

## DAFTAR PUSTAKA

Andersen P, Jensen KK, Erichsen R, Frøslev T, Krarup PM, Madsen MR, Laurberg S, Iversen LH, 2017. Nationwide population-based cohort study to assess risk of surgery for adhesive small bowel obstruction following open or laparoscopic rectal cancer resection. *BJS Open*. Apr;1(2):30-38.

Behman R, Nathens AB, Karanicolas PJ, 2018. Laparoscopic Surgery for Small Bowel Obstruction: Is It Safe? *Adv Surg*. Sep;52(1):15-27.

Behman R, Nathens AB, Look Hong N, Pechlivanoglou P, Karanicolas PJ, 2018. Evolving Management Strategies in Patients with Adhesive Small Bowel Obstruction: a Population-Based Analysis. *J. Gastrointest. Surg*. Dec;22(12):2133-2141.

Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, etc, 2005. *Schwartz's Principles of Surgery*. 8<sup>th</sup> edition. United States of America: McGRAW-HILL Medical Publishing Division.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Doshi R, Desai J, Shah Y, Decter D, Doshi S. Incidence, features, in-hospital outcomes and predictors of in-hospital mortality associated with toxic megacolon hospitalizations in the United States, 2018. *Intern Emerg Med*. Sep;13(6):881-887.

T, Fevang J, Stangeland L, Soreide O, Svanes K, Viste A. Complications and after surgical treatment of small bowel obstruction: A 35-year institutional experience. *Ann Surg*. 2000;231(4):529-537. doi:10.1097/00000658-200004000-



Jaffe T, Thompson WM, 2015. Large-Bowel Obstruction in the Adult: Classic Radiographic and CT Findings, Etiology, and Mimics. *Radiology*. Jun;275(3):651-63.

Keenan JE, Turley RS, McCoy CC, Migaly J, Shapiro ML, Scarborough JE, 2014. Trials of nonoperative management exceeding 3 days are associated with increased morbidity in patients undergoing surgery for uncomplicated adhesive small bowel obstruction. *J Trauma Acute Care Surg*. PP:76:1367–1372.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kulaylat MN, Doerr RJ, 2001. *Surgical Treatment: evidence-based and problem-oriented*. Munich: Zuckschwerdt.

Kumar V, Abbas AK, & Aster JC, 2010. *Robbins and Cotran pathologic basis of disease* (eighth edition.). Philadelphia, PA. Elsevier/Saunders.

Kumar V, Abbas AK, & Aster JC, 2015. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Edisi 9. Singapore: Arrangement with Elsevier.

Li PH, Tee YS, Fu CY, Liao CH, Wang SY, Hsu YP, Yeh CN, Wu EH, 2018. The Role of Noncontrast CT in the Evaluation of Surgical Abdomen Patients. *Am Surg*. Jun 01;84(6):1015-1021.

Mellor K, Hind D, Lee MJ, 2018. A systematic review of outcomes reported in small bowel obstruction research. *J. Surg. Res*. Sep;229:41-50.

Pasaribu N. *Karakteristik Penderita Ileus Obstruktif yang dirawat Inap di RSUD Pangadi Medan Tahun 2007-2010*. Univ Sumatera Utara. 2012.



- Patrick J, Cruz MV, 2018. Intestinal obstruction: evaluation and management. AFP.Sep;15;98(6):362-367.
- Pavlidis E, Kosmidis C, Sapalidis K, etc, 2018. Small bowel obstruction as a result of an obturator hernia: a rare cause and a challenging diagnosis. J Surg Case Rep. Jul;(7):rjy161
- Pisano M, Zorcolo L, Merli C, etc, 2018. 2017 WSES guidelines on colon and rectal cancer emergencies: obstruction and perforation. World J Emerg Surg.13:36
- Qureshi, N. A., Bhat, S. K., & Sodhi, B. S. (2017). Spectrum of Etiology of Intestinal Obstruction - A Hospital-based Study. International Journal of Scientific Study, 5(5), 85–89. <https://doi.org/10.17354/ijss/2017/399>
- Richard P, Yama Issa, Evert J, etc, 2013. Burden of adhesions in abdominal and pelvic surgery: systematic review and met-analysis. BMJ. 347: 2-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789584/>
- Sari, N., Ismar, & Nazriati, E, 2015. Gambaran Ileus Obstruktif pada Anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2012-Desember 2014. Jom Fk, 2(2), 10–11.
- Schwenter F, Poletti PA, Platon A, Perneger T, Morel P, Gervaz P, 2010 Clinoradiological score for predicting the risk of strangulated small bowel obstruction. Br J Surg. 97:1119–1125.
- Serin A, Simangunsong B, Parluhutan S, 2017. Karakteristik Penderita Ileus Obstruksi Yang Rawat Inap Di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Periode

- 2016. Jurna Kedokteran Methodist. 10(1).




- Sjamsuhidajat R., De jong wim, 2014. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC, edisi 3.
- Smith DA, Nehring SM, 2018. *Bowel Obstruction*. 100:651.  
[PubMed] [Google Scholar]
- Sobbota, 2010. Sobotta Atlas Anatomi Manusia. Edisi 23. EGC Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Souvik A, Hossein MZ, Amitabha D, Nilanjan M, Udipta R, 2010. Etiology and Outcome of Acute Intestinal Obstruction: A Review of 367 Patients in Eastern India. *The Saudi journal of gastroenterology*.
- Ten Broek RPG, Krielen P, Di Saverio S, Coccolini F, etc , 2017. Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2017 update of the evidence-based guidelines from the world society of emergency surgery ASBO working group. *World J Emerg Surg*. 13:24.
- Ti TK, Yong NK. The pattern of intestinal obstruction in Malaysia. *Br J Surg* 1976; 63:963–965.
- van Steensel S, van den Hil LCL, Schreinemacher MHF, Ten Broek RPG, van Goor H, Bouvy ND, 2018. Adhesion awareness in 2016: An update of the national survey of surgeons. *PLoS ONE*. 13(8):e0202418.
- Vilz TO, Stoffels B, Strassburg C, etc, 2017. *Ileus In Adult*. *Deutsches Arzteblatt International*. July ; 114(29-30): 508–518.
- Wahyudi, A., Siswandi, A., Purwaningrum, R., & Dewi, B. (2020). Angka Kejadian Ileus Obstruktif Pada Pemeriksaan BNO 3 Posisi Di RSUD Abdul Moeloek. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 145-151.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.233>

ih, 2018. Sistem trauma abdomen masalah dan penanganannya.  
ssar : Masagena Press. Hal 70-72



## Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

---

Nomor : 15190/UN4.6.8/DA.04.09/2019 Makassar, 7 Agustus 2019  
Lamp : ---  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. :  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Sulawesi Selatan  
Makassar

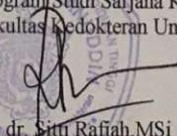
Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

**N a m a** : Kezia Febiola Putri Dewi  
**N i m** : C1011171545

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan judul penelitian **“Karakteristik Ileus Obstruktif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2018”**.

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua,  
Program Studi Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Unhas  
  
Dr. dr. Siti Rafiah, MSi  
NIP 196805301997032001

Tembusan Yth :  
1. Arsip





## Lampiran 2. Rekomendasi Persetujuan Etik



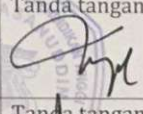

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
 Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

---

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
 Nomor : 595/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 8 Agustus 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19080501	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Kezia Febiola Putri Dewi</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Karakteristik Ileus Obstruktif di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018		
No Versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>8 Agustus 2019</b>
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar</b>		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>8 Agustus 2019</b> sampai <b>8 Agustus 2020</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan data RM



## Lampiran 4. Data Hasil Penelitian

No. Rekam Medik	Usia	Jenis Kelamin	Etiologi	Luas Obstruksi	Jenis Tindakan	Pemeriksaan Penunjang			Letak Obstruksi	Keadaan keluar
862200	4 bulan	Laki-Laki	Invaginasi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen	USG abdomen		Letak tinggi	Meninggal < 48 jam
852610	61 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	BNO 3 posisi	CT scan		Letak rendah	Meninggal > 48 jam
861900	58 Tahun	Perempuan	Adhesi	obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen	CT scan	Kolonoskopi	Letak tinggi	Meninggal > 48 jam
827602	45 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen	Foto lopografi		Letak tinggi	Membai k
839512	4 tahun	Perempuan	Stenosis rectum	Obstruksi partial	konservatif	Colon in loop	BNO 3 posisi		Letak rendah	Membai k
855712	8 tahun	Laki-Laki	hirschsprung disease	obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen	USG abdomen		Letak rendah	Membai k
852012	0 tahun	Laki-Laki	ruptur omphalocel e	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Sembuh
837050	75 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	CT scan	Foto polos abdomen	USG abdomen	Letak rendah	Belum Sembuh
83		Laki	Tumor	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak rendah	Sembuh
82		Laki	Volvulus	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Sembuh
85		mpua	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak tinggi	Sembuh





84365 1	9 bulan	Laki-Laki	invaginasi	Obstruksi total	Operatif	USG abdomen	Foto polos abdomen		Letak tinggi	Meninggal < 48 jam
83850 1	11 bulan	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	Operatif	Foto polos abdomen	Colon in loop		Letak rendah	Meninggal < 48 jam
83773 1	1 tahun	Laki-Laki	invaginasi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Belum Sembuh
42461 1	42 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik
83819 1	28 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Meninggal > 48 jam
84428 1	47 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik
83826 9	31 tahun	Laki-Laki	Fecalith	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik
85267 8	18 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak tinggi	Sembuh
851 7			invaginasi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Membaik
842 7			Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak tinggi	Membaik
86387	63 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi	konservatif	USG abdomen	CT scan		Letak rendah	Meninggal > 48 jam



7				partial	f					
845378	69 tahun	Laki-Laki	Volvulus	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik



837207	56 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik
867016	75 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	USG abdomen	Foto polos abdomen	CT abdomen	Letak tinggi	Sembuh

862077	66 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	Colon in loop	Foto polos abdomen	USG abdomen	Letak rendah	Membaik
861477	52 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	CT scan	Foto polos abdomen		Letak rendah	Membaik
858127	26 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak tinggi	Membaik
848478	21 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
862898	68 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Belum Sembuh
812268	38 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Belum Sembuh
8338			Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak tinggi	Meninggal > 48 jam
8454			Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Meninggal > 48 jam



85487 4	64 tahun	Perempua n	Volvulus , Adhesi	Obstruk si total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Membaik
------------	-------------	---------------	-------------------------	---------------------	----------	-----------------------	---------	--	-----------------	---------



841874	53 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak tinggi	Membaik
328924	33 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
865654	61 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak tinggi	Sembuh
842254	4 tahun	Laki-Laki	Hirschprung disease	Obstruksi partial	konservatif	Colon in loop			Letak rendah	Sembuh
837434	50 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
834934	6 tahun	Laki-Laki	Hernia	Obstruksi partial	konservatif	USG abdomen	BNO 3 posisi		Letak tinggi	Sembuh
829985	48 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	Operatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
831095	50 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak rendah	Sembuh
853695	2 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	USG abdomen	Foto polos abdomen		Letak tinggi	Meninggal > 48 jam
84655	64 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak tinggi	Meninggal > 48 jam

8555			Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Membaik
84475		Perempuan	Hernia	Obstruksi partial	konservatif	CT scan	USG abdomen		Letak tinggi	Sembuh



82855 5	9 tahun	Perempua n	Tuberculosi s usus	Obstruk si partial	konservati f	USG abdomen	Foto polos abdomen		Letak tinggi	Membaik
84803 5	46 tahun	Perempua n	Adhes i	Obstruk si partial	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak tinggi	Membaik





833925	52 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Membaik
707425	49 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	BNO 3 posisi	CT scan		Letak rendah	Sembuh
841515	6 bulan	Laki-Laki	Hernia	Obstruksi total	Operatif	USG abdomen			Letak tinggi	Belum Sembuh
845378	69 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik
848467	55 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik
786727	5 bulan	Laki-Laki	Hirschsprung disease	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Membaik
852678	18 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak tinggi	Sembuh
815987	54 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Sembuh
8638	54		Tumor	Obstruksi partial	Operatif	CT scan			Letak rendah	Sembuh
8178			Hirschsprung disease	Obstruksi partial	Operatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Sembuh
8326			tuberculosis usus	Obstruksi partial	Operatif	Colon in loop	Foto polos abdomen		Letak rendah	Sembuh



842876	48 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	kolonoskopi			Letak rendah	Sembuh
825577	10 hari	Perempuan	Hirschsprung disease	Obstruksi partial	konservatif	USG abdomen	Colon in loop	Foto polos abdomen	Letak rendah	Sembuh
859885	41 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
863956	45 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	Operatif	CT scan			Letak tinggi	Meninggal > 48 jam
737756	39 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi partial	Operatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
839446	42 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak tinggi	Membaik
862043	38 tahun	Laki-Laki	Chron disease	Obstruksi partial	Operatif	CT scan			Letak rendah	Meninggal < 48 jam
716424	39 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak tinggi	Membaik
75742	22 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Membaik
8406	30 tahun	Laki-Laki	Hernia	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Meninggal > 48 jam



834186	30 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Sembuh
--------	----------	-----------	--------	-----------------	----------	--------------------	---------	--	--------------	--------

83442 8	59 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak tinggi	Meninggal > 48 jam
------------	-------------	-----------	--------	-----------------	----------	--------------------	---------	--	--------------	--------------------



83144 1	55 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Meninggal > 48 jam
80324 2	52 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	CT scan			Letak rendah	Meninggal > 48 jam
81334 2	65 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	kolonoskopi			Letak rendah	Membaik
84460 2	62 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
83292 8	19 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi partial	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Meninggal > 48 jam
86374 2	19 tahun	Perempuan	Tumor	Obstruksi partial	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Meninggal > 48 jam
84226 3	49 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi total	Operatif	Foto polos abdomen			Letak rendah	Sembuh
84460 2	62 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan		Letak rendah	Membaik
724 2			Hirschsprung disease	Obstruksi partial	Operatif	Foto polos abdomen	CT scan	Colon in loop	Letak rendah	Membaik
860 3			Invaginasi	Obstruksi total	Operatif	USG abdomen	Foto polos abdomen		Letak tinggi	Membaik
84496 3		Laki-Laki	Hernia	Obstruksi total	Operatif	BNO 3 posisi			Letak tinggi	Membaik



83837 3	64 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi i partial	konservati f	CT scan			Letak tinggi	Membaik
------------	-------------	-----------	--------	---------------------------	-----------------	---------	--	--	--------------	---------



849330	5 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	colon in loop			Letak rendah	Membaik
852630	77 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak rendah	Membaik
835619	45 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	Operatif	CT scan			Letak tinggi	Sembuh
834809	47 tahun	Laki-Laki	Adhesi	Obstruksi partial	Operatif	Foto polos abdomen			Letak tinggi	Membaik
842919	3 bulan	Laki-Laki	Hirschsprung disease	Obstruksi partial	konservatif	USG abdomen			Letak rendah	Membaik
833269	31 tahun	Laki-Laki	Tumor	Obstruksi partial	konservatif	Foto polos abdomen	CT scan	Kolonoskopi	Letak rendah	Membaik
866054	52 tahun	Perempuan	Adhesi	Obstruksi total	Operatif	CT scan			Letak rendah	Membaik





# CURRICULUM VITAE

## IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap : Kezia Febiola Putri Dewi  
 Nama Panggilan : Dede  
 TTL : Makassar, 25 Februari 2000  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Kristen  
 Alamat : Jl. Griya Sudiang Permai A5/4,  
 Makassar  
 No. Hp : 082199966488  
 E-mail : [keziafebiola.dewi@gmail.com](mailto:keziafebiola.dewi@gmail.com)  
 Suku : Ambon/Bali  
 Kewarganegaraan : Indonesia



## RIWAYAT PENDIDIKAN

2005-2011 : SDN PAI II  
 2011-2014 : SMP Negeri 36 Makassar  
 2014-2017 : SMA Negeri 1 Makassar  
 2017-Sekarang : Jurusan Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran,  
 Universitas Hasanuddin

## RIWAYAT ORGANISASI

2014-2017 : Anggota PERISAI SMAN 1 Makassar  
 2018-Sekarang : Anggota Plica Vocalis FK Unhas  
 2018-Sekarang : Anggota Roentgen Photograpy FK Unhas  
 2019-Sekarang : Anggota Medical Youth Research Club (MYRC) FK  
 Unhas



Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Agustus 2020  
Penulis,



(Kezia Febiola Putri Dewi)

