

## BAB 1

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1.1 Kesimpulan

1. Ditemukan lebih banyak jenis kelamin laki-laki daripada perempuan pada keseluruhan pasien, kelompok pasien kolestasis etiologi maligna dan kolestasis etiologi benigna. Kolestasis etiologi maligna lebih banyak ditemukan pada umur lebih tua ( $\geq 50$  tahun), rerata semua fraksi bilirubin lebih besar pada etiologi maligna. Hanya separuh sampel yang menjalani pemeriksaan penunjang radiologi preoperasi, choledocholithiasis merupakan diagnosis terbanyak dari keseluruhan sampel sekaligus merupakan penyakit terbanyak pada kolestasis etiologi benigna sedangkan karsinoma pancreas merupakan penyakit terbanyak pada kolestasis etiologi maligna.
2. Peningkatan umur, kadar fraksi bilirubin indirek, bilirubin direk dan bilirubin total akan meningkatkan kemungkinan malignansi sistem HPB. Tidak ditemukan pengaruh variabel jenis kelamin terhadap kejadian malignansi sistem HPB.
3. Variabel kadar bilirubin indirek, bilirubin direk dan bilirubin total bisa dipakai sebagai kriteria diagnosis malignansi sistem HPB. Tetapi variabel umur tidak bisa dipakai sebagai kriteria diagnosis malignansi sistem HPB.

#### 1.2 Saran

1. Pemeriksaan bilirubin selalu dilakukan pada pasien kolestasis ekstrahepatal dan proses implementasi yang relatif mudah. Aplikasi hasil

penelitian dalam praktek klinis diharapkan meningkatkan efektifitas diagnostik, mengurangi durasi referral dan terapi pendahuluan pada pasien.

2. Penatalaksanaan pasien di daerah dengan sumber daya terbatas, peningkatan kadar fraksi bilirubin harus disikapi dengan pemilihan tatalaksana yang sesuai untuk suatu malignansi.
3. Pemanfaatan hasil penelitian di senter penyakit HPB untuk menentukan modalitas dan tatalaksana lanjutan sesuai diagnosis pasien.
4. Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan diantaranya ukuran sampel etiologi maligna lebih sedikit akibat kriteria eksklusi. Hal ini disebabkan tidak adanya pemeriksaan patologi anatomi pada pasien paliatif dan tidak ada kontrol lanjutan pada pasien yang telah menjalani drainase, sehingga kekuatan analisis statistik akan suboptimal dan potensi peningkatan *true negative*.
5. Kadar bilirubin tidak bisa menggantikan riwayat perjalanan penyakit, pemeriksaan laboratorium, tumor marker dan radiologi. Diperlukan penelitian uji diagnostik dan regresi logistik lebih lanjut secara multisenter terhadap parameter demografi, gejala klinis, hasil laboratorium sederhana dan USG dalam meningkatkan kemampuan diagnostik kolestasis ekstrahepatal, yang selanjutnya bisa membentuk suatu sistim skoring bagi aplikasi pada sumber daya yang terbatas. Hal ini memerlukan penelitian dengan jumlah sampel minimal 10x variabel bebas yang akan diteliti.