

# 7. Profil lower endoskopi gastrointestinal di RSUCM (Jurnak Kedokteran Syiah Kuala).pdf

*by*

---

**Submission date:** 05-Feb-2021 07:15PM (UTC+1100)

**Submission ID:** 1502214219

**File name:** 7. Profil lower endoskopi gastrointestinal di RSUCM (Jurnak Kedokteran Syiah Kuala).pdf (176.99K)

**Word count:** 3075

**Character count:** 17482

1  
**Profil lower endoskopi gastrointestinal di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara periode Januari 2017-Desember 2018**

Muhammad Sayuti

Fakultas Kedokteran-Universitas Malikussaleh, Aceh, Indonesia  
Email:[sayuti.md@unima.ac.id](mailto:sayuti.md@unima.ac.id)

1  
**Abstrak.** Perkembangan teknologi endoskopi telah menggantikan banyak prosedur operasi dengan kelebihan melihat langsung permukaan mukosa sehingga dapat menyediakan informasi yang jauh lebih besar. Endoskopi berevolusi dari yang berjenis kaku dengan kemampuan yang terbatas ke endoskopi yang berjenis lentur dan lebih canggih dengan kemampuan pencitraan yang lebih baik, dan dapat melakukan intervensi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil lower endoskopi gastrointestinal di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara periode Januari 2017 – Desember 2018. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif retrospektif. Sampel diambil menggunakan teknik *Total Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data rekam medik pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara sebanyak 90 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (57,8%), mayoritas rentang usia 40-60 tahun sebanyak 37 orang (41,1%). Diagnosis *pre* operasi terbanyak didapatkan *hematochezia* dengan jumlah 17 orang (18,9%) dan *hemoroid interna grade II* dengan diagnosis *post* operasi terbanyak dengan jumlah 12 orang (13,3%). Capaian scope terbanyak di *caecum* dengan jumlah 53 orang (58,9%) dan jarak temuan terbanyak di rektum sebanyak 39 orang (43,3%). Hasil temuan terbanyak berupa tumor dengan jumlah 16 kasus (17,8%) dan durasi operasi paling banyak dengan rentang waktu 46-60 menit sebanyak 36 kasus (65,5%). Berdasarkan biopsi disimpulkan 70% tindakan kolonoskopi tidak dilakukan biopsi dengan jumlah 63 kasus.

Kata Kunci : endoskopi; kolonoskopi; profil

**Abstract.** The development of endoscopic technology has replaced many surgical procedures with the advantage looking directly at mucosal surface so that it can provide better information. Endoscopy evolves from rigid types with limited ability to flexible and more sophisticated type endoscopes with better imaging capabilities, and do therapeutic interventions. This study aims to determine the profile of lower endoscopy gastrointestinal in Cut Meutia General Hospital Aceh North period January 2017 - December 2018. This research was a retrospective descriptive study. Samples were taken using the Total Random <sup>13</sup>ampling technique. Data was carried out using medical record of patients at the North Aceh Cut Meutia General Hospital with a total of 90 people. The results of this study indicate the sex category was 52 people (57.8%) females, the majority of the age range was 40-60 years old with 37 people (41.1%). Most pre operative diagnoses were hematochezia with total of 17 people (18.9%) and internal hemorrhoids grade II was the most post operative diagnoses with 12 people (13.3%). Most scope range was in caecum with a total of 53 people (58.9%) and the distance of findings was in rectum with 39 people (43.3%). Most findings were in the form of tumors with a total of 16 cases (17.8%) and duration of operation with a span of 46-60 minutes with 36 cases (65.5%). Based on biopsy, it was concluded that 70% of the colonoscopy were not biopsied with 63 cases.

Keywords : endoscopy; colonoscopy; profile

## Pendahuluan

Perkembangan teknologi endoskopi telah banyak dipakai untuk pengobatan yang berkaitan dengan traktus gastrointestinal karena dapat melihat langsung dari permukaan mukosa sehingga dapat menyediakan informasi yang jauh lebih besar dibandingkan dengan informasi yang didapat dari alat pemindai 2 dimensi dan x-rays. Diagnosa endoskopik pada pengobatan sekarang telah menggantikan banyak prosedur operasi. Seiring dengan berjalannya waktu

endoskopi berevolusi dari endoskopi yang berjenis kaku dengan kemampuan yang terbatas ke endoskopi yang berjenis lentur dan lebih canggih dengan kemampuan pencitraan yang lebih baik, dan mempunyai ciri khusus untuk melakukan intervensi terapeutik serta memiliki desain yang berbeda untuk memungkinkan melakukan pemeriksaan pada daerah tertentu dari saluran pencernaan.<sup>1</sup> Pemeriksaan endoskopi pada saluran cerna bagian atas disebut Esofagogastro-duodenoskopi

(EGD) untuk mengevaluasi keadaan mukosa di saluran cerna bagian atas dan sekitarnya. Selain EGD, terdapat pula pemeriksaan kolonoskopi yang digunakan untuk mengevaluasi serta memeriksa lumen pada saluran cerna bagian bawah, yaitu daerah rektum, kolon sigmoid, kolon desenden, kolon transversum, kolon asenden, sekum, serta ileum.<sup>2</sup>

Kolonoskopi adalah prosedur yang dilakukan oleh seorang pemeriksa untuk mengevaluasi bagian dalam kolon (usus besar). Ujung kolonoskop dimasukkan ke dalam anus dan melalui usus besar dan berakhir di sekum. Kolonoskopi merupakan tindakan untuk memeriksa saluran usus besar dengan menggunakan peralatan yang canggih berupa lensa serat optik yang sangat lentur yang dimasukkan melalui anus (dubur) sampai menjangkau usus besar. Kolonoskopi berguna untuk memeriksa keadaan dinding usus besar dari bahaya polip atau keganasan yang dicurigai sebagai keganasan. Menggunakan alat *colonoscope*, seorang dokter ahli dapat memeriksa seluruh dinding usus besar dengan teliti untuk mendeteksi adanya tumor atau polip.<sup>6</sup>

Pemeriksaan ini sangat berperan dalam menentukan penyebab pendarahan saluran cerna yang sulit ditentukan berdasarkan pemeriksaan radiologis. Beberapa lesi (terlihat putih atau pucat) yang tak terlihat pada pemeriksaan radiologis dapat diketahui dengan pemeriksaan endoskopi. Beberapa jenis gangguan yang dapat dilihat dengan endoskop antara lain : abses, sirosis biliaris, perdarahan, kanker, kista, tumor, polip, ulkus, dan lain-lain.<sup>5</sup>

Menurut *American College of Gastroenterology* (ACG), beberapa keuntungan dari kolonoskopi adalah saat ini alat sudah banyak tersedia, dapat memeriksa seluruh kolon, dan dapat berfungsi untuk diagnosis dan pengobatan, kenyamanan dapat dipertahankan dengan menggunakan sedasi, dan untuk tujuan skrining dapat dikerjakan tiap sepuluh tahun. Kelebihan kolonoskopi dibandingkan dengan sigmoidoskopi adalah kemampuan kolonoskopi mendeteksi lesi-lesi di proksimal kolon, meskipun sebenarnya dengan sigmoidoskopi saja, lesi kolon yang lebih jauh dari rektosigmoid dapat dijumpai 60-70 persen.<sup>3</sup>

Berdasarkan data di Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, terdapat peningkatan sebanyak 26,2% untuk pelayanan endoskopi dari tahun 2010 sebanyak 1.825 pasien sampai tahun 2011 sebanyak 2.303 pasien, baik yang menerima pelayanan untuk diagnosis bahkan terapeutik di bagian Gastroenterologi.<sup>4</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil endoskopi gastrointestinal bagian bawah pada pasien yang telah melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara pada periode Januari 2017 – Desember 2018.

## Metode

Jenis penelitian yang dilakukan ialah deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder di Instalasi Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara periode Januari 2017-Desember 2018. Populasi penelitian adalah pasien yang dilakukan pemeriksaan endoskopi gastrointestinal bagian bawah di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara periode Januari 2017-Desember 2018. Sampel penelitian ialah semua data rekam medis pasien gangguan gastrointestinal yang melakukan pemeriksaan endoskopi gastrointestinal bagian bawah di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara periode Januari 2017-Desember 2018. Variabel penelitian antara lain usia, jenis kelamin, diagnosis *pre* operasi, diagnosis *post* operasi, capaian skope, jarak temuan, hasil temuan, operasi, dan durasi operasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua data rekam medis pasien yang melakukan pemeriksaan lower endoskopi gastrointestinal di RSUD Cut Meutia Aceh Utara periode Januari 2017-Desember 2018 yang berjumlah 90 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, di mana setiap data rekam medik dari populasi dapat menjadi sampel penelitian dengan memenuhi kriteria penelitian. Analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel dependen. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dicatat dan dikumpulkan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### Hasil penelitian

Penelitian ini memiliki 9 variabel yang dinilai, yaitu jenis kelamin, usia, diagnosis pre operasi, diagnosis post operasi, capaian skope, jarak temuan, hasil temuan, biopsi, dan durasi operasi.

8  
Tabel 1. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	38	42.2
Perempuan	52	57.8
Total	90	100.0

Tabel 1 menunjukkan pasien yang dilakukan tindakan lower endoskopi lebih banyak pada perempuan dengan jumlah 52 orang (57,8%).

Tabel 2. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 tahun	10	11.1
20-40 tahun	24	26.7
40-60 tahun	37	41.1
60-80 tahun	18	20.0
> 80 tahun	1	1.1
Total	90	100.0

Tabel 2 menunjukkan pasien yang dilakukan lower endoskopi paling banyak pada rentang usia 41-60 tahun dengan jumlah 37 orang (41,1%) diikuti kelompok usia 20-40 tahun dengan jumlah 24 orang (26,7%).

Tabel 3. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan diagnosis pre operasi

Diagnosis Pre Operasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Abses Perianal	2	2.2
Hematochezia	17	18.9
Tumor Rekti 1/3 Distal	12	13.3
Ileus Paralitik	1	1.1
Suspect Carcinoma Colon	13	14.4
Polip Recti	3	3.3
Suspect Tumor Rectosigmoid	3	3.3
Suspect Tumor Caecum	2	2.2
Fistula Perianal	7	7.8
Tumor Intra Abdomen	4	4.4
Corpus Alienum	2	2.2
Abdominal Pain	2	2.2
Perdarahan Saluran Makan Bagian Bawah (PSMBB)	3	3.3

Muhammad et al.- Profil lower endoskopi gastrointestinal

Cholitis Ulceratif	2	2.2
Suspect Divertikulitis	4	4.4
Suspect Crohn's Disease	1	1.1
Ileostomi et causa Invaginasi	1	1.1
Konstipasi Kronis	6	6.7
Squamose Cell Carcinoma regio Ani	1	1.1
Partial Mechanical Bowel Obstruction	4	4.4
Total	90	100.0

Tabel 3 menunjukkan hematochezia merupakan diagnosis pre operasi paling banyak sebelum dilakukannya tindakan lower endoskopi dengan jumlah 17 orang (18,9%) diikuti dengan susp. Carcinoma colon dengan jumlah 13 orang (14,4%).

Tabel 4. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan diagnosis post operasi

Diagnosis Post Operasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Abses Perianal	3	3.3
Polip Recti	4	4.4
Tumor Recti	7	7.8
Massa Ani	2	2.2
Hemoroid Interna Grade I	7	7.8
Hemoroid Interna Grade II	12	13.3
Hemoroid Interna Grade III	6	6.7
Divertikulitis	3	3.3
Proktitis	1	1.1
Massa Ekstralumen	5	5.6
Carcinoma Colon	4	4.4
Tumor Caecum	1	1.1
Fistula Perianal	7	7.8
Laserasi Rectum	1	1.1
Crohn's Disease	3	3.3
Cholitis Ulceratif	7	7.8
Adhesi Intestinal	2	2.2
Tumor Sigmoid	5	5.6
Polip Ileum Terminal	2	2.2
Corpus Alienum	1	1.1
Ileostomi et causa Invaginasi	1	1.1
Squamose Cell Carcinoma regio Ani	1	1.1
Partial Mechanical Bowel Obstruction	2	2.2
Rectal Bleeding	1	1.1
Ascariasis	2	2.2
Total	90	100.0

Tabel 4 menunjukkan diagnosis post operasi paling banyak setelah dilakukan tindakan lower endoskopi adalah hemoroid interna grade II sebanyak 12 orang (13,3%) diikuti tumor rekti, hemoroid interna grade I, fistula perianal, cholitis ulceratif yang masing-masing memiliki jumlah yang sama sebanyak 7 orang (7,8%).

Tabel 5. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan capaian scope

Capaian Scope	Frekuensi Persentase	
	(n)	(%)
1-25 cm	6	6.7
26-50 cm	5	5.6
51-75 cm	6	6.7
75-100 cm	9	10.0
>100 cm	2	2.2
Caecum	53	58.9
Flex Hepatica	1	1.1
Colon Descenden	1	1.1
Ileum Terminal	7	7.8
Total	90	100.0

Tabel 5 menunjukkan capaian scope paling banyak mencapai caecum sebanyak 53 orang (58,9%) kemudian diikuti dengan capaian scope 75-100 cm dinilai dari anal verge (AV) dengan jumlah 9 orang (10%).

Tabel 6. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan jarak temuan

Jarak Temuan	Frekuensi (n) Persentase (%)	
	(n)	(%)
1-10 cm	12	13.3
Caecum	9	10.0
Rektum	39	43.3
40-70 cm	5	5.6
18-25 cm	4	4.4
Colon Sigmoid	5	5.6
Colon Ascenden	2	2.2
120 cm	1	1.1
Tidak Ada	13	14.4
Total	90	100.0

Tabel 6 menunjukkan jarak temuan kelainan pada saat dilakukannya tindakan lower endoskopi didapatkan paling banyak pada rektum dengan jumlah sebanyak 39 orang (43,3%) diikuti dengan rentang jarak 1-10 cm dinilai dari anal verge (AV) sebanyak 12 orang (13,3%) kemudian caecum sebanyak 9 orang (10%).

Tabel 7. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan hasil temuan

Hasil Temuan	Frekuensi Persentase	
	(n)	(%)
Tumor	16	17.8
Polip	7	7.8
Divertikel	4	4.4
Ekusosa Eritema	6	6.7
Hemoroid Interna Grade I	7	7.8
Hemoroid Interna Grade II	15	16.7
Hemoroid Interna Grade III	6	6.7
Hemoroid Interna Grade IV	2	2.2



Massa Ekstra Lumen	3	3.3
Normal	12	13.3
Laserasi	2	2.2
Skip Lesion	2	2.2
Ulcer	5	5.6
Corpus Alienum	1	1.1
Ascaris lumbricoides	2	2.2
Total	90	100.0

Tabel 7 menunjukkan pada saat dilakukan lower endoskopi ditemukan kelainan paling banyak berupa tumor sebanyak 16 orang (17,8%) diikuti hemoroid interna grade II sebanyak 15 orang (16,7%) kemudian keadaan lumen lower intestinal tidak ditemukan adanya kelainan atau dalam keadaan normal sebanyak 12 orang (13,3%).

**Tabel 8. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan biopsi**

Biopsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
+	27	30.0
-	63	70.0
Total	90	100.0

Tabel 8 menunjukkan pada saat tindakan lower endoskopi sebanyak 63 orang (70%) tidak dilakukan tindakan biopsi dan sebanyak 27 orang (30%) dilakukan tindakan biopsi dengan hasil biopsi paling banyak berupa *Crohn's Disease* dengan jumlah kasus sebanyak 2 orang.

Tabel 9. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan durasi operasi

Durasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
30-45 menit	17	30.9
46-60 menit	36	65.5
61-75 menit	1	1.8
75-90 menit	1	1.8
Total	55	100.0

Tabel 9 menunjukkan waktu dilakukannya operasi lower endoskopi paling banyak pada rentang waktu 46-60 menit sebanyak 36 tindakan operasi (65,5%).

## Pembahasan

Dari hasil penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data pasien yang melakukan pemeriksaan *lower endoscopy* periode Januari 2012-Desember 2018 di RSUCM Aceh Utara, didapatkan sebanyak 90 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan data yang dikumpulkan, pasien yang berjenis kelamin perempuan berjumlah lebih banyak dari pada pasien perempuan. Hal yang serupa dengan hasil pemeriksaan endoskopi di RSUP Dr. Sardjito periode Januari 2009 hingga Juni 2015, dengan jumlah data

pasien yang melakukan pemeriksaan *lower endoscopy* lebih banyak pada pasien perempuan dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan data pasien yang telah melakukan pemeriksaan *lower endoscopy*, kelompok usia 41-60 tahun memiliki jumlah paling banyak dengan persentase 41,1%. Hal ini sesuai dengan penelitian Giovanni (2016) yang menggunakan data pasien yang melakukan pemeriksaan endoskopi di RSUP Prof. Dr. Kandou Manado periode Januari 2016-Desember 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 59 orang didapatkan kelompok usia 41-60 tahun merupakan

kelompok terbanyak yang melakukan pemeriksaan endoskopi dengan jumlah 29 orang (49%). Hal ini telah sesuai dengan rekomendasi dari guideline *American Cancer Society* bahwa pada orang-orang dengan risiko rata-rata untuk terkena kanker kolorektal direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan colonoscopy screening secara regular mulai usia 45 tahun (ACS, 2018).

Data pasien yang melakukan lower endoskopi di RSUCM menunjukkan bahwa hematochezia merupakan diagnosis pre operasi atau indikasi dilakukannya lower endoskopi terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 17 orang (18,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Pinandhito (2017) di RSUP Dr. Sardjito periode Januari 2009 hingga Juni 2015 yang menunjukkan bahwa indikasi terbanyak dilakukannya tindakan kolonoskopi ialah hematochezia RSUP Dr. Sardjito periode Januari 2009 hingga Juni 2015 sebanyak 27 orang (96%).

Berdasarkan lokasi temuan kelainan dari tindakan lower endoskopi didapatkan bahwa sebanyak 39 kasus (43,3%) ditemukan di rektum. Hal ini sesuai dengan penelitian Randal (2013) tentang kolonoskopi pada pasien dengan riwayat kanker kolorektal selama tahun 1990-2011 di Inggris yang menemukan bahwa lokasi temuan dari kanker yang berada di bawah splenic flexure sebanyak 27 kasus (71%) dan lokasi temuan dari adenoma sebanyak 236 kasus (60%).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada lower endoskopi di RSUD Cut Meutia pada bulan Januari 2017 sampai dengan bulan Desember 2018 dengan total sampel berjumlah 90 orang, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar sampel dengan jenis kelamin terbanyak pada perempuan berjumlah 52 orang (57,8%) dengan mayoritas rentang usia 40-60 tahun sebanyak 37 orang (41,1%). Berdasarkan diagnosis didapatkan hematochezia dengan diagnosis pre operasi terbanyak dengan jumlah 17 orang (18,9%) dan hemoroid interna grade II dengan diagnosis post operasi terbanyak dengan jumlah 12 orang

(13,3%). Berdasarkan capaian scope didapatkan terbanyak di caecum dengan jumlah kasus 53 orang (58,9%) dan jarak temuan terbanyak di rektum sebanyak 39 orang (43,3%). Berdasarkan hasil temuan didapatkan temuan terbanyak berupa tumor dengan jumlah 16 kasus (17,8%) dan durasi operasi paling banyak dengan rentang waktu 46-60 menit sebanyak 36 kasus (65,5%). Berdasarkan biopsi disimpulkan 70% tindakan colonoscopy tidak dilakukan biopsi dengan jumlah 63 kasus. Untuk tindakan yang dilakukan biopsi didapatkan hasil terbanyak berupa Crohn's disease sebanyak 2 kasus.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diharapkan kepada pihak RSUD Cut Meutia Aceh Utara untuk dapat menggunakan data penelitian ini tentang lower colonoscopy sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan maupun sebagai bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan data profil lower endoscopy yang telah diperoleh untuk dapat digunakan maupun sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya terkait bidang kesehatan.

### Daftar pustaka

1. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. GI endoscopes. 2011, cited 2016 Aug. [www.linkedin.com/company/asgeendoscopy](http://www.linkedin.com/company/asgeendoscopy). [diakses tanggal 20 November 2020].
2. Lombard MG, Morris AJ, Röscher T. Lower gastrointestinal tract. In: Atlas of Gastrointestinal Endoscopy and Related Pathology (2nd ed). UK: Blackwell Science, 2004;227-8.
3. Rex DK, Johnson DA, Anderson JC et al. American college of gastroenterology guidelines for colorectal cancer screening. *Am J Gastroenterol*. 2009.104:739-50
4. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Pusat endoskopi saluran cerna (PESC). 2011 April cited 2016 August 25.
5. Priyanto, Agus dan Sri, Lestari. 2008. *Endoskopi Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Agustus, J., Kaminang, G.A. & Waleleng, B.J., 2016. *Profil endoskopi gastrointestinal*



- di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 2016;4(2):1-7.
7. Fayad, N.F. & Kahi, C.J., 2014. Quality Measures for Colonoscopy: A Critical Evaluation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 12(12), pp.1973–1980.
  8. Pinandhito, G.A., Widowati, T. & Damayanti, W., 2017. Profil dan Temuan Klinis Pasien Perdarahan Saluran Cerna di Departemen Kesehatan Anak RSUP Dr. Sardjito 2009 - 2015. *Sari Pediatri*, 19(1);196–200.
  9. Randall, J.K. et al., 2013. 22-year longitudinal study of repetitive colonoscopy in patients with a family history of colorectal cancer. *Ann R Coll Surg Engl*, 95, pp.586–590.
  10. Rex, D.K. et al., 2017. Colorectal cancer screening: Recommendations for physicians and patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointestinal Endoscopy*, 86(1), pp.18–33.
  11. Standards, T. et al., 2015. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 81(4);781–794.
  12. Waleleng, B.J., 2017. Profil Gambaran Endoskopi di Pusat Endoskopi KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Periode Januari 2016 – Desember. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 6(2);105–109.
  13. Young, P.E. & Womeldorph, C.M., 2013. Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening. *Journal of Cancer*, 2013.4(3):217-226

## 7. Profil lower endoskopi gastrointestinal di RSUCM (Jurnal Kedokteran Syiah Kuala).pdf

### ORIGINALITY REPORT

**25%**

SIMILARITY INDEX

**19%**

INTERNET SOURCES

**3%**

PUBLICATIONS

**3%**

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>jurnal.unsyiah.ac.id</b> Internet Source	<b>8%</b>
<b>2</b>	Giovanni A. Kaminang, Bradley J. Waleleng, Efata B. Polii. "Profil endoskopi gastrointestinal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2016 – Agustus 2016", e-CliniC, 2016 Publication	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>brc053akhwat.blogspot.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>edoc.pub</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>pt.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repository.usu.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

8	Thirza R. Kapal, Sarah M. Warouw, Hj. Nurhayati Masloman. "Profil kadar hemoglobin pada anak yang tinggal di sekitar tambang emas Kecamatan Talawaan", e-CliniC, 2016 Publication	1%
9	id.scribd.com Internet Source	1%
10	lumalilaresearch.com Internet Source	<1%
11	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1%
12	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
13	journal.ikipsiliwangi.ac.id Internet Source	<1%
14	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1%
15	Indrani B. Wu, Hermie M.M. Tendean, Maya E. Mewengkang. "Gambaran Karakteristik Penderita Endometriosis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado", e-CliniC, 2017 Publication	<1%
16	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1%
	<a href="http://www.jurnal.unsyiah.ac.id">www.jurnal.unsyiah.ac.id</a>	

17

Internet Source

<1%

---

18

123dok.com

Internet Source

<1%

---

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off