III.A.6.2

DWI PRASETYO

CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT
ILMU KESEHATAN ANAK IX

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA CABANG KALIMANTAN SELATAN

CABANG KALIMANTAN SELATAN

Simposium

"Tatalaksana Terkini Kejang, Diare dan Kuning pada Anak"

2 - 3 November 2013

A Hotel Banjarmasin

CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT
ILMU KESEHATAN ANAK IX

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA CABANG KALIMANTAN SELATAN

CABANG KALIMANTAN SELATAN

Simposium

"Tatalaksana Terkini Kejang, Diare dan Kuning pada Anak"

2 - 3 November 2013

A Hotel Banjarmasin

ILMU KESEHATAN ANAK

nu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat / RSUD U
IDAI Cabang Kalimantan Selatan

DR. Dr. Dwi Prasetyo, Sp.A(K), M.Kes

Sebagai

PEMBICARA/PESERTA/MODERATOR/PANITIA

SIMPOSIUM
Tatalaksana Terkini Kejang, Diare dan Kuning pada Anak

Banjarmasin, 2 - 3 November 2013

SMF Ilmu Kesehatan Anak SUD Ulin Banjarmasin	Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Kalimantan Selatan	Ketua Panitia Continuing Professi Ilmu Kesehatan Ana
ewi Marhaeni, Sp.A	**Dr. dr. Edi Hartoyo, Sp.A(K)**	**dr. Nurul Hidayah, M.**

Sakit Perut Berulang Pada Anak

Dwi Prasetyo
Departemen Ilmu Kesehatan Anak F.K. Unpad/R.S. Hasan Sadikin
Bandung

Pendahuluan

Sakit perut berulang (SPB) adalah suatu deskripsi bukan diagnosis yang sering digunakan untuk sakit perut kronik fungsional. Sakit perut berulang pertama kali didefinisikan oleh Apley dan Naish seperti dikutip dari Ashorn dkk.[1] dan *Subcommittee in Chronic Abdominal Pain*[2] sebagai sakit perut yang terjadi minimal tiga kali dalam periode 3 bulan atau lebih.

Sakit perut berulang kemungkinan merupakan keluhan yang paling sering ditemukan pada anak usia sekolah.[1,3] Dilaporkan sebanyak 9–15% pada anak sekolah berusia 5 sampai 14 tahun. Angka kejadian perempuan dan laki-laki relatif sama.[4] Sakit perut berulang juga merupakan keluhan yang sering ditemukan pada praktek dokter umum, dokter anak, maupun dokter anak gastroenterologi.[5]

Pada masa lalu penyebab SPB pada anak yang paling banyak adalah kelainan fungsional, hanya sekitar 10% saja yang disebabkan kelainan organik, termasuk infeksi *H. pylori*. Penyebab SPB ini belum diketahui dengan jelas, multi faktor, sifatnya yang kronik, dan gejalanya yang tidak khas sering membuat cemas dan putus asa baik penderita, orangtua, maupun dokter yang mengobatinya. Para dokter dihadapkan pada pilihan untuk terus mencari penyebabnya dengan biaya yang mahal, atau membuat diagnosis psikosomatis, jika penyebabnya tidak ditemukan.[1,5,6]

PREVALENSI

Pada suatu penelitian di populasi pada anak usia 2 sampai 6 tahun dengan keluhan SPB, didapatkan peningkatan prevalensi sesuai dengan peningkatan usia yaitu 3,8% pada usia 2 tahun, 6,9% pada usia 3 tahun dan meningkat menjadi 11,8% pada usia 6 tahun.[3]