

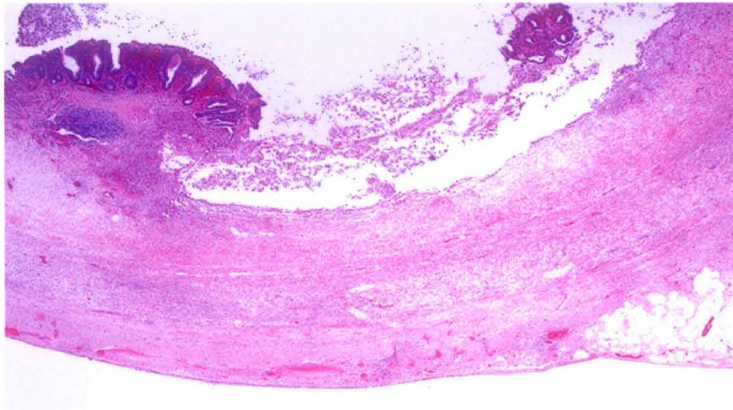
**LAMPIRAN****GAMBAR MAKROSKOPIS :**

Gambar 1. Apendiks tampak membesar dan hiperemis akibat vasodilatasi pembuluh darah  
(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004).



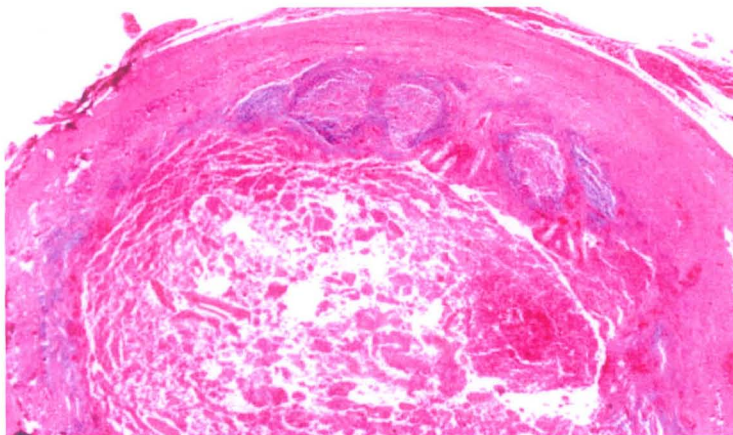
Gambar 2. Apendiks membengkak. Lapisan serosa tampak kasar, pudar, dan terlapsi eksudat fibrinosa  
(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004).

## GAMBAR MIKROSKOPIS :



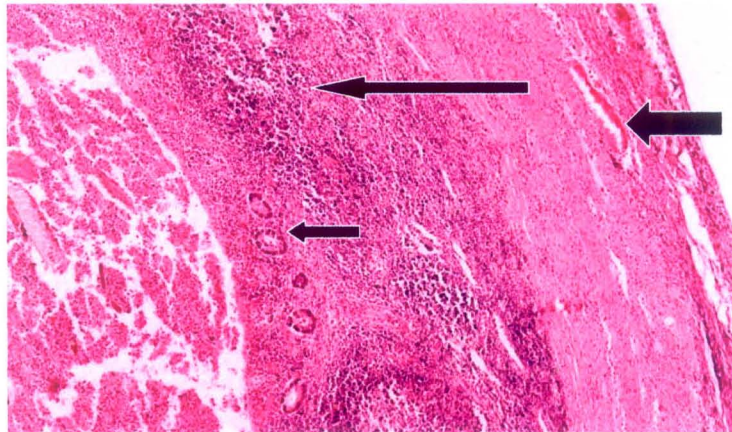
Gambar 3. Lapisan apendiks. Tampak oedematous dengan infiltrasi leukosit polimorf pada lapisan submukosa dan muskularis. Pada lumen tampak eksudat, yang terdiri atas sisa jaringan nekrotis, lapisan mukosa yang hancur, dan sel PMN.

(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004).

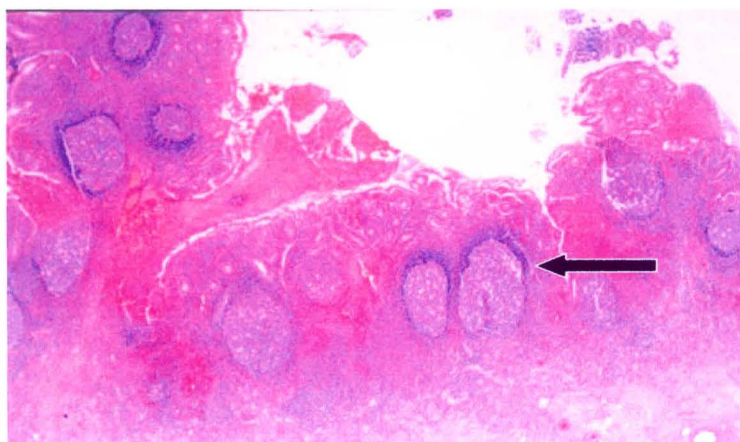


Gambar 4. Agregasi jaringan limfoid pada lapisan submukosa. Batas antara dinding lumen dan eksudat yang memenuhi lumen tidak jelas lagi karena lapisan mukosa mengalami ulserasi dan sebagian telah hancur

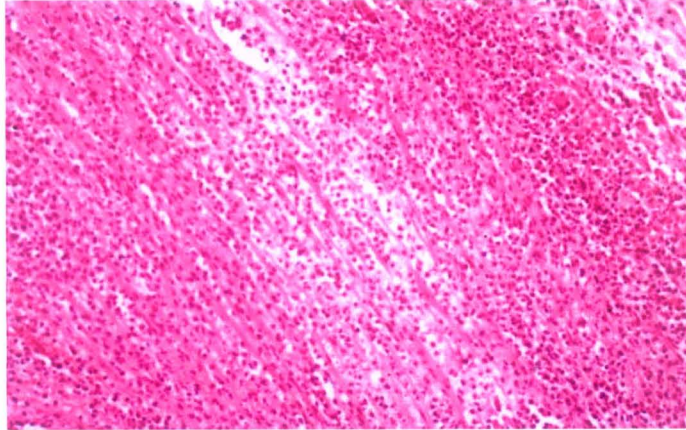
(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004).



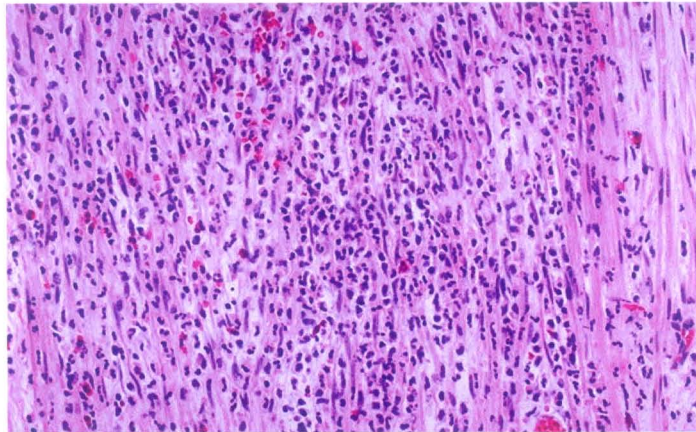
Gambar 5. Lapisan apendiks (perbesaran 100x).  
 Dilatasi pembuluh darah (panah tebal).  
 Folikel limfoid nekrotik (panah panjang).  
 Sisa kelenjar (panah kecil), tepinya  
 tersebut sel radang. Lumen penuh eksudat.  
 (Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen  
 Maranatha, 2004)



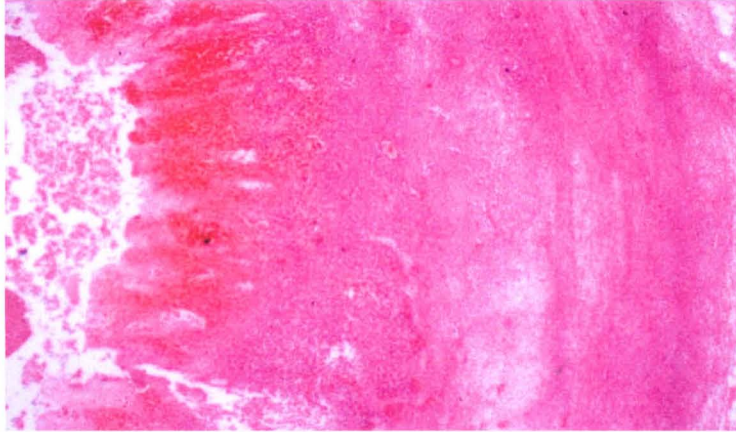
Gambar 6. Lapisan mukosa yang hancur masuk ke  
 dalam lumen. Folikel-folikel limfoid  
 tersebut sel radang (panah), sebagian  
 folikel tampak nekrotisasi.  
 (Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen  
 Maranatha, 2004)



**Gambar 7.** Eksudat dalam lumen apendiks. Terdiri dari sel-sel radang (PMN), fibrin, dan jaringan nekrotis lapisan mukosa.  
(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004)

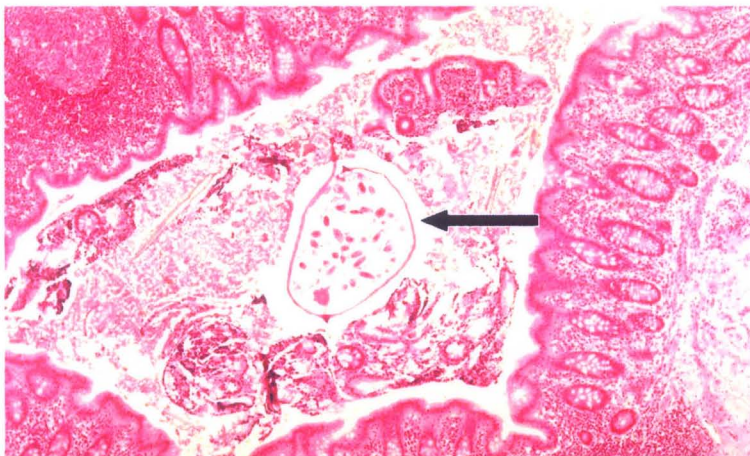


**Gambar 8.** Serabut otot polos lapisan muskularis apendiks (potongan melintang). Tampak sekumpulan masif sel-sel radang (neutrofil).  
(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004)



**Gambar 9.** Apendisitis inflamatif akut (potongan melintang). Batas lapisan mukosa terlihat tidak jelas, disertai dengan sebukan masif leukosit neutrofil pada dinding apendiks hingga ke lapisan serosa (inflamasi transmural)

(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004)



**Gambar 10.** Apendisitis Akut akibat obstruksi cacing kremi (*E. vermicularis*) (panah) dalam lumen.

(Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Kristen Maranatha, 2004)

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Cindy Hellen S.  
Nomor Pokok Mahasiswa : 0110090  
Tempat dan tanggal lahir : Bandung, 6 Desember 1982  
Alamat : Jl. Botani 8, Cimahi  
Riwayat Pendidikan :  
SDK Paulus II, Bandung, 1994  
SMPK 1 BPK Penabur, Bandung, 1997  
SMUK Trimulia, Bandung, 2000

---