

DAFTAR PUSTAKA

Serin, A., Simangunsong, B., & Siagian, P. (2017). Karakteristik Penderita Ileus Obstruksi Yang Rawat Inap Di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Periode 2015-2016. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 10(1), 31-34.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Profil Kesehatan Indonesia.

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

Kasminata,L., Dennison., Herman. H., 2013.Gambaran karakteristik penderita ileus obstruksi rawat inap di RSUDRaden Mahattaher Jambi. Jambi: Universitas Jambi.

Depkes RI, 2010. Profil Kesehatan Republik Indonesia.

Obaid KJ. 2011. Intestinal obstruction: etiology, correlation between pre-operative and operative diagnosis. . *Int J Public Health.*; 41–9.

Faradilla, Nova 2009. Ileus Obstruksi http://www.scribd.com/ileus_obstruktif.

Drake, R. L., Vogl, A. W., & Mitchell, A. W. (2014). *Dasar-Dasar Anatomi Gray*. Singapore: ElseiverChurchillLivingstone.

Guyton A.C., Hall J.E. 2005a. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* . Edisi ke- 9. Jakarta : EGC

Manif Niko, Kartadinata. 2008. Obstruksi Ileus. *Cermin Dunia Kedokteran* o.29.<http://www.portalkalbe.com/files/obstruksiileus.pdf> .

Zakaria, I. (2007). Peranan Radiologi Dalam Diagnosis Dan Terapi Invaginasi. *Jurnal Kedokteran Syah K Hasbahceci*, M., Basak, F., & Alimoglu, O. (2012). Cecal volvulus. *Indian Journal of Surgery*, 74(6), 476-479. *uala*, 7, 102-104.

Kulaylat, M. N., & Doerr, R. J. (2001). Small bowel obstruction. In *Surgical treatment: evidence-based and problem-oriented*. Zuckschwerdt.

Smith, D. A., & Nehring, S. M. (2021). Bacteremia.[Updated 2020 Nov 20]. *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Ramnarine, M., & Dronen, S. (2017). Small-Bowel Obstruction. *Medscape*. Retrieved, 2(24), 2018.

Schwenter, F., Poletti, P. A., Platon, A., Perneger, T., Morel, P., & Gervaz, P. (2010). Clinicoradiological score for predicting the risk of strangulated small bowel obstruction. *Journal of British Surgery*, 97(7), 1119-1125.

Keenan, J. E., Speicher, P. J., Thacker, J. K., Walter, M., Kuchibhatla, M., & Mantyh, C. R. (2014). The preventive surgical site infection bundle in colorectal surgery: an effective approach to surgical site infection reduction and health care cost savings. *JAMA surgery*, 149(10), 1045-1052.

Sjamsuhidajat, R. dan De Jong, Wim. 2003. Buku Ajar Ilmu Bedah . Edisi 2. Jakarta : EGC. Hal: 623.

Sutton, David. 2003. Textbook of Radiology and Imaging Volume 1. Edisi 7. London :Churchill Sobotta, 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.

Sutton, David. 2003. Textbook of Radiology and Imaging Volume 1. Edisi 7. London :Churchill

Ademuyiwa A, Sowande O, Ijaduolla T, Adejuyigbe O. Determinants of mortality in neonatal intestinal obstruction in Ile-Ife, Nigeria. *African J Paediatric Surg*. 2009;6(1):113.

Ansari P. Intestinal obstruction [Internet]. 2012. [Updated 2012 Oct ; cited 2015 Feb 14] Available from: http://www.merckmanuals.com/home/digestive_disorders/gastrointestinal_emergencies/intestinal_obstruction.html

Debas HT. *Gastrointestinal surgery: pathophysiology and management*. New York: SpringerVerlag; 2004 : 239 – 54.


Luzny J, Valihrachova S, Novak J, Zapletal T, Donek E, Arogunmati O. Ileus states - conditions connecting psychiatrists and surgeons? *Biomed Papers* [on the Internet]. 2010 Sep 1 [cited 2014 Nov 7]; 154(3): 261 - 4. Available from: <http://biomed.papers.upol.cz/doi/10.5507/bp.2010.040.html>.

Sadler, T. *Langman's Medical embryology*. 9th ed. Baltimore : Lipincott Williams and Wilkins; 2004 : 285-318 24. Tham TCK, Collins JSA, Soetikno RM, editors. *Gastrointestinal emergencies*. 2nd ed. USA: WileyBlackwell; 2009: 111 – 5 Sjamsuhidajat R, Jong WD, editor. *Buku ajar ilmu bedah edisi 2*. Jakarta: EGC; 2004: 616-50 Priatna MH. *Gambaran pasien intususpsi di bangsal bedah anak rsud arifin achmad pekanbaru periode Januari 2009-Desember 2013* [Skripsi]. Pekanbaru. Fakultas Kedokteran Universitas Riau;2014. Izadi M, Mansour-Ghanaei F, Jafarshad R, Joukar F, Bagherzadeh A, Tareh F. Clinical manifestations of Hirschsprung's disease: A 6-year course review on admitted patients in Guilan, north Province of Iran. *Iran Cardiovasc Res J*. 2007;1(1):25–31.

Marks JW. Abdominal Adhesions Symptoms and Treatment [on the Internet]. *Medicine Net*. 2011. [update : 2011 Jun 24 ; Cited 2015 March 19] Available from: http://www.medicinenet.com/abdominal_adhesions_symptoms_and_treatment-page3/views.html.

LAMPIRAN 1.

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN


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

Nomor : 10424/UN4.6.8/KP.06.07/2022 12 Mei 2022
Lamp : ---
Hal : Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

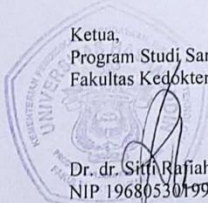
Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Anastaqif Catur Risqullah
N i m : C011181442

bermaksud melakukan penelitian dengan Judul **“Karakteristik Klinis Penderita Ileus Obstruksif Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo 1 Juli 2018 – 30 Juni 2021”**

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik 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.

SURAT REKOMENDASI ETIK

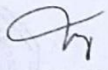



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 221/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022 Tanggal: 17 Mei 2022

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


No Protokol	UH22050212	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Anatsaqif Catur Risqullah	Sponsor	
Judul Peneliti	Karakteristik Klinis Penderita Ileus Obstruktif Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Juli 2018 - 30 Juni 2021		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	12 Mei 2022
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 17 Mei 2022 sampai 17 Mei 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	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 Laporan 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 prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 3.

SURAT IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245 Telp. (0411) 584675 – 581818 (<i>Hunting</i>), Fax. (0411) 587676 Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com	
Nomor : LB.02.01/2.2/964/2022		24 Mei 2022
Hal : Izin Penelitian		
Yth. Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar		
Sehubungan dengan surat saudara 10423/UN4.6.8/PT.01.04/2022 nomor, tertanggal 12 Mei 2022, hal Permohonan Izin Penelitian, dapat kami fasilitasi dan memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada:		
Nama	: Anastaqif Catur Risqullah	
NIM	: C011181442	
Prog. Studi	: Sarjana Kedokteran	
Institusi	: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar	
No. HP	: 085757127971	
Judul	: Karakteristik Klinis Penderita Ileus Obstruktif Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Juli 2018 - 30 Juni 2021	
Jangka Waktu	: 24 Mei s.d 24 Agustus 2022	
Lokasi	: Inst. Rekam Medik	
dengan ketentuan sebagai berikut:		
<ol style="list-style-type: none">1. Sesuai dengan peraturan dan ketentuan penelitian yang berlaku di lingkup RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo2. Sebelum meneliti, peneliti wajib melapor kepada Pengawas Penelitian di masing-masing unit yang menjadi lokasi penelitian3. Pelaksanaan penelitian tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien4. Pemeriksaan penunjang, BHP dan lain-lain digunakan dalam penelitian, menjadi tanggung jawab peneliti, tidak dibebankan kepada pasien ataupun RS5. Peneliti melaporkan proses penelitian secara periodik serta hasil penelitian di akhir waktu penelitian6. Mencantumkan nama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai afiliasi institusi dalam naskah dan publikasi penelitian7. Surat Keterangan Selesai Penelitian menjadi salah satu syarat untuk mengikuti Seminar Hasil Penelitian8. Bukti Penyerahan Skripsi/Thesis/Disertasi ke RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi syarat penyelesaian studi.		
Mohon dapat dipastikan agar ketentuan tersebut dipenuhi peneliti sebelum menyelesaikan studi di institusi saudara. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
 a.n. Direktur SDMP Pendidikan dan Penelitian, Direktur SDMP Pendidikan dan Penelitian, RSUP Dr Wahidin, SKM, M.Kes NIP. 40110271997032001		
Tembusan: <ol style="list-style-type: none">1. Kepala Instalasi Rekam Medik2. Bersngkutan		
		

LAMPIRAN 4. DATA HASIL PENELITIAN

No. RM	JK	Tgl Lahir/Umur	Etiologi	Gejala Klinis	letak obstruksi	Derajat Obstruksi	pemeriksaan penunjang	penatalaksanaan
857240	P	6-8-1971 / 47 Th 1 bln 20 hr	Chron disease	nyeri abdomen,.	rendah	Total	bno 3 posisi ., usg	Konservatif
920440	L	12-10-1996 / 23 Th 10 bln 5 hr	Adhesi	mual muntah, .en,distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	Konservatif
931670	L	6-7-1961 / 59 Th 8 bln 20 hr	tumor	distensi abdomen	rendah	Total	Foto polos abdomen	Konservatif
873800	P	25-4-1969 / 49 Th 9 bln 25 hr	Tumor	., nyeri abdomen,.	tinggi	parsial	ct-scan abdomen	Operatif
873770	L	1-7-1971 / 47 Th 9 bln 3 hr	Adhesi	obstipasi, nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen	Konservatif
826430	L	24-1-2017 / 2 Th 2 bln 23 hr	hirsprung	distensi abdomen	rendah	parsial	Ct-scan abdomen	Konservatif
884920	P	19-9-1977 / 41 Th 8 bln 15 hr	Tunor	mual muntah, .en,distensi abdomen	rendah	total	., Ct-scan	Konservatif
885800	L	12-11-2018 / 0 Th 7 bln 3 hr	volvulus	distensi abdomen	tinggi	parsial	., Ct-scan	Operatif
888060	L	23-2-1969 / 50 Th 4 bln 11 hr	Tumor	Nyeri abdomen,	tinggi	total	colon in loop	Konservatif
891840	L	13-1-1959 / 60 Th 6 bln 26 hr	tumor	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	colon in loop	Konservatif

859880	L	16-5-1986 / 33 Th 5 bln 26 hr	Adhesi	obstipasi, nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Konservatif
861180	L	26-10-1994 / 25 Th 3 bln 23 hr	Adhesi	nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	Total	. ., usg	Konservatif
894870	L	7-1-2014 / 6 Th 2 bln 13 hr	hirsprung	distensi abdomen	rendah	Parsial	foto polos abdomen	Konservatif
780580	L	24-11-2016 / 3 Th 9 bln 28 hr	Tumor	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	ct-scan abdomen	Konservatif
862200	L	15-6-2018 / 0 Th 4 bln 26 hr	hernia	., nyeri abdomen,.	rendah	parsial	ct-scan abdomen	Konservatif
300590	L	9-9-1954 / 64 Th 4 bln 5 hr	adhesi	.en, distensi abdomen	rendah	total	ct-scan abdomen	konservatif
915970	L	14-12-2019 / 0 Th 4 bln 16 hr	invaginasi	obstipasi, ., distensi abdomen	rendah	Total	Foto polos abdomen, ct-scan	Konservatif
852630	P	31-12-1940 / 77 Th 8 bln 13 hr	tumor	distensi abdomen	tinggi	Total	Foto polos abdomen, Ct-scan	Konservatif
861900	P	25-7-1960 / 58 Th 3 bln 12 hr	Adhesi	., nyeri abdomen,.	tinggi	parsial	foto polos abdomen	Konservatif
871900	P	14-12-1945 / 73 Th 1 bln 18 hr	volvulus	., .en, distensi abdomen	rendah	parsial	ct-scan abdomen	operatif
819630	P	1-7-1965 / 54 Th 3 bln 12 hr	Adhesi	., distensi abdomen	rendah	parsial	Foto polos abdomen, Ct-scan	Operatif

934070	L	5-2-1964 / 57 Th 3 bln 1 hr	tumor	.en, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Operatif
918411	L	31-12-2019 / 0 Th 5 bln 28 hr	invaginasi	nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	parsial	., Ct-scan	Konservatif
921601	P	30-10-1960 / 59 Th 10 bln 11 hr	tumor	mual muntah, .en,distensi abdomen	rendah	parsial	., Ct-scan	konservatif
687561	L	10-8-1952 / 68 Th 8 bln 10 hr	tenosis	., nyeri abdomen,distensi abdomen	tinggi	Total	foto polos abdomen	operatif
424611	L	7-7-1976 / 42 Th 2 bln 12 hr	adhesi	., nyeri abdomen,distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	operatif
881591	L	16-9-1972 / 46 Th 8 bln 4 hr	neoplasma	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	ct-scan abdomen	operatif
884631	L	12-10-1996 / 22 Th 7 bln 16 hr	hernia	., nyeri abdomen,.	tinggi	Total	foto polos abdomen ., usg	operatif
888241	L	6-8-1968 / 50 Th 11 bln 0 hr	Tumor	., .en,distensi abdomen	rendah	parsial	bno 3 posisi	Konservatif
914561	L	5-6-1975 / 44 Th 9 bln 14 hr	Adhesi	nyeri abdomen, .	rendah	parsial	foto polos abdomen	konservatif
916091	P	29-4-2009 / 11 Th 0 bln 5 hr	Adhesi	nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	operatif
902491	P	22-11-2019 / 0 Th 8 bln 16 hr	tumor	.en, distensi abdomen	rendah	parsial	kolonoskopi	konservatif

521001	P	25-12-1950 / 69 Th 8 bln 13 hr	Adhesi	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	konservatif
35921	L	6-9-1979 / 41 Th 6 bln 24 hr	Adhesi	nyeri abdomen, .	rendah	parsial	foto polos abdomen	konservatif
936811	L	25-2-2021 / 0 Th 3 bln 12 hr	invaginasi	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	colon in loop	Konservatif
930041	L	4-5-1955 / 65 Th 9 bln 25 hr	Adhesi	.en, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	operatif
884891	P	17-4-1974 / 45 Th 3 bln 0 hr	fecalith	., nyeri abdomen,.	rendah	parsial	foto polos abdomen	Operatif
930071	P	1-7-1972 / 48 Th 8 bln 27 hr	Adhesi	nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	parsial	ct-scan abdomen	Konservatif
887422	L	20-4-1962 / 57 Th 2 bln 11 hr	tumor	.en, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Konservatif
934262	L	18-2-2021 / 0 Th 2 bln 29 hr	hirschprung	nyeri abdomen, .	tinggi	parsial	colon in loop	operatif
855712	L	24-1-2010 / 8 Th 7 bln 21 hr	Adhesi	., .obstipasi, ., distensi abdomen	tinggi	parsial	colon in loop	Konservatif
839512	P	22-7-2015 / 3 Th 2 bln 15 hr	Stenosis	distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen ., usg	operatif
876302	L	1-7-1956 / 62 Th 8 bln 8 hr	adhesi	distensi abdomen	tinggi	Total	foto polos abdomen	operatif
881382	P	26-4-2019 / 0 Th 0 bln 29 hr	Adhesi	nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen	operatif

890402	L	17-2-1964 / 55 Th 5 bln 6 hr	adhesi	., .en,distensi abdomen	rendah	Total	colon in loop	Konservatif
830932	L	14-11-2017 / 1 Th 10 bln 15 hr	adhesi	., nyeri abdomen,.	rendah	parsial	colon in loop	Konservatif
902682	L	3-1-2001 / 18 Th 11 bln 7 hr	Adhesi	nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	operatif
925692	P	24-3-1999 / 21 Th 8 bln 11 hr	Adhesi	., nyeri abdomen,distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen	operatif
911462	L	25-4-2005 / 15 Th 3 bln 25 hr	Adhesi	distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	operatif
779462	L	31-12-1962 / 56 Th 0 bln 18 hr	Adhesi	., .en,distensi abdomen	rendah	Total	ct-scan abdomen	operatif
880632	L	29-2-1948 / 71 Th 1 bln 20 hr	volvulus	dehidrasi	rendah	parsial	foto polos abdomen ct scan, usg	Konservatif
586532	P	20-4-1978 / 41 Th 2 bln 20 hr	Adhesi	distensi abdomen	rendah	parsial	ct-scan abdomen	Operatif
896902	L	19-12-1981 / 37 Th 9 bln 13 hr	adhesi	., .en,distensi abdomen	tinggi	parsial	., Ct-scan	Konservatif
852303	L	17-8-2008 / 9 Th 11 bln 23 hr	Adhesi	dehidrasi	rendah	parsial	., Ct-scan	Konservatif
920383	L	15-4-1987 / 33 Th 4 bln 2 hr	Adhesi	., nyeri abdomen,distensi abdomen	tinggi	Parsial	foto polos abdomen	Konservatif
925053	L	15-8-2014 / 6 Th 4 bln 3 hr	fecalith	mual muntah, ., distensi abdomen	rendah	parsial	colon in loop	Operatif

932313	L	18-9-2005 / 15 Th 6 bln 26 hr	stenosis rectum	.en, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Operatif
850143	L	14-4-1975 / 43 Th 3 bln 11 hr	Adhesi	obstipasi, ., distensi abdomen	rendah	Parsial	foto polos abdomen	Operatif
850603	L	28-3-1978 / 40 Th 4 bln 1 hr	hernia	nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	total	Ct-scan abdomen	Konservatif
871193	P	22-3-2000 / 18 Th 10 bln 5 hr	Tuberculosis usus	muntah mual, .en	rendah	parsial	Ct-scan abdomen	Konservatif
880893	L	17-2-2019 / 1 Th 0 bln 4 hr	Tumor	., .en, distensi abdomen	tinggi	Total	foto polos abdomen	operatif
915563	L	25-3-2016 / 4 Th 0 bln 15 hr	hernia	obstipasi, nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	Parsial	colon in loop	Operatif
919683	L	16-1-2020 / 0 Th 6 bln 11 hr	Adhesi	nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	Parsial	ct scan, usg colon in loop	Operatif
923603	L	7-7-2019 / 1 Th 3 bln 21 hr	invaginasi	., .en, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Operatif
920583	P	12-2-1950 / 70 Th 6 bln 7 hr	Adhesi	distensi abdomen	rendah	Parsial	Ct-scan abdomen	konservatif
930753	L	11-7-1962 / 58 Th 9 bln 22 hr	Adhesi	., nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	Parsial	foto polos abdomen	Konservatif
862043	L	14-2-1980 / 38 Th 8 bln 22 hr	chron disease	.en, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen colon in loop	Konservatif
435573	L	1-7-1965 / 53 Th 0 bln 5 hr	Tuberculosis usus	mual muntah, .en, distensi abdomen	rendah	parsial	Ct-scan abdomen	Operatif

871213	P	3-3-2015 / 3 Th 10 bln 25 hr	invaginasi	., nyeri abdomen,distensi abdomen	tinggi	parsial	Foto polos abdomen, Ct-scan	Konservatif
783733	L	10-10-1951 / 67 Th 8 bln 13 hr	hirsprung	distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Operatif
895543	L	1-7-1962 / 57 Th 2 bln 19 hr	Adhesi	., .en,distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen	Operatif
930333	P	5-6-1951 / 69 Th 9 bln 5 hr	Tumor	obstipasi, ., distensi abdomen	rendah	parsial	Foto polos abdomen	Konservatif
865654	L	12-10-1957 / 61 Th 2 bln 0 hr	Adhesi	mual muntah, nyeri abdomen,.	tinggi	Total	kolonoskopi	Operatif
866054	P	19-2-1966 / 52 Th 9 bln 24 hr	Tuberculosis usus	muntah mual, .en	tinggi	Parsial	usg abdomen	Konservatif
913474	L	2-9-2002 / 17 Th 6 bln 7 hr	hirsprung	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	Lopografi, foto polos abdomen	Konservatif
837434	L	26-6-1968 / 50 Th 10 bln 29 hr	Adhesi	.en, distensi abdomen	rendah	parsial	kolonoskopi	Operatif
336724	L	1-8-1942 / 77 Th 2 bln 11 hr	chron	., nyeri abdomen,distensi abdomen	rendah	Total	., Ct-scan	Operatif
906524	L	17-8-1969 / 50 Th 4 bln 21 hr	usg abdomen	nyeri abdomen,	rendah	parsial	Ct-scan abdomen	Konservatif
914924	L	3-3-2020 / 0 Th 1 bln 13 hr	hirsprung	distensi abdomen	rendah	parsial	usg abdomen	Konservatif
868264	P	31-12-1957 / 61 Th 0 bln 4 hr	Tuberculosis usus	Distensi abdomen	rendah	Parsial	Ct-scan abdomen	Konservatif

728504	L	7-10-1981 / 37 Th 5 bln 14 hr	Chron disease	., .,distensi abdomen	rendah	Parsial	usg abdomen	Operatif
899565	L	25-5-2008 / 11 Th 5 bln 1 hr	adhesi	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	Operatif
913395	P	5-2-2020 / 0 Th 1 bln 0 hr	hirsprung	.en, distensi abdomen	rendah	Total	bno 3 posisi ct scan, usg	konservatif
898775	P	5-5-1980 / 40 Th 6 bln 14 hr	adhesi	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	Ct-scan abdomen	operatif
844795	L	31-12-1939 / 78 Th 5 bln 3 hr	Adhesi	.en, distensi abdomen	rendah	parsial	Ct-scan abdomen	konservatif
848035	P	29-4-1972 / 46 Th 2 bln 10 hr	Adhesi	.en, distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Konservatif
855575	L	9-9-1997 / 21 Th 0 bln 4 hr	tumor	., .en,distensi abdomen	tinggi	Total	Ct-scan abdomen	operatif
869475	L	25-10-1940 / 78 Th 2 bln 18 hr	Adhesi	obstipasi, ., distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen	konservatif
859305	L	6-10-2018 / 0 Th 5 bln 17 hr	Stenosis rectum	., nyeri abdomen,distensi abdomen	tinggi	Total	foto polos abdomen	Konservatif
885855	L	10-4-2004 / 15 Th 2 bln 7 hr	tumor	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	konservatif
888145	P	1-7-1973 / 46 Th 0 bln 12 hr	tumor	obstipasi, ., distensi abdomen	tinggi	parsial	Lopografi	operatif

845415	L	31-12-1950 / 68 Th 9 bln 17 hr	Adhesi	.en, distensi abdomen	rendah	parsial	Foto polos abdomen, Ct-scan	Operatif
894587	L	15-2-2011 / 8 Th 6 bln 22 hr	hernia	., .en,distensi abdomen	tinggi	parsial	. ct scan, usg	Operatif
898407	L	9-5-1995 / 24 Th 5 bln 8 hr	adhesi	distensi abdomen	rendah	Parsial	foto polos abdomen ct scan, usg	Konservatif
910997	L	3-5-2019 / 1 Th 8 bln 24 hr	invaginasi	distensi abdomen	rendah	Total	., kolonoskopi	Operatif
848467	P	25-12-1962 / 55 Th 6 bln 16 hr	adhesi	., nyeri abdomen, .	rendah	parsial	foto polos abdomen	konservatif
857437	L	5-6-2012 / 6 Th 3 bln 24 hr	chron disease	mual muntah, .en,.	tinggi	parsial	., Ct-scan	konservatif
858127	P	10-1-1992 / 26 Th 8 bln 24 hr	adhesi	distensi abdomen	rendah	Total	colon in loop	Operatif
861477	P	1-7-1966 / 52 Th 4 bln 2 hr	adhesi	.en, distensi abdomen	rendah	Parsial	Ct-scan abdomen	konservatif
913267	P	30-7-2019 / 0 Th 7 bln 7 hr	hernia	., nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	Parsial	Foto polos abdomen, Ct-scan	konservatif
919557	L	31-12-1945 / 74 Th 6 bln 24 hr	adhesi	.en, distensi abdomen	tinggi	Total	Ct-scan abdomen	Operatif
896287	P	6-11-2012 / 6 Th 10 bln 16 hr	Tumor	dehidrasi	rendah	parsial	foto polos abdomen	konservatif
863877	L	10-3-1955 / 63 Th 8 bln 16 hr	adhesi	.en, distensi abdomen	tinggi	Parsial	., Ct-scan	konservatif

852678	L	10-3-2000 / 18 Th 5 bln 5 hr	Tumor	., nyeri abdomen,	rendah	Parsial	foto polos abdomen ct scan,	Operatif
881368	L	13-3-2019 / 0 Th 1 bln 13 hr	invaginasi	., .en,distensi abdomen	rendah	parsial	Foto polos abdomen, Ct-scan	Operatif
916198	P	12-7-2018 / 1 Th 9 bln 26 hr	invaginasi	nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	parsial	Ct-scan abdomen	konservatif
864228	L	10-12-1996 / 21 Th 11 bln 17 hr	adhesi	mual muntah, bno	rendah	Parsial	bno 3 posisi ct scan,	Operatif
878628	P	1-1-1946 / 73 Th 2 bln 30 hr	Tumor	., .en,distensi abdomen	rendah	Parsial	. ct scan, usg	konservatif
913758	L	14-2-2013 / 7 Th 0 bln 25 hr	tumor	., nyeri abdomen,.	rendah	Total	foto polos abdomen	Operatif
848478	L	17-8-1997 / 20 Th 10 bln 24 hr	tumor	., .,distensi abdomen	tinggi	Total	. ct scan, usg	konservatif
862898	L	6-10-1950 / 68 Th 1 bln 9 hr	tumor	., nyeri abdomen,	tinggi	Parsial	foto polos abdomen	konservatif
887708	L	22-12-1995 / 23 Th 6 bln 14 hr	tumor	nyeri abdomen, .	rendah	Total	foto polos abdomen	Operatif
907778	P	8-1-1962 / 58 Th 0 bln 8 hr	tumor	nyeri abdomen,	tinggi	parsial	Ct-scan abdomen	konservatif
938768	L	29-3-2020 / 1 Th 2 bln 24 hr	hirsprung	.distensi abdomen	rendah	Parsial	bno 3 posisi ct scan,	konservatif
898298	P	27-8-1968 / 51 Th 1 bln 16 hr	tumor	., .,distensi abdomen	tinggi	Total	foto polos abdomen	konservatif

939478	P	8-9-2006 / 14 Th 9 bln 19 hr	adhesi	Distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen	Operatif
404838	L	31-12-1943 / 76 Th 2 bln 5 hr	adhesi	., nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	Total	bno 3 posisi ct scan, usg	konservatif
916878	L	27-3-2020 / 0 Th 2 bln 2 hr	tumor	Dehidrasi distensi abdomen	tinggi	Parsial	. ct scan, usg	konservatif
598238	L	1-7-1944 / 76 Th 2 bln 4 hr	adhesi	Distensi abdomen	rendah	Parsial	foto polos abdomen	konservatif
895329	P	24-10-2018 / 0 Th 10 bln 21 hr	invaginasi	., nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	parsial	foto polos abdomen	Operatif
900119	P	24-5-2006 / 13 Th 5 bln 8 hr	hirschsprung	Distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	Operatif
904929	P	1-7-1960 / 59 Th 5 bln 18 hr	adhesi	distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen	Operatif
925449	P	5-1-2016 / 4 Th 10 bln 28 hr	Tumor	., nyeri abdomen,.	tinggi	Parsial	foto polos abdomen	konservatif
873459	P	4-11-1943 / 75 Th 3 bln 11 hr	adhesi	obstipasi, nyeri abdomen,	rendah	Parsial	Ct-scan abdomen	konservatif
928839	L	7-8-1968 / 52 Th 6 bln 1 hr	adhesi	., nyeri abdomen,.	tinggi	parsial	bno 3 posisi ct scan,	konservatif

897305	L	9-5-1952 / 67 Th 4 bln 27 hr	ruptur	., nyeri abdomen, .	tinggi	Total	foto polos abdomen, kolonoskopi	operatif
--------	---	------------------------------------	--------	---------------------	--------	-------	---------------------------------------	----------

932935	P	19-3-2004 / 17 Th 0 bln 27 hr	Tumor	obstipasi, ., distensi abdomen	tinggi	Parsial	Ct scan	operatif
846675	L	31-12-1953 / 64 Th 5 bln 28 hr	adhesi	., .en, distensi abdomen	tinggi	Parsial	foto polos abdomen	operatif
853695	P	20-6-2016 / 2 Th 2 bln 8 hr	tumor	distensi abdomen	rendah	Total	foto polos abdomen colon in loop	operatif
885795	L	5-7-1955 / 63 Th 11 bln 11 hr	tumor	.en, distensi abdomen	rendah	parsial	bno 3 posisi ct scan, usg	operatif
872665	L	4-8-1950 / 68 Th 11 bln 6 hr	Adhesi	., nyeri abdomen, .	tinggi	Total	Usg abdomen	operatif
867016	P	31-12-1942 / 75 Th 11 bln 22 hr	neoplasma	Distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	operatif
890716	P	17-1-1976 / 43 Th 6 bln 11 hr	tumor	Mual muntah	rendah	parsial	Ct-scan abdomen	operatif
850316	L	8-6-2018 / 1 Th 4 bln 9 hr	tumor	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen	operatif
920446	L	28-2-1978 / 42 Th 7 bln 25 hr	adhesi	dehidrasi	rendah	parsial	kolonoskopi	operatif
931276	P	23-9-2008 / 12 Th 5 bln 27 hr	Tumor	mual muntah, ., distensi abdomen	rendah	parsial	Foto polos abdomen	operatif
839446	L	20-6-1976 / 42 Th 1 bln 4 hr	Tumor	., nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	Total	Usg abdomen	operatif
858526	L	12-8-1967 / 51 Th 3 bln	volvulus	mual muntah, .en,.	rendah	parsial	foto polos abdomen	operatif

		1 hr						
862516	P	25-1-1944 / 74 Th 10 bln 12 hr	Adhesi	mual muntah, ., distensi abdomen	rendah	parsial	Usg abdomen	operatif
842416	P	5-5-2018 / 1 Th 0 bln 28 hr	Stenosis rectum	., nyeri abdomen, .	rendah	Total	Usg abdomen	operatif
886646	L	31-5-1984 / 35 Th 0 bln 21 hr	adhesi	., .en,distensi abdomen	rendah	parsial	Ct-scan abdomen	operatif
895766	P	12-7-1963 / 56 Th 2 bln 9 hr	Adhesi	., nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	parsial	Foto polos abdomen.	operatif
896806	L	5-9-1982 / 37 Th 2 bln 28 hr	Adhesi	nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	Total	Foto polos abdomen, Ct-scan	operatif
912676	L	9-11-2013 / 6 Th 4 bln 17 hr	Adhesi	., ., distensi abdomen	tinggi	parsial	Foto polos abdomen	operatif
697766	P	31-12-1941 / 78 Th 5 bln 20 hr	hernia	Distensi abdomen	tinggi	parsial	foto polos abdomen, kolonoskopi	operatif
926316	L	21-6-1975 / 45 Th 6 bln 3 hr	hernia	., .en,distensi abdomen	rendah	Total	Foto polos abdomen, Ct-scan	operatif
206946	P	24-1-1991 / 30 Th 0 bln 11 hr	volvulus	., nyeri abdomen, .	rendah	Parsial	., Ct-scan	operatif
863956	L	31-12-1972 / 45 Th 10 bln 25 hr	Adhesi	., nyeri abdomen,.	rendah	Parsial	Ct-scan abdomen	operatif

883046	P	15-6-1992 / 26 Th 10 bln 28 hr	Adhesi	mual muntah, ., distensi abdomen	rendah	Total	Foto polos abdomen, Ct-scan	operatif
885396	L	13-5-2013 / 6 Th 0 bln 30 hr	hirsprung	., nyeri abdomen, distensi abdomen	tinggi	Parsial	foto polos abdomen colon in loop	operatif
877516	P	17-11-1996 / 22 Th 7 bln 21 hr	volvulus	mual muntah, .	tinggi	Parsial	foto polos abdomen	operatif
737756	P	12-12-1976 / 43 Th 5 bln 1 hr	tumor	Obsstipasi, dehidrasi	rendah	Parsial	foto polos abdomen	operatif
920976	L	1-7-1969 / 51 Th 2 bln 1 hr	tumor	Mual muntah	tinggi	Parsial	Ct-scan abdomen	operatif
908836	L	16-1-2020 / 0 Th 8 bln 28 hr	Adhesi	mual muntah, nyeri abdomen, .	tinggi	Total	Foto polos abdomen	Operatif

882639	L	5-5-1943 / 76 Th 0 bln 4 hr	Tumor	., distensi abdomen	rendah	Parsial	Foto polos abdomen, Ct-scan	operatif
841689	P	30-8-1967 / 52 Th 1 bln 9 hr	tumor	.en, distensi abdomen	tinggi	Parsial	foto polos abdomen ., usg	operatif
911599	P	29-4-2018 / 1 Th 9 bln 23 hr	Adhesi	mual muntah, ., .	tinggi	Total	Foto polos abdomen, Ct-scan	operatif
926179	L	12-10-2020 / 0 Th 2 bln 3 hr	ruptur	., .en, distensi abdomen	tinggi	Parsial	foto polos abdomen	operatif
925449	P	5-1-2016 / 4 Th 10 bln 22 hr	hernia	mual muntah, ., .	tinggi	Total	Foto polos abdomen, Ct-scan	operatif

858309	L	18-1-1980 / 38 Th 8 bln 18 hr	Tumor	mual muntah, ., distensi abdomen	rendah	Parsial	Foto polos abdomen	operatif
921679	P	30-6-1955 / 65 Th 2 bln 19 hr	Adhesi	.en, distensi abdomen	tinggi	parsial	Ct-scan abdomen	operatif
837979	L	31-12-1947 / 72 Th 8 bln 28 hr	Tumor	.en, distensi abdomen	tinggi	Total	. ct scan, usg	operatif
273359	P	27-1-1937 / 84 Th 4 bln 3 hr	Adhesi	mual muntah, nyeri abdomen, distensi abdomen	rendah	Parsial	Foto polos abdomen	operatif
864228	L	10-12-1996 / 21 Th 11 bln 30 hr	Tumor	mual muntah, ., distensi abdomen	tinggi	Total	., Ct-scan	operatif
863438	L	10-4-2018 / 0 Th 10 bln 3 hr	hernia	dehidrasi	tinggi	Parsial	., Ct-scan	operatif
877057	P	4-9-1956 / 62 Th 6 bln 11 hr	Tumor	mual muntah, nyeri abdomen, .	rendah	Parsial	., Ct-scan	operatif
850657	L	29-4-1996 / 23 Th 0 bln 4 hr	Adhesi	mual muntah, ., .	rendah	Parsial	Ct scan	operatif
863793	L	18-10-1964 / 54 Th 1 bln 4 hr	Tumor	mual muntah, ., .	rendah	Total	Foto polos abdomen, Ct-scan	konservatif
842353	P	21-8-1968 / 50 Th 8 bln 2 hr	Tumor	mual muntah, ., distensi abdomen	tinggi	Parsial	., Ct-scan	konservatif
883423	L	17-3-2013 / 6 Th 2 bln 3 hr	Adhesi	mual muntah, ., .	rendah	Parsial	Usg abdomen	konservatif

896593	P	20-10-1939 / 79 Th 11 bln 7 hr	hernia	mual muntah, nyeri abdomen, .	tinggi	Parsial	Foto polos abdomen, Ct-scan	konservatif
859183	P	4-12-2010 / 7 Th 10 bln 9 hr	Tumor	mual muntah, ., distensi abdomen	tinggi	Total	Ct scan	konservatif
860173	L	8-1-2018 / 0 Th 9 bln 12 hr	Tumor	mual muntah, ., .	rendah	Parsial	Ct scan	konservatif
929033	L	6-8-2020 / 0 Th 6 bln 5 hr	hernia	mual muntah, nyeri abdomen, .	tinggi	Parsial	., Ct-scan	konservatif