

**GAMBARAN ENDOSKOPI PADA PENDERITA HEMATEMESIS  
DAN ATAU MELENA PERIODE JANUARI 2011- DESEMBER 2012  
DI RS. MOHAMMAD HOESIN**

**Skripsi**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**

**Didy Kurniawan**

**04101401006**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**



S  
616.330 7

28061/26622

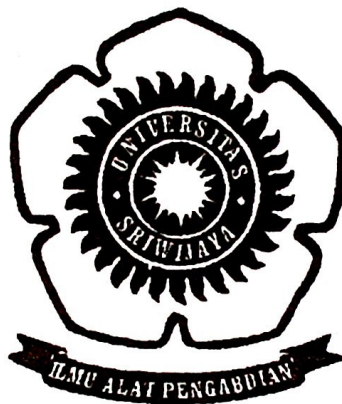
Did  
9  
2014

**GAMBARAN ENDOSKOPI PADA PENDERITA HEMATEMESIS  
DAN ATAU MELENA PERIODE JANUARI 2011- DESEMBER 2012  
DI RS. MOHAMMAD HOESIN**



**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

**Didy Kurniawan**

**04101401006**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2014**

## HALAMAN PENGESAHAN

### Gambaran Endoskopi pada Penderita Hematemesis dan atau Melena Periode Januari 2011 sampai Desember 2012 di RS. Mohammad Hoesin

Oleh:

**Didy Kurniawan**

04101401006

### SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked.)


Palembang, 30 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**

**Merangkap penguji I**

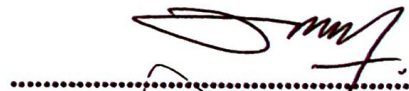
**dr. Vidi Orba Busro, Sp. PD, FINASM**  
NIP. 1971 0113 2000 03 1 001



**Pembimbing II**

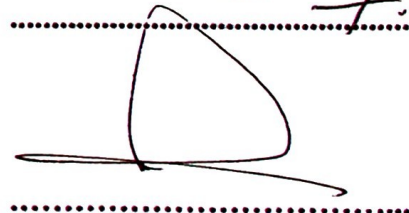
**Merangkap penguji II**

**Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, M. Biomed**  
NIP. 1966 0929 1996 01 1 001



**Penguji III**

**dr. H. Syadra Bardiman Rasyad, Sp. PD, KGEH**  
NIP. 1955 0114 1984 03 1 001



**Mengetahui,  
Pembantu Dekan I**

**dr. Mutiara Budi Azhar, S.U., M.Med.Sc.**  
NIP. 19520107 198303 1 001

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Februari 2014

Yang membuat pernyataan

Ttd

( ..... )



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Didy Kurniawan  
NIM : 0410 140 1006  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**GAMBARAN ENDOSKOPI PADA PENDERITA HEMATEMESIS DAN ATAU MELENA PERIODE JANUARI 2011 SAMPAI DESEMBER 2012 DI RS. MOHAMMAD HOESIN.**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: Februari 2014

Yang Menyatakan

Didy Kurniawan

## ABSTRAK

### GAMBARAN ENDOSKOPI PADA PENDERITA HEMATEMESIS DAN ATAU MELENA PERIODE JANUARI 2011–DESEMBER 2012 DI RS DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(*Didy K.*, FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA, 30 Januari 2014, 44 halaman)

**Latar Belakang:** Hematemesis dan melena merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh perdarahan saluran cerna bagian atas. Hematemesis adalah dimuntahkannya darah dari mulut, dalam bentuk segar. Melena yaitu keluarnya tinja yang lengket dan hitam seperti aspal dengan bau khas. Beberapa penelitian di Indonesia didapatkan penyebab utama dari hematemesis dan melena adalah gastritis erosive, pecahnya varises esofagus dan tukak lambung.

**Metode:** Metode ini bersifat deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik rsmh Palembang dengan populasi 177 penderita hematemesis dan atau melena di bagian penyakit dalam periode januari 2011–desember 2012 dengan hematemesis 89 penderita (50,3%), melena 53 penderita (29,9%) dan hematemesis dan melena 35 penderita (19,8%).

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kasus hematemesis dan atau melena pada penderita yang dilakukan endoskopi dan dirawat di bagian penyakit Dalam RSMH Periode Januari 2011 sampai Desember 2012 adalah 177 penderita. Tahun 2011 terdapat 90 penderita hematemesis dan atau melena (50,8%) dan 87 penderita hematemesis dan atau melena pada tahun 2012 (49,2%). Distribusi Anatomi terbanyak adalah gaster (80,8%). Penyebab terbanyak yaitu kelainan di lambung dengan diagnosa gastritis erosive (76,3%). Proporsi hematemesis dan atau melena pada laki-laki (61,6%) lebih banyak daripada perempuan. Kejadian hematemesis dan atau melena Usia lanjut (lebih dari 60 tahun) merupakan usia terbanyak kejadian (39,5%). Penderita dengan pekerja swasta banyak menderita hematemesis dan atau melena (24,3%).

**Kesimpulan:** Kejadian hematemesis dan atau melena paling banyak terjadi pada tahun 2011 dengan penyebab terbanyak gastritis erosive. Sebagian besar penderita hematemesis dan atau melena berusia lanjut, jenis kelamin laki-laki, dan bekerja sebagai pekerja swasta.

**Kata Kunci:** *Hematemesis, Melena, Gambaran Endoskopi.*

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA



## ABSTRACT

### AN OVERVIEW ENDOSCOPY PATIENTS OF HEMATEMESIS AND OR MELENA PERIODS JANUARY 2011–DECEMBER 2012 IN RS DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(*Didy K., FACULTY OF MEDICINE SRIWIJAYA UNIVERSITY, January 30<sup>th</sup> 2014, 44 pages*)

**Background:** Hematemesis and melena is a condition caused by bleeding gastroduodenal the top. Hematemesis is blood vomiting from the mouth, in the form of fresh. Melena is a sticky stool and discharge of black asphalt with such peculiar smell. Some of the research in Indonesia found the main causes of hematemesis and melena was erosive gastritis, esophageal varices rupture and peptic ulcers.

**Method:** This is a descriptive research using secondary data obtained from medical record RSMH Palembang. The results showed rate of hematemesis and or melena at endoscopy and patients hospitalized in the internal medicine RSMH period January 2011 to December 2012 is 177 sufferers. Hematemesis 89 people (50,3%), melena 53 people (29,9%), and hematemesis and melena 35 people (19,8%).

**Result:** In 2011 there are 90 people with hematemesis and melena (50.8%) and 87 patients with hematemesis and or melena in 2012 (49,2%). The largest is the anatomical distribution of gaster (80,8%). The cause of most of the abnormalities in the stomach with a diagnosis of erosive gastritis (76,3%). The proportion of hematemesis and or melena is males (61,6%) more than women. Patients Hematemesis and melena or elderly (over 60 years) is the age most of patients (39.5%). Private workers with many patients suffering from hematemesis and melena (24.3%).

**Conclusion:** Patients hematemesis and or melena at most in 2011 with the most erosive gastritis cause. Most of the sufferers are hematemesis and or melena elderly, male gender, and working as the private workers.

**Keyword:** *Hematemesis, Melena Overview Endoscopy*

FACULTY OF MEDICINE SRIWIJAYA UNIVERISITY

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Semesta Alam yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya. Penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Kegiatan penelitian ini bertajuk “ Gambaran Endoskopi pada Penderita Hematemesis dan atau Melena periode Januari 2011 sampai Desember 2012 di RS. Mohammad Hoesin “

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Vidi Orba Busro, Sp. PD, FINASIM selaku dosen pembimbing substansi dan Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, M. Biomed selaku dosen pembimbing metodologi karena telah meluangkan waktu untuk membantu menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terima kasih disampaikan pula kepada bagian Rekam Medik Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin yang telah memberikan izin untuk melakukan pengumpulan data dalam penelitian, sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga apa yang telah dihasilkan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palembang, Februari 2014

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	Viii
DAFTAR TABEL.....	Xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Landasan Teori .....	5
2.1.1 Anatomi Saluran Cerna.....	5
2.1.2 Definisi .....	6
2.1.3 Epidemiologi.....	7
2.1.4 Etiologi.....	8
2.1.5 Patofisiologi.....	14
2.1.6 Manifestasi Klinis .....	15
2.1.7 Diagnosis.....	16
2.1.8 Perbedaan Perdarahan Saluran cerna Bagian Atas dengan Bawah.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan.....	20
2.1.10 Komplikasi.....	23

2.2	Kerangka Teori .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>26</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	26
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	26
	3.2.1. Waktu Penelitian.....	26
	3.2.2. Tempat Penelitian.....	26
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
	3.3.1 Populasi Penelitian .....	26
	3.3.2 Sampel Penelitian .....	26
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
	3.4.1 Kriteria Inklusi.....	26
	3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	27
3.5	Variabel Penelitian .....	27
3.6	Definisi Operasional Penelitian.....	27
	3.6.1 Hematemesis.....	27
	3.6.2 Anatomi.....	28
	3.6.3 Penyebab Perdarahan Saluran Cerna .....	28
	3.6.4 Jenis Kelamin .....	28
	3.6.5 Usia .....	29
	3.6.6 Pekerjaan .....	29
3.7	Kerangka Operasional .....	30
3.8	Cara Pengumpulan Data.....	30
3.9	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
	3.9.1 Tahap Persiapan.....	30
	3.9.2 Tahap Pengambilan Data.....	31
	3.9.3 Editing.....	31
	3.9.4 Tahap pengelompokkan Data.....	31
	3.9.5 Analisis Data.....	



<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>32</b>
<b>4. 1 Hasil .....</b>	<b>32</b>
4.1.1 Jumlah kasus hematemesis dan atau melena pada penderita yang dilakukan endoskopi dan dirawat di bagian penyakit dalam RSMH periode januari 2011 sampai desember 2012 .....	32
4.1.2 Gambaran endoskopi penderita hematemesis dan atau melena di instalasi rawat inap di bagian penyakit dalam RSMH periode januari 2011- desember 2012 .....	33
4.1.2.1 Distribusi Anatomi yang mengalami kelainan perdarahan saluran cerna bagian atas yang dirawat di instalasi rawat inap RSMH .....	33
4.1.2.2 Distribusi Penyebab penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode januari 2011- desember 2012 .....	33
4.1.2.3 Distribusi Jenis Kelamin penderita hematemesis dan atau Melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode januari 2011- desember 2012 .....	34
4.1.2.4 Distribusi Usia penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode januari 2011- desember 2012 .....	35
4.1.2.5 Distribusi Pekerjaan penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode januari 2011- desember 2012 .....	36
<b>4.2 Hasil ...</b>	<b>36</b>
4.2.1 Anatomi .....	36
4.2.2 Penyebab Kelainan .....	37
4.2.3 Jenis Kelamin .....	38
4.2.4 Usia .....	39
4.2.5 Pekerjaan .....	39

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Kesimpulan .....	40
5.2 Saran .....	41



<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Kesimpulan .....	40
5.2 Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>45-57</b>
<b>ARTIKEL</b>	
<b>BIODATA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1 Kriteria Hemodinamik .....	18
2 Perbedaan Saluran Cerna bagian atas dengan bawah .....	19
3 Distribusi kasus hematemesis dan atau melena tahun 2011 dan 2012 .....	32
4 Distribusi Anatomi yang mengalami Kelainan pada penderita hematemesis dan atau melena tahun 2011 dan 2012 .....	33
5 Distribusi Penyebab Kelainan penderita Hematemesis dan atau Melena tahun 2011 dan 2012 .....	33
6 Distribusi Penyebab penderita hematemesis dan atau melena tahun 2011 dan 2012 .....	34
7 Distribusi Jenis kelamin yang mengalami kelainan pada penderita hematemesis dan Melena tahun 2011 dan 2012 .....	34
8 Distribusi Usia yang mengalami kelainan pada penderita hematemesis dan atau melena 2011 dan 2012 .....	35
9 Distribusi Pekerjaan penderita yang mengalami hematemesis dan atau melena tahun 2011 dan 2012 .....	36

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Hal
1 Anatomi Saluran Pencernaan .....	6
2 Algoritma Penatalaksanaan Perdarahan SCBA .....	23



# BAB I

## PENDAHULUAN



### 1.1. Latar Belakang

Hematemesis dan melena merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh perdarahan saluran cerna bagian atas. Hematemesis termasuk salah satu kasus kegawatan yang menimbulkan 8-14% penyebab mortalitas di rumah sakit. Faktor penyebab utama masalah ini adalah kegagalan untuk menilai kegawatan klinis dan kesalahan diagnosis dalam menentukan sumber perdarahan (Astera, I W. M dan I D.N. Wibawa, 1999).

Laporan penelitian di Amerika Serikat menunjukkan setiap tahun pasien masuk ke Instalasi Gawat Darurat disebabkan perdarahan saluran cerna atas. Sejak tahun 1945 sampai sekarang, 5-10% penyebab kematian di Amerika Serikat adalah perdarahan saluran cerna atas (Hastings, G. E. 2005). Data penelitian CURE di Amerika dan Eropa menunjukkan 55 % pasien perdarahan saluran cerna atas disebabkan oleh tukak peptik. Laporan di Spanyol menunjukkan perdarahan saluran cerna atas 6 kali lebih sering terjadi dibandingkan perdarahan saluran cerna bawah. Di Prancis, sebuah laporan menunjukkan jumlah kematian dari perdarahan saluran cerna atas telah turun dari sekitar 11% menjadi 7% sedangkan sebaliknya dari sumber laporan yang sama di Yunani mendapatkan tidak adanya penurunan jumlah kematian tersebut (Adi, P, 2010).

Berdasarkan data penelitian Syam di RSCM Jakarta menunjukkan 33,5% penderita perdarahan saluran cerna atas disebabkan oleh varises esophagus, tingginya angka penderita varises esophagus dikarenakan hubungan antara varises esophagus dengan penyakit hepatitis B dan C di Indonesia Penelitian di RSUD dr.M Jamil Padang pada pemeriksaan endoskopi menunjukkan penyebab perdarahan saluran cerna atas adalah varises esophagus yaitu sebanyak 196 penderita (23,17%) , gastritis refluks sebanyak 41,21% sedangkan menurut penelitian Zubir dan Julius menyatakan tukak lambung dan tukak duodenum pada penelitian ini menunjukkan jumlah yang hampir sebanding (Purnomo, H. D, 2007).

Mortalitas di berbagai belahan dunia menunjukkan jumlah yang cukup tinggi, terutama di Indonesia yang menjadi perhatian khusus. Berdasarkan hasil

penelitian di Jakarta menunjukkan jumlah kematian akibat perdarahan saluran cerna atas berkisar 26% (Ponijan, A. P, 2012).

Insiden perdarahan saluran cerna atas pada pria dua kali lebih besar daripada wanita dalam seluruh tingkatan usia tetapi jumlah angka kematian tetap sama pada kedua jenis kelamin ini. Angka kematian meningkat pada usia tua lebih dari 60 tahun pada pria dan wanita (Adi, P, 2010).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyebab hematemesis dan melena terbanyak adalah varises esophagus. Penyebab kejadian hematemesis biasanya dipengaruhi pola kebiasaan hidup. Letak geografis Sumatera Selatan yang tidak sama dengan wilayah lain menyebabkan banyak perbedaan aktivitas dan kebiasaan sehari-hari yang mungkin sampai saja ada perbedaan hematemesis di Palembang dengan tempat lain. Dengan kemajuan dunia teknologi dalam mendiagnosis penderita hematemesis dapat dilakukan pemeriksaan endoskopi. Pada pemeriksaan ini pasien tidak akan mengalami rasa sakit, tidak perlu pembiusan, tidak ada komplikasi, dapat dilakukan pada anak-anak, dan kualitas gambar yang diperoleh dapat memberikan informasi jelas untuk mendiagnosis. Dari pemeriksaan endoskopi akan dilihat apakah ada peradangan, luka, tumor, dan kanker pada saluran cerna (Topazian, M, 2004)

Dalam menunjang peningkatan mutu pelayanan tatalaksana hematemesis di rumah sakit maka peneliti berusaha melakukan penelitian untuk memberikan informasi mengenai gambaran endoskopi pada penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat inap di Rumah Sakit Mohammad Hoesin periode Januari 2011- Desember 2012

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran endoskopi pada penderita hematemesis dan atau melena di Bag. Penyakit Dalam RSMH periode Januari 2011- Desember 2012?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran endoskopi pada penderita hematemesis dan atau melena yang di rawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode Januari 2011- Desember 2012.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah penderita hematemesis dan atau melena pada pasien yang di rawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode Januari 2011- Desember 2012.
2. Mengetahui distribusi anatomi yang sering mengalami kelainan perdarahan Saluran cerna bagian atas yang dirawat di instalasi rawat inap di RSMH
3. Mengetahui distribusi penyebab penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode Januari 2011- Desember 2012.
4. Mengetahui distribusi jenis kelamin penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode Januari 2011- Desember 2012
5. Mengetahui distribusi usia penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode Januari 2011- Desember 2012
6. Mengetahui distribusi pekerjaan penderita hematemesis dan atau melena yang dirawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSMH periode Januari 2011- Desember 2012



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai gambaran endoskopi pada penderita hematemesis dan atau melena. Selain itu, dapat juga memberikan sumbangan dan bahan pemikiran tentang gejala hematemesis dan atau melena pada masyarakat berdasarkan gambaran endoskopi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi para tenaga medis, pemerintah, dan pihak-pihak terkait dalam mengambil tindakan, upaya memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. 2010. Pengelolaan Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas. Dalam: Sudoyo, A. W. dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi I (halaman 289-297). Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Diponegoro 71 Jakarta Pusat, Jakarta, Indonesia.
- Astera, I W. M dan I D.N. Wibawa. 1999. Tata Laksana Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (Hematemesis). Dalam : Doni, A. Dkk (Editor). Kegawat Daruratan di Bidang Penyakit Dalam. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Davey, P. 2006. Hematemesis dan Melena. Dalam: Safitri, dkk (Editor). at Gance Medicine (halaman 36-37). Erlangga, Jakarta, Indonesia.
- Djumhana, A. 2011. Perdarahan Akut Saluran Cerna Bagian Atas. Bagian Ilmu Penyakit Dalam RS Dr. Hasan sadikin/FK UNPAD, Bandung, ([http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/upload/2011/03/perdarahan akut saluran cerna bagian atas.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/upload/2011/03/perdarahan_akut_saluran_cerna_bagian_atas.pdf), Diakses 12 September 2013)
- Hadi, S. 2002. Gastroenterologi : "Perdarahan Saluran Makan". P.T Alumni, Bandung, Indonesia, hal 281-305.
- Hastings, G. E. 2005. *Hematemesis and Melena*. 30 (6), (<http://wchita.kumc.edu/hastings/hematemesis.pdf>, Diakses 19 September 2013).
- Hurlock, E. B. 2001. Batasan pembagian Umur Menurut Elizabert B. Hurlock (<http://id.scribd.com/doc/138378480/Pembagian-umur-menurut-Hurlock-docx>, Diakses 2 Oktober 2013)
- Mayer, R. J. 2004. Gastrointestinal Tract Cancer. In: Wilson, J. D, et al (Editors). Harrison's Principle of Internal medicine Vol II, 16<sup>th</sup> Edition (pages 680-688). Mc Graw-Hill Companies, Inc, New York, USA.
- Nurdjanah, S. 2006. Sirosis Hati. Dalam: Sudoyo, A. W. dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV (halaman 443-446). Internal Publishing Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.



- Oldam K, T, dan Lobe, T. E. 2008. *Penyebab Perdarahan Dalam Traktus Gastrointestinal Bagian Atas*. 20 (4), (<http://www.wrongdiagnosis.com/h/hematemesis/treatments.htm>, Diakses 22 September 2013).
- PB, PAPDI. 2005. *Penyakit Dalam Indonesia :”Standar Pelayanan Medik”*. P.B. PAPDI, Jakarta, Indonesia, hal. 272-273.
- Ponijan, A. P. 2012. *Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas*. 45 (8), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31735/4/Chapter%20II.pdf>, Diakses 18 September 2013)
- Purnomo, H. D. 2007. Management Variceal Bleeding. Dalam: Irawan, G. dkk (Editors). *Pertemuan Tahunan Ilmiah XII Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam* (halaman 125-137). Balai Penerbitan Kedokteran, Semarang, Indonesia.
- Purwadianto, A. dan Budi S. 2000. Hematemesis dan Melena. Dalam : Sujatmiko, D. dkk (Editor). *Kedaruratan Medik* (halaman 105-110). Bina Rupa Aksara, Jakarta, Indonesia.
- Richter, J. M, and Isselbacher, K. J. 1999. Perdarahan Saluran Makanan. Dalam: Simadibrata M, Setiati S, dkk (Editor). *Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Harrison Jilid I* (halaman 259-267). EGC, Jakarta, Indonesia.
- Simadibrata, M. K. 2006. Pemeriksaan Saluran Cerna. Dalam : Sulaiman, A. dkk (Editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV* (halaman 305-309). Internal Publishing Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Tarigan P. 2006. Tukak gaster. Dalam: Sudoyo, A. W. dkk (Editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV* (halaman 338-344). Internal Publishing Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Topazian, M. 2004. Gastrointestinal Endoscopy. In: Wilson, J. D, et al (Editors). *Harrison’s principle of Internal medicine Vol II, 16<sup>th</sup> Edition* (pages 1730-1738). Mc Graw-Hill Companies, Inc, New York, USA.

Umar, S. 2003. *Penanggulangan Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas*. 10 (2),  
([http://www.thedoctorlaunge.com/doc/3023325/Hematemesis-and-GIT-blecding-cause-TheDoctorlounge\(TM\).htm](http://www.thedoctorlaunge.com/doc/3023325/Hematemesis-and-GIT-blecding-cause-TheDoctorlounge(TM).htm), Diakses 25 September 2013).