Wibawa, dr. Sp.B. FINACS
2. Utami Ambarsari, dr., Sp.Rad
3. Wiwik Afridah, SKM., M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS
PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020**

Oleh:
ZHRIFAL SUHMA
6130017036

DISETUJUI OLEH:

Pembimbing I

Dayu Satriya Wibawa, dr. Sp.B. FINACS :
NPP. 1505058R



Pembimbing II

Utami Ambarsari, dr., Sp.Rad :
NPP. 1409971R



Surabaya, 06 Agustus 2021

Mengetahui,

Ketua Program Studi
S1 Pendidikan Dokter



Nur Azizah A.S, dr., Sp.KJ

NPP. 19041243

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Zahrifal Suhma
NIM : 6130017036
Program Studi : S1 Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Angkatan : 2017

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 06 Agustus 2021
Mahasiswa



Zahrifal Suhma
(NIM 6130017036)

PERNYATAAN MEMBERI HAK BEBAS ROYALTI

Sebagai civitas akademika Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zahrifal Suhma
NIM : 6130017036
Program Studi : S1 Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Angkatan : 2017

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Hak Bebas Royalti Non Ekklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020”

Beserta perangkat yang ada dengan Hak Bebas Royalti Non Ekklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 06 Agustus 2021
Mahasiswa



Zahrifal Suhma
(NIM 6130017036)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta Inayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Sholawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad Shalallaahu Alaihi Wassalaam karena atas jasa beliau yang telah memberikan pedoman hidup yakni Al-Quran dan sunnah untuk keselamatan dunia dan akhirat. Dalam naskah ini penulis membahas penelitian dengan judul “GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020” sebagai persyaratan pendidikan akademik untuk menyusun skripsi dalam rangka menyelesaikan Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.


Penulisan proposal penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik materi, moril, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Achmad Jazidie, M.Eng. selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang senantiasa memberi dukungan dan motivasi dalam menyusun tugas akhir ini.
2. Dr. Handayani, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran yang senantiasa mendukung, memberi saran serta memberi dukungan penuh dalam menyusun tugas akhir ini.
3. Nur Azizah A.S, dr., Sp.KJ selaku Ketua Prodi S1 Pendidikan Dokter yang senantiasa mendukung serta memfasilitasi penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Adyan Donastin, dr., Sp.P dan Dewi Masithah, dr., M.Kes selaku penanggung jawab mata kuliah tugas akhir yang senantiasa memberi dukungan penuh dalam menyusun tugas akhir ini.
5. Dayu Satriya Wibawa, dr. Sp.B. FINACS, sebagai dosen pembimbing pertama yang dengan penuh perhatian mendampingi, membimbing, dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Utami Ambarsari, dr., Sp.Rad, sebagai dosen pembimbing kedua yang dengan penuh perhatian mendampingi dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
7. Wiwik Afridah, SKM., M.Kes selaku dosen konsultan statistik yang dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
8. Tri Wahyuni Bintarti. ST., M.Si selaku ketua penguji yang dengan sabar membimbing penulis menyusun skripsi ini.
9. Seluruh Dosen dan Staff Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah membimbing serta mentransfer keilmuannya kepada penulis selama menjadi Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
10. Teristimewa untuk kedua orang tua, Ayahanda Abd Rachman S.Pd dan Ibunda Suhrawati S.Pd, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dukungan terhadap pendidikan penulis dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Ahmad Fauji Tarigan, S.Psi., M.Si. sahabat sekaligus mentor terbaik yang telah membantu saya memahami metode penelitian untuk penelitian ini.
12. Sahabatku Nanda Cahya Nurul Aisah yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
13. Para sahabat seperjuangan S1 Pendidikan Dokter yang kusayangi atas perjuangan dan kerja keras kita serta memberikan semangat untuk bisa menyelesaikan studi dengan baik, agar tetap semangat raih cita-cita.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namun telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membantu, sehingga skripsi ini dapat selesai.

Semoga Allah Subhanahu wa ta'ala memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis, bantuan, dukungan, dan doa dalam penyusunan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa tugasakhir ini masih terdapat kemungkinan banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran dari semua pihak senantiasa penulis harapkan, harapan dari penulis semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca.

Surabaya, 06 Agustus 2021
Penulis



Zahrifal Suhma

SUMMARY

PATIENT DESCRIPTION OF ACUTE APPENDICITIS AND PERFORATED APPENDICITIS AT RSI JEMURSARI IN 2020

Appendicitis is an acute or chronic inflammatory process that occurs in the appendix due to a blockage in the lumen of the appendix (Fransisca *et al.*, 2019). Epidemiological research shows the role of eating habits of low-fiber foods and the effect of constipation resulting in functional blockage of the appendix and increased growth of normal colon flora (Sjamsuhidajat, 2010). The incidence of appendicitis in developed countries is higher than developing countries (Sjamsuhidajat, 2010). The incidence of appendicitis in Indonesia according to data released by the Indonesian Ministry of Health in 2013 reached 591,819 people and increased by 596,132 people in 2014 (Depkes RI, 2014).

The clinical picture in appendicitis patients is discomfort in the periumbilical area followed by anorexia, nausea and vomiting, pain in the right lower quadrant which in a few hours can turn into aches (Amalia, 2016). The diagnosis of appendicitis can be made based on the findings from the anamnesis, physical examination, and supporting investigation (Matthew *et al.*, 2018). Accurately and efficiently diagnosing acute appendicitis can reduce morbidity and mortality due to perforation and other complications such as abscess formation, sepsis, and intra-abdominal adhesions (Kabir *et al.*, 2017).

This study aims to determine the description of patients with acute appendicitis and perforated appendicitis at RSI Jemursari in 2020, which was carried out using a descriptive analysis research design. This study uses secondary data collection sourced from the medical records of appendicitis patients at RSI Jemursari in 2020. Furthermore, patient records were carried out based on the type of appendicitis, clinical symptoms, age, gender, leukocyte count, and treatment. Data analysis used descriptive analysis. This study involved all data on appendicitis patients, amounting to 64 people. The results of the descriptive analysis showed that there were 44 people with a diagnosis of acute appendicitis and 20 people with a diagnosis of perforated appendicitis. The majority of appendicitis patients were male (53.1%), were in the age range less than 30 years (62.6%), experienced symptoms of nausea, vomiting and abdominal pain in the right lower quadrant, and fever. Based on the results of laboratory tests, as many as 34% of patients with acute appendicitis and 75% of patients with perforated appendicitis had leukocytosis. In its management, open appendectomy is the most commonly performed surgical intervention.

RINGKASAN

GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks dikarenakan adanya sumbatan pada lumen apendiks (Fransisca *et al.*, 2019). Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi yang mengakibatkan timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa (Sjamsuhidajat, 2010). Insidensi apendisitis di negara maju lebih tinggi dibandingkan negara berkembang (Sjamsuhidajat, 2010). Kejadian apendisitis di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2013 mencapai 591.819 orang dan meningkat sebesar 596.132 orang pada tahun 2014 (Depkes RI, 2014).

Gambaran klinis pada pasien apendisitis yaitu rasa tidak nyaman pada daerah periumbilikus yang diikuti oleh anoreksis, mual dan muntah nyeri pada kuadran kanan bawah yang dalam beberapa jam bisa berubah menjadi rasa pegal (Amalia, 2016). Diagnosis apendisitis dapat ditegakkan berdasarkan temuan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (Matthew *et al.*, 2018). Dalam mendiagnosis apendisitis akut secara akurat dan efisien dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat perforasi dan komplikasi lainnya seperti pembentukan abses, sepsis, dan adhesi intra-abdominal (Kabir *et al.*, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien apendisitis akut dan apendisitis perforasi di RSI Jemursari tahun 2020, yang dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian analisis deskriptif. Penelitian ini menggunakan pengambilan data sekunder yang bersumber dari rekam medis pasien apendisitis di RSI Jemursari pada tahun 2020. Selanjutnya dilakukan pencatatan pasien berdasarkan jenis apendisitis, gejala klinis, usia, jenis kelamin, jumlah leukosit, dan tatalaksana. Analisis data menggunakan analisa deskriptif. Penelitian ini melibatkan seluruh data pasien apendisitis yang berjumlah 64 orang. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa ada 44 orang dengan diagnosis apendisitis akut dan 20 orang dengan diagnosis apendisitis perforasi. Mayoritas pasien apendisitis adalah berjenis kelamin laki – laki (53,1 %), berada pada rentang usia kurang dari 30 tahun (62,6%), mengalami gejala mual muntah dan nyeri perut di kuadran kanan bawah, serta demam. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, sebanyak 34 % pasien apendisitis akut dan 75 % pasien apendisitis perforasi mengalami leukositosis. Dalam penanganannya, apendektomi terbuka adalah intervensi bedah yang paling banyak dilakukan.

ABSTRACT

PATIENT DESCRIPTION OF ACUTE APPENDICITIS AND PERFORATED APPENDICITIS AT RSI JEMURSARI IN 2020

Background of the study: Appendicitis is an acute or chronic inflammatory process that occurs in the vermiform appendix due to a blockage that occurs in the lumen of the appendix (Fransisca *et al.*, 2019). Considering that appendicitis is a surgical emergency, the researchers intend to identify the description of patients with acute appendicitis and perforated appendicitis at RSI Jemursari Surabaya in 2020.

Method : This research is a descriptive study with a sampling technique of total sampling involving 64 medical record data and analyzed using descriptive statistical analysis.

Results : Clinical symptoms of acute appendicitis patients were nausea and vomiting (90.9%), pain in the right lower quadrant (86.4%), fever (59.1%), constipation (15.9%) and muscular defans throughout the abdomen (9.1%). Clinical symptoms in patients with perforated appendicitis are pain in the right lower quadrant (80%), nausea and vomiting (75%), fever (70%), constipation (15%), and muscular defans throughout the abdomen (15%). The age group of patients with acute appendicitis was the most in the age group 19 years (36.4%) and the least in the age group 41-50 years (9.1%), while the most patients with perforated appendicitis were in the age group 20–30 years (45, 0%) and at least the age group of 31-40 years and > 51 years (5.0%). Acute appendicitis is common in women (56.8%), while perforated appendicitis is common in men (55.0%). A total of 34.1% of patients with acute appendicitis had leukocytosis with details of the leukocyte count 10,000-15,000 cells/mm³ (20.5%) and above 15,000 cells/mm³ (13.6%), total perforated appendicitis patients as much as 65% had leukocytosis with details leukocyte count 10,000-15,000 cells/mm³ (30%) and above 15,000 cells/mm³ (35%), open appendicectomy was mostly performed in patients with acute appendicitis (95.5%) and perforated appendicitis (55.0%).

Conclusion: The need to diagnose acute appendicitis accurately and efficiently to reduce morbidity and mortality due to perforation and other complications, and also to provide education about appendicitis and a good diet, especially in the age group under 30 years.

Keywords: Acute Appendicitis, Perforated Appendicitis, RSI Jemursari

ABSTRAK

GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020

Latar Belakang: Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks (Fransisca *et al.*, 2019). Mengingat apendisitis merupakan kegawatdaruratan bedah maka peneliti bermaksud mengidentifikasi terkait gambaran pasien apendisitis akut dan apendisitis perforasi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya tahun 2020.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel berupa total sampling melibatkan 64 data rekam medis dan dianalisa menggunakan analisa statistik deskriptif.

Hasil: Gejala klinis pasien apendisitis akut adalah mual dan muntah (90,9%), nyeri di kuadran kanan bawah (86,4%), demam (59,1%), konstipasi (15,9%) dan *defans muscular* di seluruh perut (9,1%). Gejala klinis pada pasien apendisitis perforasi adalah nyeri di kuadran kanan bawah (80%), mual dan muntah (75%), demam (70%), konstipasi (15%), dan *defans muscular* di seluruh perut (15%). Usia pasien apendisitis akut paling banyak pada kelompok usia ≤ 19 tahun (36,4%) dan paling sedikit kelompok usia 41-50 tahun (9,1%), sedangkan pada pasien apendisitis perforasi paling banyak kelompok usia 20–30 tahun (45,0%) dan paling sedikit kelompok usia 31-40 tahun dan > 51 tahun (5,0%). Apendisitis akut sering terjadi pada jenis kelamin perempuan (56,8%), sedangkan apendisitis perforasi sering terjadi pada laki-laki (55,0%). Sebanyak 34,1% pasien apendisitis akut mengalami leukositosis dengan rincian jumlah leukosit 10.000-15.000 sel/mm³ (20,5%) dan diatas 15.000 sel/mm³ (13,6%), pasien apendisitis perforasi total sebanyak 65% mengalami leukositosis dengan rincian jumlah leukosit 10.000-15.000 sel/mm³ (30%) dan diatas 15.000 sel/mm³ (35%), tatalaksana apendektomi terbuka paling banyak dilakukan pada pasien apendisitis akut (95,5%) dan apendisitis perforasi (55,0%).

Kesimpulan: Perlunya mendiagnosis apendisitis akut secara akurat dan efisien untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat perforasi dan komplikasi lainnya, dan juga perlu diberikan edukasi mengenai apendisitis serta pola makan yang baik terutama pada kelompok usia dibawah 30 tahun.

Kata Kunci : Apendisitis Akut, Apendisitis Perforasi, RSI Jemursari

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSYARATAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	vi
PERNYATAAN MEMBERI HAK BEBAS ROYALTI.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
SUMMARY	x
RINGKASAN	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG.....	xx
BAB 1.....	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	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Apendisitis	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Anatomi	5

2.1.3 Fisiologi.....	7
2.1.4 Epidemiologi	7
2.1.5 Etiologi	8
2.1.6 Patogenesis	8
2.1.7 Klasifikasi.....	10
2.1.7.1 Apendisitis akut (mendadak)	10
2.1.7.2 Apendisitis kronis	11
2.1.8 Manifestasi klinis	12
2.1.9 Diagnosis	13
2.1.9.1 Anamnesis.....	13
2.1.9.2 Pemeriksaan Fisik.....	13
2.1.9.3 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.9.4 Skor Alvarado.....	20
2.1.10 Penatalaksanaan.....	21
2.2 Kerangka Teori	23
BAB 3	24
KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	24
3.1 Kerangka Konseptual.....	24
3.2 Keterangan Kerangka Konsep	25
BAB 4	26
METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Jenis Penelitian.....	26
4.2 Rancangan Bangun Penelitian	26
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	27
4.4.1 Populasi	27
4.4.2 Sampel.....	27
4.4.3 Kriteria Inklusi	27
4.4.4 Kriteria Eksklusi.....	27
4.4.5 Prosedur dan pengambilan sampel	27
4.4.6 Besar sampel.....	28
4.5 Kerangka Kerja Penelitian	29
4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	30
4.6.1 Variable Penelitian	30

4.6.2 Definisi Operasional.....	30
4.7 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	32
4.8 Pengolahan dan Analisi Data	32
4.8.1 Pengolahan Data.....	32
4.8.2 Analisis Data	33
4.9 Etik Penelitian.....	33
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	33
BAB 5.....	34
HASIL PENELITIAN.....	34
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	34
5.2 Hasil Penelitian	34
5.2.1 Gambaran Umum Responden.....	34
5.2.2 Gambaran Khusus Responden.....	37
BAB 6.....	43
PEMBAHASAN	43
6.1 Identifikasi Gambaran Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi Berdasarkan Gejala Klinis di RSI Jemursari Tahun 2020	43
6.2 Identifikasi Gambaran Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi Berdasarkan Usia di RSI Jemursari Tahun 2020	45
6.3 Identifikasi Gambaran Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi Berdasarkan Jenis Kelamin di RSI Jemursari Tahun 2020.....	47
6.4 Identifikasi Gambaran Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi Berdasarkan Jumlah Leukosit di RSI Jemursari Tahun 2020	48
6.5 Identifikasi Gambaran Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi Berdasarkan Tatalaksana di RSI Jemursari Tahun 2020.....	49
BAB 7.....	51
KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman Tabel
2.1	Sistem skoring Alvarado.....	20
4.1	Definisi Operasional	30
5.1	Gambaran Gejala Klinis Pasien Apendisitis Akut.....	37
5.2	Gambaran Gejala Klinis Pasien Apendisitis Perforasi	37
5.3	Gambaran Usia Pasien Apendisitis Akut.....	38
5.4	Gambaran Usia Pasien Apendisitis Perforasi	39
5.5	Gambaran Jenis Kelamin Pasien Apendisitis Akut	39
5.6	Gambaran Jenis Kelamin Pasien Apendisitis Perforasi	40
5.7	Gambaran Jumlah Leukosit Pasien Apendisitis Akut	40
5.8	Gambaran Jumlah Leukosit Pasien Apendisitis Perforasi	41
5.9	Gambaran Tatalaksana Pasien Apendisitis Akut.....	42
5.10	Gambaran Tatalaksana Pasien Apendisitis Perforasi.....	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi apendiks	6
Gambar 2.2	Tanda rovsing.....	14
Gambar 2.3	Uji psoas dan uji obturator	15
Gambar 2.4	Apendiks normal	17
Gambar 2.5	Non Filling apendiks	17
Gambar 2.6	Partial Filling apendiks	17
Gambar 2.7	Ultrasonography (USG) apendisitis	18
Gambar 2.8	Computed tomography (CT-Scan) apendisitis.....	19
Gambar 2.9	Magnetic resonance imaging (MRI) apendisitis	20
Gambar 2.10	Kerangka teori.....	23
Gambar 3.1	Kerangka konseptual.....	24
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian	29
Gambar 5.1	Proporsi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	34
Gambar 5.2	Proporsi Berdasarkan Kelompok Usia Responden	35
Gambar 5.3	Proporsi Berdasarkan Jenis Apendisitis Responden	36
Gambar 5.4	Proporsi Berdasarkan Jenis Tatalaksana Responden	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Lampiran 1	Uji Kelaikan Etik	57
Lampiran 2	Lembar Konsul	58
Lampiran 3	Tabulasi Data.....	59
Lampiran 4	Uji Statistik... ..	64

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG

Daftar singkatan

CT-Scan	: <i>Computed Tomography Scan</i>
mcL	: <i>Microliter</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
RSI	: Rumah Sakit Islam
USG	: <i>Ultrasonography</i>
ROC	: <i>Receiver Operating Characteristic</i>

Daftar simbol

&	: dan
%	: persen
/	: atau, per
°C	: derajat celsius
mm ³	: milimeter kubik

Daftar Istilah

Et al	: et alia (dan kawan-kawan)
-------	-----------------------------