

**PREVALENSI PENYAKIT ULKUS PEPTIKUM DI  
SUBBAGIAN GASTROENTEROHEPATOLOGI  
RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2012**

**Skripsi**

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



**Oleh:**

**Esmaralda Nurul Amanya**

**04101401102**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**



S  
616.307

R 26187/267818

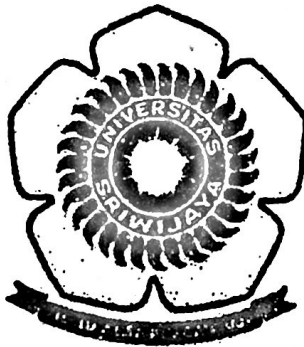
ESM

P  
2014

**PREVALENSI PENYAKIT ULKUS PEPTIKUM DI  
SUBBAGIAN GASTROENTEROHEPATOLOGI  
RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2012**

**Skripsi**

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



Oleh:

**Esmaralda Nurul Amany**

**04101401102**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PREVALENSI PENYAKIT ULKUS PEPTIKUM DI**  
**SUBBAGIAN GASTROENTEROHEPATOLOGI**  
**RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**  
**PERIODE JANUARI-DESEMBER 2012**

Oleh:  
**Esmaralda Nurul Amany**  
**04101401102**

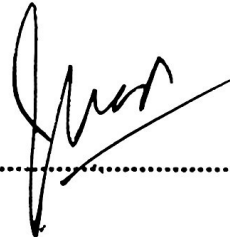
**SKRIPSI**  
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 28 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
**Merangkap Penguji I**

dr. A. Fuad Bakry F., Sp.PD-KGEH  
NIP. 1952 0906 197905 1 001



**Pembimbing II**  
**Merangkap Penguji II**

dr. Swanny, M.Sc  
NIP. 1954 0624 198303 2 001

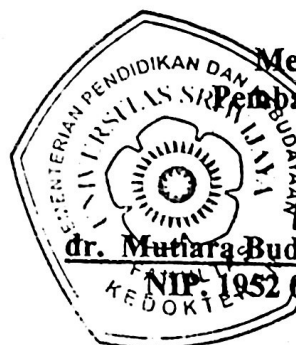


**Penguji III**

dr. Suyata, Sp.PD-KGEH  
NIP. 1960 0310 198911 1 001



**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan I**



dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.Med.Sc  
NIP. 1952 0107 198303 1 001

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1.Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan / atau dokter \*~~), 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 tim pembimbing.
- 3.Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4.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, 20 Januari 2014

Yang membuat pernyataan



Esmaralda Nurul Amany  
(04101401102)

\*Coret yang tidak perlu



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Esmaralda Nurul Amany  
NIM : 04101401102  
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:

**PREVALENSI PENYAKIT ULKUS PEPTIKUM DI SUBBAGIAN  
GASTROENTEROHEPATOLOGI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2012**

beserta 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 : 30 Januari 2014

Yang Menyatakan



(Esmaralda Nurul Amany)

**PREVALENSI PENYAKIT ULKUS PEPTIKUM DI SUBBAGIAN  
GASTROENTEROHEPATOLOGI RSUP MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG PERIODE JANUARI – DESEMBER 2012**

(Esmaralda Nurul Amany, Januari 2014, 43 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Penyakit ulkus peptikum ialah kerusakan mukosa traktus gastrointestinal karena sekresi asam dan pepsin. Berdasarkan hasil pemeriksaan endoskopi di Makassar, dari 1615 kasus dispepsia kronik ditemukan ulkus duodenum sebanyak 14%, sedangkan ulkus duodenum dan gaster sebanyak 5%. Usia terbanyak ialah antara 45-65 tahun dengan kecenderungan semakin meningkat semakin bertambahnya usia. Untuk di Sumatera Selatan, data mengenai ulkus peptikum sangat terbatas. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi penyakit ulkus peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan pendekatan potong lintang. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh pasien rawat inap di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2012 sebanyak 2340 pasien. Sedangkan sampel penelitian ini ialah seluruh pasien ulkus peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2012, dari 195 kasus ulkus peptikum yang ditemukan, seluruhnya dijadikan objek penelitian.

**Hasil:** Prevalensi penyakit ulkus peptikum mencapai 8,33%. Mayoritas penderita ialah laki – laki dan berusia >64 tahun. Keluhan utama yang paling sering dialami ialah melena, serta lokasi anatomis ulkus paling banyak ditemukan di duodenum.

**Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, usia dan jenis kelamin merupakan faktor risiko. Selain itu, kebanyakan pasien ulkus peptikum sudah mengalami komplikasi perdarahan.

**Kata Kunci:** *prevalensi, penyakit ulkus peptikum, usia, jenis kelamin, keluhan utama, lokasi anatomis*



**PREVALENCE OF PEPTIC ULCER DISEASE AT  
GASTROENTEROHEPATOLOGY SUBDIVISION  
OF RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
JANUARY – DECEMBER 2012**

*(Esmaralda Nurul Amany, January 2014, 43 pages)*  
Medical Faculty of Sriwijaya University

**ABSTRACT**

**Background:** Peptic ulcer disease is a damage of gastrointestinal tract mucosal caused by acid and pepsin secretion. Based on endoscopy test at Makassar in 2009, from 1615 chronic dyspepsia cases, 14% of these are duodenal ulcer, when duodenal with gastric ulcer only 5%. This disease mostly occur in 45–65 years old and gradually increases with age. Data of peptic ulcer disease in Sumatra Selatan is very rare. Therefore, the purpose of this study was to find out the prevalence of peptic ulcer disease at Gastroenterohepatology Subdivision of RSUP Mohammad Hoesin Palembang.

**Method:** This study was a descriptive observational study using cross-sectional approach. Populations of this research was all of 2340 patients at Gastroenterohepatology Subdivision of RSUP Mohammad Hoesin Palembang from January-Desember 2012. Meanwhile samples of this research were peptic ulcer disease patients at Gastroenterohepatology Subdivision of RSUP Mohammad Hoesin Palembang from January–December 2012, all of 195 cases became the samples of this research.

**Results:** Prevalence of peptic ulcer disease reach 8,33%. Most patients were men and >64 years old. Melena was the most common chief complain, and most of ulcers found anatomically in duodenal.

**Conclusion:** Based on this study, age and sex are risk factors of peptic ulcer disease. Beside, most of patients found with hemorrhage complication.

**Keywords:** *prevalence, peptic ulcer disease, age, sex, chief complain, anatomic location.*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

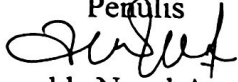
Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan ridhonya lah saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul Prevalensi Penyakit Ulkus Peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2012 dalam memenuhi salah satu syarat kelulusan tahap program Pendidikan Sarjana Kedokteran guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Dalam penulisan skripsi ini ,saya sangat berterima kasih kepada dr. A.Fuad Bakry F., Sp.PD-KGEH dan dr. Swanny M.Sc sebagai dosen pembimbing skripsi atas bantuan,bimbingan, dan sarannya. Tak lupa kepada dr. Suyata Sp.PD-KGEH sebagai dosen penguji. Kepada kedua orang tua tercinta,kedua adik saya, dan sahabat yang telah memberikan banyak bantuan baik moral maupun spiritual serta semangat dan doa. Tak lupa pula saya mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya,Direktur RSMH Palembang yang telah memberikan izin penelitian, seluruh staf administrasi FK UNSRI, Kepala Bagian Rekam Medik RSUP Mohammad Hoesin Palembang, dan seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini.

Saya berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat yang sangat besar bagi dunia kedokteran di kemudian hari. Kritik dan saran selama penyusunan skripsi ini sangatlah saya harapkan sehingga dalam penelitian berikutnya dapat terlaksana secara sempurna.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Palembang, 30 Januari 2014

Penulis  
  
(Esmaralda Nurul Amany)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR DIAGRAM .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Gaster dan Duodenum .....	5
2.1.1 Anatomi Secara Umum .....	5
2.1.2 Vaskularisasi .....	7

2.1.3	Persarafan .....	7
2.1.4	Struktur Gaster dan Duodenum .....	8
2.2	Fisiologi Gaster .....	9
2.2.1	Motilitas Gaster .....	9
2.2.2	Sekresi Gaster .....	9
2.2.3	Mekanisme Pertahanan pada Mukosa Normal .....	11
2.3	Ulkus Peptikum .....	12
2.3.1	Definisi .....	12
2.3.2	Epidemiologi .....	13
2.3.3	Etiologi .....	14
2.3.4	Patofisiologi .....	15
2.3.4.1	Infeksi <i>Helicobacter pylori</i> .....	15
2.3.4.2	Penggunaan OAINS Jangka Panjang .....	17
2.3.4.3	Non-Infeksi <i>Helicobacter pylori</i> dan Non-OAINS .....	18
2.3.5	Diagnosis .....	18
2.3.5.1	Gejala Klinis .....	18
2.3.5.2	Pemeriksaan Fisik .....	19
2.3.5.3	Pemeriksaan Penunjang .....	19
2.3.6	Tatalaksana .....	21
2.3.6.1	Infeksi <i>Helicobacter pylori</i> .....	21
2.3.6.2	Penggunaan OAINS Jangka Panjang .....	21
2.3.6.3	Infeksi <i>Helicobacter pylori</i> disertai Penggunaan OAINS .....	21
2.3.6.4	Non-Infeksi <i>Helicobacter pylori</i> dan Non-OAINS ..	22
2.3.7	Komplikasi .....	23
2.3.8	Prognosis .....	24
2.4	Kerangka Teori .....	25



## BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian .....	26
3.2	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian .....	26
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
3.3.1	Populasi .....	26
3.3.2	Sampel .....	26
3.4	Variabel Penelitian .....	26
3.5	Definisi Operasional .....	27
3.5.1	Ulkus Peptikum .....	27
3.5.2	Usia .....	27
3.5.3	Jenis Kelamin .....	27
3.5.4	Keluhan Utama.....	28
3.5.5	Lokasi Ulkus.....	28
3.6	Cara Pengumpulan Data .....	29
3.7	Cara Pengolahan Data .....	29
3.8	Kerangka Operasional .....	29

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian .....	30
4.1.1	Prevalensi Penyakit Ulkus Peptikum .....	30
4.1.2	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Usia .....	31
4.1.3	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Jenis Kelamin .....	32
4.1.4	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Keluhan Utama .....	32
4.1.5	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Lokasi Ulkus .....	33

4.2	Pembahasan .....	34
4.2.1	Prevalensi Penyakit Ulkus Peptikum .....	34
4.2.2	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Usia .....	34
4.2.3	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Jenis Kelamin .....	35
4.2.4	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Keluhan Utama .....	36
4.2.5	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Lokasi Ulkus .....	37
4.2.1	Keterbatasan Penelitian .....	38
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan .....	39
5.2	Saran .....	40
 DAFTAR PUSTAKA .....		
		41
BIODATA.....		
		44
LAMPIRAN.....		
		45

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penyebab Ulkus Peptikum .....	14
Tabel 2	Pengobatan Non-Infeksi <i>Helicobacter pylori</i> dan Non-OAINS...	22
Tabel 3	Komplikasi Ulkus Peptikum.....	23
Tabel 4	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Usia	31
Tabel 5	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Jenis Kelamin .....	32
Tabel 6	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Keluhan Utama .....	33
Tabel 7	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Lokasi Ulkus .....	33

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Anatomi Gaster .....	6
Gambar 2	Persarafan Gaster .....	8
Gambar 3	Ulkus Gaster .....	13
Gambar 4	<i>Helicobacter pylori</i> .....	17



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Usia	35
Diagram 2	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
Diagram 3	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Keluhan Utama .....	37
Diagram 4	Distribusi Karakteristik Pasien Ulkus Peptikum Berdasarkan Lokasi Ulkus .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

Lampiran 1. Sertifikat Etik

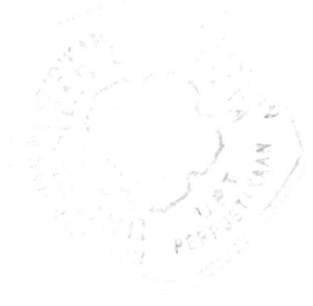
Lampiran 2. Surat Keterangan selesai penelitian di Rekam Medik RSUP Mohammad Hoesin Palembang

Lampiran 3. Data Pasien Penyakit Ulkus Peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2012

Lampiran 4. *Output* SPSS Data Pasien Penyakit Ulkus Peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2012

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Revisi

Lampiran 6. Artikel “Prevalensi Penyakit Ulkus Peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2012”



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ulkus peptikum adalah putusnya kontinuitas mukosa lambung yang meluas sampai di bawah epitel (Lindseth, 2006). Kata ulkus peptikum itu sendiri merujuk kepada gangguan traktus gastrointestinal bagian atas akibat aktivitas asam dan pepsin. Istilah ulkus didefinisikan sebagai kerusakan pada permukaan mukosa dengan ukuran  $>5$  mm, yang kedalamannya mencapai submukosa (Friedmen dan Peterson, 2012).

Pasien dengan ulkus peptikum sering mengeluhkan gejala dispepsia. Akan tetapi, dispepsia itu sendiri merupakan gejala prediktor yang kurang spesifik untuk ulkus peptikum karena terdapat juga pada penyakit gangguan traktus gastrointestinal atas lainnya.

Berdasarkan penelitian Ramakrishnan dan Salinas pada tahun 2007, diperkirakan 500.000 orang menderita ulkus peptikum di Amerika Serikat, dimana 70% pasien berusia antara 25 sampai 65 tahun. Ulkus duodenum 2-3 kali lebih sering daripada ulkus gaster. Sedangkan pada pasien usia tua jumlah pasien ulkus duodenum dan ulkus gaster hampir sama atau sebanding (Chew, 2008). Untuk di Indonesia sendiri, data mengenai prevalensi ulkus peptikum masih sangat terbatas. Pada pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas terhadap 1615 pasien dengan dispepsia kronik pada Subbagian Gastroenterologi RS Pendidikan di Makassar ditemukan prevalensi ulkus duodenum sebanyak 14%, sedangkan ulkus duodenum dan ulkus gaster sebanyak 5%.; umur terbanyak antara 45–65 tahun dengan kecenderungan makin tua umur, prevalensi makin meningkat dan perbandingan antara laki–laki dan perempuan adalah 2:1. Pada beberapa negara seperti Jepang dijumpai lebih banyak ulkus gaster daripada ulkus duodenum. Ulkus gaster berukuran lebih besar dan lebih menonjol sehingga pada pemeriksaan autopsi lebih

sering atau mudah dijumpai dibandingkan dengan ulkus duodenum (Tarigan, 2009).

Penyebab tersering dari penyakit ulkus peptikum adalah *Helicobacter pylori* dan penggunaan obat anti inflamasi non-steroid (OAINS), termasuk aspirin dosis rendah (Wong dan Chan, 2010). Penyakit infeksi lain juga dapat meningkatkan risiko ulkus peptikum seperti *cytomegalovirus*, tuberkulosis, *Crohn's disease*, sirosis hepatic, gagal ginjal kronik, sarkoidosis, dan penyakit myeloproliferatif. Merokok dapat meningkatkan risiko kekambuhan ulkus dan memperlambat penyembuhan (Ramakrishnan dan Salinas, 2007). Sementara itu, sejauh ini teori bahwa stress dan makanan pedas dapat menyebabkan ulkus peptikum belum ada bukti yang mendukung kebenarannya. Akan tetapi, stress dan makanan pedas dapat memperparah ulkus peptikum (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2004).

Pengobatan ulkus peptikum dapat dilakukan dengan pemberian *Proton Pump Inhibitors* atau *Histamine Receptor Blockers* untuk menghentikan produksi asam dan obat-obat lainnya (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2004). Pada umumnya manajemen atau pengobatan ulkus peptikum dilakukan secara medikamentosa, sedangkan cara pembedahan dilakukan apabila telah terjadi komplikasi seperti perforasi, obstruksi, dan perdarahan yang tidak dapat diatasi (Tarigan, 2009). Komplikasi dari ulkus peptikum lebih sering terjadi pada pasien berusia tua dan pasien yang mengonsumsi OAINS (Ramakrishnan dan Salinas, 2007).

Berdasarkan uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa data terbaru dan terpublikasi mengenai prevalensi penderita ulkus peptikum masih sangat terbatas di Indonesia, khususnya di Palembang. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna memperoleh data terkini mengenai penyakit ulkus peptikum.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berapa prevalensi penyakit ulkus peptikum pada pasien di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari–Desember 2012 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui prevalensi penyakit ulkus peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari–Desember 2012.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui jumlah penderita ulkus peptikum di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari–Desember 2012.
- b. Mengetahui distribusi penderita ulkus peptikum berdasarkan usia di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari–Desember 2012.
- c. Mengetahui distribusi penderita ulkus peptikum berdasarkan jenis kelamin di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari–Desember 2012.
- d. Mengetahui distribusi penderita ulkus peptikum berdasarkan keluhan utama di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari–Desember 2012.
- e. Mengetahui distribusi pasien ulkus peptikum berdasarkan lokasi anatomis ulkus di Subbagian Gastroenterohepatologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari–Desember 2012.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian bagi tenaga pelayanan kesehatan masyarakat, dapat dijadikan data acuan untuk mengetahui prevalensi dan distribusi penderita ulkus peptikum berdasarkan usia, jenis kelamin, keluhan utama, dan lokasi ulkus pada pasien ulkus peptikum di RSUP Mohammad Hoesin Palembang sehingga ketepatan diagnosis dan tatalaksana definitif pada ulkus peptikum dapat ditingkatkan agar terjadi penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ulkus peptikum.

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan, dapat dijadikan referensi data terkini mengenai prevalensi ulkus peptikum di RSUP Mohammad Hoesin Palembang dan dapat dijadikan bahan acuan untuk penelitian di masa yang akan datang.

Manfaat penelitian bagi masyarakat, dapat dijadikan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai penyakit ulkus peptikum sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup yang sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akil, H.A.M. 2009. Tukak Duodenum. Dalam: Sudoyo, Aru W., B. Setiyohadi, A. Idrus, M. Simadibrata, dan S. Setiati (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III (Edisi V) (halaman 523-527). Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia.
- Anand, B.S. 2012. Peptic Ulcer Disease. (<http://emedicine.medscape.com/article/181753-overview> , Diakses 25 Agustus 2013).
- Aro, Pertti, A. Storskrubb, J. Ronkainen, E.B. Sternevald, L. Engstrand, M. Vieth, M. Stolte, N.J. Talley, dan L. Agreus. 2006. Peptic Ulcer Disease in General Adult Population. *American Journal of Epidemiology*. 2006 June 1; 163 (11): 1025-1034, doi: 10.1093/aje/kwj129.
- Chew, Rusheng. 2008. The Stomach. Dalam: Horton-Szar, Daniel (Editor). *Gastrointestinal System* (3<sup>rd</sup> Edition) (halaman 44). Mosby Elsevier, Philadelphia, United States.
- Chew, Rusheng. 2008. Disorder of the Stomach. Dalam: Horton-Szar, Daniel (Editor). *Gastrointestinal System* (3<sup>rd</sup> Edition) (halaman 61). Mosby Elsevier, Philadelphia, United States.
- Clarke, John O. dan L.A. Lee. 2010. Peptic Ulcer Disease and Gastrointestinal Bleeding. Dalam: Miller, Redonda (Editor). *John Hopkins Internal Medicine Board Review 2010-2011*. Mosby Inc, Baltimore, United States.
- Dyntioven, Yvonne T.H.P. van dan R. deJonge. 2011. Transmission of *Helicobacter pylori* : a role for food?. *Bulletin of the World Health Organization*. 79 (5): 458.
- Elchenseher, Joseph. 2012. Peptic Ulcer Disease. Dalam: Rekel, David (Editor). *Integrative Medicine*. Saunder, Piladelphia, United States.

- Friedman, Lawrence dan W. Petersson. 2012. Peptic Ulcer Disease and Related Disorder. Dalam: Longo, dan L. (Editor). Harrison's Principles of Internal Medicine (18<sup>th</sup> Edition) (Bab 293). The McGraw-Hill Companies, Inc., United States.
- Gururatsakul, Montri, R.H. Holloway, N.J. Talley, dan G.J Holtmann. 2010. Association Between Clinical Manifestations of Complicated and Uncomplicated Peptic Ulcer and Visceral Sensory. Journal of Gastroenterology and Hepatology Foundation and Blackwell Publishing Asia Pty Ltd. 2010 Jun;25(6):11629.
- King, Jonathan C. dan O.J. Hines. 2013. Anatomy and Physiology of Stomach. Dalam: Yeo, Charles J. (Editor). Shackelford Surgery of the Alimentary Tract. Elsevier Inc, Philadelphia, United States.
- Lindseth, Glenda N. 2006. Gangguan Lambung dan Duodenum. Dalam: Price, S.A. dan M.W. Lorraine (Editor). Patofisiologi Konsep Proses-Proses Penyakit (edisi ke-6) (halaman 417-428). Terjemahan oleh: Pendit, B.U. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Lowe, Robert C. dan M. Wolfs. 2013. Gastritis & Peptic Ulcer Disease. Dalam: Bope, Edward T. dan R.D. Kellerman (Editor). Conn's Current Therapy . Saunders, Philadelphia, 2013.
- Mangan, Thomas F. 2006. Peptic Ulcer Disease. Dalam: Hauser, Stephen C. (Editor). Mayo Clinic Gastroenterology and Hepatology (Second Edition) (halaman 49-56). Mayo Clinic Scientific Press, Minnesota, United States.
- National Digestive Disease Information Clearinghouse. 2004. What I Need to Know About Peptic Ulcers, United States hal. 5.



- Quan, Carolyn dan N.J. Talley. 2002. Management of Peptic Ulcer Disease not Related to *Helicobacter pylori* or NSAID. *The American Journal of Gastroenterology*. 2002 Dec; doi: 10.1111/j/1572-0241.2002.0768.x.
- Ramakrishnan, Kalyanakrishnan dan R.C. Salinas. 2007. Peptic Ulcer Disease. *American Family Physician Journal*. 2007 Oct 1;76(7):1005-1012.
- Salena, B.J. dan R.H. Hunt. 2010. The Stomach and Duodenum. Dalam: A.B.R., Thomson (Editor). *First Principle of Gastroenterology the Basis of Disease and an Approach to Management (Fifth Edition)* (halaman 138-163). Janssen-Ortho, Canada.
- Sejati, Arif dan A. Fauzi. 2011. Gastric Outlet Obstruction due to Peptic Ulcer Disease. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*. 12 (2).
- Simpson, Kenneth W. 2010. Disease of Stomach. Dalam: Ettinger, Stephen J. dan E. C. Feldman. (Editor). *Veterinary Internal Medicine*. Saunders, Missouri, United States.
- Tarigan, Pengarapen. 2009. Tukak Gaster. Dalam: Sudoyo, Aru W., B. Setiyohadi, A. Idrus, M. Simadibrata, dan S. Setiati (Editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III (Edisi V)* (halaman 513-522). Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia.
- Torpy, Janet M. 2012. Peptic Ulcer Disease. *The Journal of American Medical Association*. 2012;307(12):1329. doi:10.1001/jama.2012.184.
- Wong, Vincent W.S. dan F.K.L. Chan. 2010. Peptic Ulcer Disease. Dalam: Talley, Nicholas J. (Editor). *Practical Gastroenterology and Hepatology Esophagus and Stomach* (halaman 327-335). Blackwell Publishing Ltd, UK.