UNS
UNIVERSITAS
SEBELAS MARET

# BULETIN
# PENGABDIAN MASYARAKAT

## PROGRAM STUDI
## ILMU KESEHATAN

**EDISI JANUARI–APRIL 2026**




**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

# BULETIN PENGABDIAN MASYARAKAT

## PRODI ILMU KESEHATAN ANAK
## FK UNS

## 2026

Edisi Januari – April 2026

Buletin edukasi dan pengabdian kepada masyarakat
Prodi Ilmu Kesehatan Anak FK UNS – RSUD Dr Moewardi

# Daftar Isi

1. Anak diabetes puasa, Siapa takut? — 1 Februari 2026
2. Pola hidup sehat mendukung tumbuh kejar anak dengan PJB — 24 Februari 2026
3. Epilepsi pada anak: kenali gejala dan penanganannya — 26 Maret 2026
4. Demam dan ruam pada anak, campak atau bukan? — 9 April 2026
5. Nyeri perut pada anak bedah atau non bedah? — 11 April 2026

# Anak diabetes puasa, Siapa takut?

| | |
|---|---|
| **Acara** | Ramadan sehat 2026 |
| **Topik** | Anak diabetes puasa, Siapa takut? |
| **Narasumber** | Dr. dr. Annang Giri Moelyo, Sp.A(K),M.Kes dan dr. Hanum Ferdian, Sp.A |
| **Tanggal** | 1 Februari 2026 |
| **Tempat** | Poli Anak RSUD Dr. Moewardi |
| **Link** | https://pediatricfkuns.ac.id/berita/ramadhan-sehat-anak-diabetes-puasa-siapa-takut-2025 |

## Ringkasan Edukasi

Puasa merupakan ibadah yang dapat memberikan pengalaman spiritual dan pembelajaran bagi anak, termasuk anak dengan diabetes melitus. Namun, menjalankan puasa pada anak dengan diabetes memerlukan perhatian khusus karena perubahan pola makan, waktu tidur, aktivitas fisik, serta jadwal pemberian insulin dapat memengaruhi kestabilan kadar glukosa darah. Risiko yang dapat terjadi selama puasa meliputi hipoglikemia (kadar gula darah terlalu rendah), hiperglikemia (kadar gula darah terlalu tinggi), dehidrasi, hingga ketoasidosis diabetik (KAD), terutama pada anak dengan diabetes melitus tipe 1. Oleh karena itu, keputusan untuk berpuasa perlu mempertimbangkan kondisi klinis, kontrol glikemik, riwayat komplikasi, serta kesiapan anak dan orang tua dalam melakukan pemantauan dan penanganan apabila terjadi kondisi darurat.

Sebelum menjalankan puasa, anak perlu berkonsultasi dengan dokter untuk menjalani penilaian risiko dan menyusun rencana pengelolaan diabetes selama Ramadan. Anak dengan kontrol glikemik yang baik dan risiko komplikasi rendah mungkin dapat mempertimbangkan puasa dengan pengawasan medis yang memadai. Sebaliknya, anak dengan diabetes yang tidak terkontrol, riwayat hipoglikemia berat atau berulang, ketoasidosis diabetik baru-baru ini, maupun kondisi medis tertentu yang meningkatkan risiko komplikasi umumnya tidak dianjurkan berpuasa. Pengaturan dosis dan waktu pemberian insulin harus disesuaikan secara individual bersama dokter. Insulin tidak boleh dihentikan secara mandiri, karena dapat meningkatkan risiko hiperglikemia berat dan ketoasidosis diabetik.

Selama berpuasa, pemantauan kadar glukosa darah secara berkala merupakan bagian penting dari keselamatan anak dan tidak membatalkan puasa. Orang tua perlu mengenali tanda-tanda hipoglikemia, seperti lemas, gemetar, berkeringat dingin, pusing, lapar berlebihan, perubahan perilaku, hingga penurunan kesadaran. Tanda hiperglikemia dapat berupa rasa haus berlebihan, sering buang air kecil, lemas, mual, muntah, nyeri perut, atau napas cepat dan dalam. Puasa harus segera dihentikan apabila kadar glukosa darah kurang dari 70 mg/dL atau lebih dari 300 mg/dL, muncul gejala hipoglikemia, terdapat tanda dehidrasi, atau dicurigai terjadi ketoasidosis diabetik. Pada keadaan tersebut, keselamatan anak harus diutamakan dan pertolongan medis perlu diberikan sesuai kondisi klinis.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi juga berperan penting dalam menjaga kestabilan glukosa darah. Saat sahur, anak dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan karbohidrat kompleks, protein, serat, serta lemak sehat agar energi dapat tersedia lebih bertahap. Saat berbuka, anak sebaiknya mengonsumsi makanan dalam porsi yang sesuai dan menghindari asupan gula sederhana secara berlebihan. Kebutuhan cairan perlu dipenuhi secara bertahap selama waktu berbuka hingga sahur untuk mencegah dehidrasi. Aktivitas fisik tetap dapat dilakukan sesuai kemampuan, tetapi olahraga berat sebaiknya dihindari, khususnya menjelang berbuka ketika risiko hipoglikemia dapat meningkat. Orang tua juga perlu memastikan anak mendapatkan istirahat yang cukup dan membawa perlengkapan pemantauan glukosa serta sumber karbohidrat cepat serap ketika diperlukan.

**Pesan untuk masyarakat:** Anak dengan diabetes dapat mempertimbangkan puasa apabila kondisi klinis memungkinkan, dengan persiapan, pemantauan glukosa darah, pengaturan terapi, dan pendampingan tenaga medis. Keselamatan dan kesehatan anak harus menjadi prioritas utama. Jangan memaksakan puasa apabila berisiko membahayakan kesehatan anak.

**Dokumentasi kegiatan:** https://pediatricfkuns.ac.id/berita/ramadhan-sehat-anak-diabetes-puasa-siapa-takut-2025

# Pola hidup sehat mendukung tumbuh kejar anak dengan PJB

| | |
|---|---|
| **Acara** | Moewardi Asah Asih Asuh |
| **Topik** | Pola hidup sehat mendukung tumbuh kejar anak dengan PJB |
| **Narasumber** | Dr. dr. Sri Lilijanti W, Sp.A(K) dan dr. Bagus Artiko, Sp.A(K),M.Kes |
| **Tanggal** | 24 Februari 2026 |
| **Tempat** | R. Studio Live Streaming Gd. Kenanga Lt. 8 RSDM |
| **Link** | https://www.youtube.com/live/kWo5g9CYIss?si=lzeuQ3YmBfeZCUQh |

## Ringkasan Edukasi

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan struktur jantung atau pembuluh darah besar yang terjadi sejak lahir dan dapat memengaruhi pertumbuhan serta perkembangan anak. Pada beberapa jenis PJB, gangguan aliran darah dan peningkatan beban kerja jantung dapat menyebabkan kebutuhan energi meningkat, sementara asupan nutrisi anak sering kali tidak mencukupi. Kondisi ini dapat diperberat oleh kesulitan menyusu atau makan, mudah lelah saat beraktivitas, infeksi saluran pernapasan berulang, serta peningkatan kebutuhan metabolik akibat gagal jantung. Akibatnya, anak dengan PJB berisiko mengalami berat badan sulit naik, perawakan pendek, hingga gangguan perkembangan. Oleh karena itu, penerapan pola hidup sehat menjadi bagian penting dalam mendukung tumbuh kejar anak, baik sebelum maupun setelah menjalani tindakan koreksi jantung.

Pemenuhan nutrisi yang adekuat merupakan salah satu kunci utama untuk mendukung pertumbuhan anak dengan PJB. Orang tua perlu memastikan anak memperoleh energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral sesuai kebutuhan usia serta kondisi klinisnya. Pemberian makanan bergizi seimbang dapat dilakukan melalui jadwal makan teratur dengan porsi kecil tetapi lebih sering apabila anak mudah lelah saat makan. Pada bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan sesuai kemampuan dan kondisi klinis, sedangkan fortifikasi ASI atau penggunaan formula dengan kepadatan energi lebih tinggi dapat dipertimbangkan berdasarkan evaluasi dokter dan ahli gizi. Pemantauan berat badan, panjang atau tinggi badan, serta tren pertumbuhan secara berkala diperlukan untuk menilai keberhasilan intervensi nutrisi dan mendeteksi hambatan pertumbuhan sejak dini.

Selain nutrisi, aktivitas fisik yang sesuai juga berperan dalam mendukung tumbuh kembang anak. Anak dengan PJB tidak selalu harus membatasi seluruh aktivitas fisik. Jenis dan intensitas aktivitas perlu disesuaikan dengan jenis kelainan jantung, derajat gangguan hemodinamik, fungsi jantung, gejala, serta hasil evaluasi dokter. Aktivitas bermain yang sesuai kemampuan dapat membantu perkembangan motorik, kebugaran, interaksi sosial, dan kualitas hidup anak. Namun, apabila anak mengalami sesak napas, kebiruan, mudah lelah berlebihan, nyeri dada, atau pingsan saat beraktivitas, orang tua perlu menghentikan aktivitas dan segera mencari pertolongan medis sesuai tingkat kegawatannya.

Pencegahan infeksi dan pemantauan kesehatan secara berkala juga tidak kalah penting. Anak dengan PJB perlu mendapatkan imunisasi sesuai jadwal dan rekomendasi medis, menjaga kebersihan tangan, menerapkan kebersihan lingkungan, serta memperoleh penanganan dini apabila mengalami demam atau gejala infeksi. Orang tua juga perlu

mematuhi jadwal kontrol ke dokter spesialis anak dan kardiologi anak, menjalankan pengobatan sesuai resep, serta memastikan evaluasi pertumbuhan dan perkembangan dilakukan secara rutin. Pada anak yang telah menjalani operasi atau kateterisasi jantung, pemantauan tetap diperlukan karena tindakan koreksi tidak selalu menghilangkan seluruh risiko atau kebutuhan tindak lanjut jangka panjang.

Dukungan keluarga berperan besar dalam keberhasilan tumbuh kejar anak dengan PJB. Orang tua dapat mencatat pola makan, toleransi aktivitas, berat badan, dan keluhan yang muncul untuk membantu evaluasi saat kontrol. Lingkungan rumah yang mendukung, pola tidur yang cukup, stimulasi perkembangan sesuai usia, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan akan membantu anak mencapai potensi tumbuh kembangnya secara optimal. Apabila berat badan tidak bertambah, anak semakin sulit makan, sesak bertambah, atau muncul pembengkakan pada tubuh, evaluasi medis perlu dilakukan untuk menilai kemungkinan masalah nutrisi, gagal jantung, atau komplikasi lainnya.

**Pesan untuk masyarakat:** Pola hidup sehat yang mencakup nutrisi adekuat, aktivitas fisik sesuai kemampuan, pencegahan infeksi, kepatuhan pengobatan, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan merupakan bagian penting dalam mendukung tumbuh kejar anak dengan PJB. Dengan kolaborasi antara orang tua, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, anak dengan PJB diharapkan dapat mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kualitas hidup yang optimal.

**Dokumentasi kegiatan:** https://www.youtube.com/live/kWo5g9CYIss?si=lzeuQ3YmBfeZCUQh

# Epilepsi pada anak: kenali gejala dan penanganannya

| | |
|---|---|
| **Acara** | Moewardi Asah Asuh Asih |
| **Topik** | Epilepsi pada anak: kenali gejala dan penanganannya |
| **Narasumber** | Dr. dr. Fadhilah Tia Nur, Sp.A(K),M.Kes |
| **Tanggal** | 26 Maret 2026 |
| **Tempat** | R. Studio Live Streaming Gd. Kenanga Lt. 8 RSDM |
| **Link** | https://www.youtube.com/live/iUvxDiRFWNE?si=Zuk4yLdVyQeqf4oN |

## Ringkasan Edukasi

Epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologis kronis yang ditandai dengan kecenderungan mengalami kejang berulang akibat aktivitas listrik otak yang abnormal dan berlebihan. Epilepsi dapat terjadi pada anak dari berbagai kelompok usia, mulai dari bayi hingga remaja, dan dapat memengaruhi aspek kesehatan, proses belajar, perkembangan, serta kualitas hidup anak. Kejang pada anak tidak selalu berupa tubuh kaku dan menghentak. Gejalanya dapat bervariasi, mulai dari tatapan kosong selama beberapa detik, gerakan berulang yang tidak disadari, tubuh mendadak kaku atau tersentak, hingga penurunan kesadaran. Penting bagi orang tua untuk mengenali gejala tersebut karena tidak semua kejang tampak jelas, dan tidak semua episode kejang menandakan epilepsi. Kejang juga dapat terjadi akibat demam, gangguan metabolik, infeksi sistem saraf pusat, atau penyebab lainnya.

Pengenalan gejala dan evaluasi dini sangat penting untuk menentukan diagnosis serta penanganan yang tepat. Orang tua perlu memperhatikan kapan kejang terjadi, berapa lama berlangsung, bagian tubuh yang terlibat, apakah anak mengalami perubahan kesadaran, serta bagaimana kondisi anak setelah kejang berhenti. Apabila memungkinkan, dokumentasi video kejadian dapat membantu dokter menilai karakteristik episode tersebut. Diagnosis epilepsi ditegakkan berdasarkan riwayat klinis, pemeriksaan fisik dan neurologis, serta pemeriksaan penunjang sesuai indikasi, seperti elektroensefalografi (EEG) untuk menilai aktivitas listrik otak. Pemeriksaan laboratorium dan pencitraan otak, misalnya MRI, dapat diperlukan untuk mencari penyebab atau faktor yang mendasari kejang pada kondisi tertentu.

Penanganan epilepsi pada anak bertujuan mengendalikan kejang, mencegah kekambuhan dan komplikasi, serta mendukung tumbuh kembang dan kualitas hidup anak. Terapi utama umumnya berupa obat antikejang yang dipilih berdasarkan tipe kejang, sindrom epilepsi, usia, berat badan, penyakit penyerta, serta potensi efek samping. Obat perlu diberikan secara teratur sesuai dosis dan petunjuk dokter. Orang tua tidak dianjurkan menghentikan atau mengubah dosis obat secara mandiri meskipun anak sudah tidak mengalami kejang, karena penghentian mendadak dapat meningkatkan risiko kekambuhan. Pada anak dengan epilepsi yang sulit terkontrol meskipun telah mendapat terapi obat yang sesuai, dokter dapat mempertimbangkan evaluasi lebih lanjut untuk pilihan terapi lain, seperti diet ketogenik, pembedahan epilepsi, atau neuromodulasi pada pasien terpilih.

Pertolongan pertama saat anak mengalami kejang juga perlu dipahami oleh keluarga dan pengasuh. Tetap tenang, baringkan anak di tempat yang aman, jauhkan benda keras atau tajam, lindungi kepala dengan alas yang lembut, dan longgarkan pakaian di sekitar leher. Bila memungkinkan, miringkan tubuh anak untuk membantu menjaga jalan napas,

terutama setelah gerakan kejang mereda. Catat durasi kejang dan jangan meninggalkan anak sendirian. Jangan menahan gerakan kejang, memasukkan benda atau jari ke dalam mulut, memberikan minuman maupun obat melalui mulut ketika anak belum sadar penuh, atau melakukan tindakan yang berisiko mencederai anak. Segera cari pertolongan medis apabila kejang berlangsung selama 5 menit atau lebih, kejang berulang tanpa anak kembali sadar di antaranya, anak mengalami kesulitan bernapas atau kebiruan, terjadi cedera serius, atau kejang merupakan episode pertama. Anak dengan rencana penanganan kejang darurat dari dokter perlu mendapat obat penyelamat sesuai instruksi yang telah diberikan.

Selain pengobatan, dukungan keluarga dan lingkungan sangat penting dalam pengelolaan epilepsi. Anak perlu memperoleh tidur yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menggunakan obat secara teratur, dan menjalani kontrol berkala. Orang tua dan pihak sekolah sebaiknya memahami kondisi anak serta mengetahui langkah pertolongan pertama apabila kejang terjadi. Aktivitas fisik dan partisipasi sosial tetap dapat dilakukan sesuai kondisi klinis dan tingkat keamanan masing-masing anak. Stigma dan kesalahpahaman mengenai epilepsi perlu dihindari karena epilepsi bukan penyakit menular, dan banyak anak dengan epilepsi dapat bersekolah, bermain, serta menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik apabila kejang terkontrol dan mendapat dukungan yang tepat.

**Pesan untuk masyarakat:** Mengenali gejala epilepsi sejak dini, mendapatkan diagnosis yang tepat, menjalani pengobatan secara teratur, dan memahami pertolongan pertama saat kejang merupakan langkah penting untuk menjaga keselamatan serta mendukung tumbuh kembang anak. Dengan penanganan yang tepat dan dukungan keluarga, sebagian besar anak dengan epilepsi dapat mencapai kontrol kejang yang baik dan memiliki kualitas hidup yang optimal.

**Dokumentasi kegiatan:** https://www.youtube.com/live/ow4Sv53sinU?si=lhYRKegZtRN2qPLY

# Demam dan ruam pada anak, campak atau bukan?

| | |
|---|---|
| Acara | Moewardi Asah Asih Asuh |
| Topik | Demam dan ruam pada anak, campak atau bukan? |
| Narasumber | dr. Husnia Auliyatul Umma, Sp.A,M.Kes |
| Tanggal | 9 April 2026 |
| Tempat | R. Studio Live Streaming Gd. Kenanga Lt. 8 RSDM |
| Link | https://www.youtube.com/live/_vfT3ChtJTQ?si=rfA-yfsBQHi7MeTa |

## Ringkasan Edukasi

Demam yang disertai ruam merupakan salah satu keluhan yang sering ditemukan pada bayi dan anak. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, mulai dari infeksi virus yang umumnya ringan hingga infeksi yang memerlukan penanganan medis segera. Salah satu penyakit yang perlu diwaspadai adalah campak, yaitu infeksi virus yang sangat menular dan dapat menimbulkan komplikasi serius, terutama pada bayi, anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, serta anak dengan status gizi buruk atau gangguan sistem kekebalan tubuh. Campak umumnya diawali dengan demam tinggi, batuk, pilek, mata merah atau konjungtivitis, kemudian diikuti munculnya ruam kemerahan yang biasanya dimulai dari wajah atau garis rambut dan menyebar ke leher, badan, hingga ekstremitas. Bercak Koplik, berupa bintik putih keabu-abuan pada mukosa pipi bagian dalam, juga dapat ditemukan sebelum ruam muncul dan merupakan salah satu tanda khas campak.

Meskipun demikian, tidak semua demam yang disertai ruam merupakan campak. Beberapa penyakit lain dapat memberikan gambaran klinis serupa, seperti roseola infantum, rubela, demam dengue, penyakit tangan, kaki, dan mulut (*hand, foot, and mouth disease*), serta infeksi virus lainnya. Pada roseola, demam tinggi biasanya berlangsung beberapa hari dan ruam muncul ketika demam mulai mereda. Rubela umumnya memberikan ruam yang lebih ringan, sering disertai pembesaran kelenjar getah bening di belakang telinga atau leher. Sementara itu, demam dengue dapat disertai ruam, nyeri kepala, nyeri otot, dan tanda perdarahan. Oleh karena itu, penilaian perlu mempertimbangkan pola demam, urutan munculnya ruam, karakteristik lesi, gejala penyerta, riwayat kontak dengan penderita, status imunisasi, serta kondisi umum anak. Pemeriksaan oleh tenaga medis diperlukan untuk menentukan diagnosis, dan pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan sesuai kecurigaan klinis.

Pengenalan campak sejak dini sangat penting karena penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi, seperti otitis media, diare, pneumonia, hingga ensefalitis. Pada kasus tertentu, campak juga dapat menyebabkan komplikasi berat yang mengancam jiwa. Apabila anak dicurigai mengalami campak, orang tua sebaiknya segera menghubungi fasilitas pelayanan kesehatan sebelum datang agar tindakan pencegahan penularan dapat dipersiapkan. Anak perlu menghindari kontak dengan bayi, ibu hamil yang belum memiliki kekebalan, serta individu dengan gangguan imunitas. Campak menyebar melalui udara dan partikel infeksius, sehingga penerapan etika batuk, ventilasi yang baik, dan isolasi sesuai anjuran tenaga kesehatan sangat penting untuk melindungi anggota keluarga serta lingkungan sekitar.

Penanganan demam dan ruam pada anak disesuaikan dengan penyebabnya. Secara umum, anak perlu mendapatkan cairan yang cukup, istirahat, nutrisi sesuai kebutuhan, serta obat penurun demam seperti parasetamol

bila diperlukan dengan dosis berdasarkan berat badan dan petunjuk tenaga kesehatan. Antibiotik tidak diberikan secara rutin pada campak karena penyebabnya adalah virus, tetapi dapat diperlukan apabila terdapat komplikasi infeksi bakteri. Vitamin A direkomendasikan dalam penanganan campak pada anak sesuai usia dan protokol medis karena dapat membantu mengurangi risiko komplikasi tertentu. Orang tua tidak dianjurkan memberikan obat secara sembarangan atau mengandalkan pengobatan mandiri tanpa mengetahui penyebab ruam.

Orang tua perlu segera membawa anak ke IGD apabila demam dan ruam disertai sesak napas, penurunan kesadaran, kejang, anak tidak mampu minum, tanda dehidrasi, perdarahan, atau kondisi umum yang semakin memburuk. Ruam merah keunguan yang tidak memudar saat ditekan, terutama bila disertai demam dan anak tampak sakit berat, juga merupakan tanda bahaya yang membutuhkan evaluasi segera. Pencegahan campak dilakukan melalui imunisasi sesuai jadwal yang berlaku. Imunisasi merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko infeksi, komplikasi, dan penularan di masyarakat. Orang tua perlu memastikan anak memperoleh imunisasi campak-rubela (MR) atau vaksin yang mengandung komponen campak sesuai rekomendasi nasional dan melakukan imunisasi kejar apabila terdapat dosis yang terlewat berdasarkan penilaian tenaga kesehatan.

**Pesan untuk masyarakat:** Demam dan ruam pada anak dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, sehingga pengenalan pola gejala, riwayat imunisasi, dan pemeriksaan medis sangat penting untuk membedakan campak dari penyebab lainnya. Deteksi dini, pencegahan penularan, penanganan yang tepat, serta imunisasi lengkap merupakan langkah utama untuk melindungi anak dari komplikasi penyakit yang dapat dicegah.

**Link kegiatan:** https://www.youtube.com/live/_vfT3ChtJTQ?si=rfA-yfsBQHi7MeTa

# Nyeri perut pada anak bedah atau non bedah?

| | |
|---|---|
| **Acara** | Seminar Awam |
| **Topik** | Nyeri perut pada anak bedah atau non bedah? |
| **Narasumber** | dr. Evi Rokhayati, Sp.A(K),M.Kes |
| **Tanggal** | 11 April 2026 |
| **Tempat** | RS Hermina Surakarta |
| **Link** | https://www.tiktok.com/@rsuherminasolo/video/7633054990109576456 |

## Ringkasan Edukasi

Nyeri perut merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh bayi dan anak, dengan penyebab yang beragam, mulai dari gangguan pencernaan ringan hingga kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan operasi. Nyeri perut dapat disebabkan oleh masalah pada saluran cerna, infeksi, gangguan pola makan, konstipasi, maupun kelainan organ di dalam rongga perut. Secara umum, penyebab nyeri perut pada anak dapat dibedakan menjadi kondisi nonbedah dan bedah. Kondisi nonbedah antara lain gastroenteritis, konstipasi, gastritis atau dispepsia, intoleransi makanan, serta gangguan pencernaan fungsional. Sementara itu, penyebab bedah meliputi apendisitis akut, intususepsi, volvulus akibat malrotasi usus, obstruksi usus, hernia inkarserata, dan perforasi saluran cerna. Mengenali perbedaan keduanya sangat penting agar anak mendapatkan pemeriksaan dan penanganan yang tepat sejak dini.

Pada kondisi nonbedah, nyeri perut sering kali berkaitan dengan gangguan fungsi atau peradangan pada saluran pencernaan. Misalnya, gastroenteritis dapat menimbulkan nyeri perut yang disertai diare, muntah, dan demam, sedangkan konstipasi dapat menyebabkan nyeri perut berulang, perut kembung, serta kesulitan buang air besar. Sebagian anak juga mengalami nyeri perut fungsional yang berulang tanpa ditemukan kelainan struktural yang menjelaskan keluhannya. Penanganan disesuaikan dengan penyebab, seperti pemenuhan cairan, pengaturan pola makan, penanganan konstipasi, dan terapi sesuai indikasi medis. Meskipun sebagian besar kondisi ini dapat ditangani tanpa operasi, orang tua tetap perlu memperhatikan perjalanan gejala karena beberapa penyakit serius pada tahap awal dapat menyerupai gangguan pencernaan biasa.

Sebaliknya, nyeri perut akibat kondisi bedah dapat membutuhkan evaluasi segera dan tindakan operasi untuk mencegah komplikasi. Apendisitis akut, misalnya, dapat diawali dengan nyeri di sekitar pusar yang kemudian berpindah ke perut kanan bawah, disertai mual, muntah, demam, dan penurunan nafsu makan. Pada intususepsi, yaitu masuknya satu bagian usus ke bagian usus lainnya, anak dapat mengalami nyeri perut hilang timbul yang hebat, menangis mendadak, menarik kedua tungkai ke arah perut, muntah, atau tampak pucat dan lemas. Pada kondisi obstruksi atau volvulus, anak dapat mengalami muntah berwarna hijau akibat empedu, perut kembung, serta tidak dapat buang air besar atau mengeluarkan gas. Gejala setiap penyakit dapat bervariasi, terutama pada bayi dan anak kecil yang belum mampu menjelaskan lokasi maupun intensitas nyerinya.

Orang tua perlu mengenali tanda bahaya yang mengharuskan anak segera dibawa ke IGD. Tanda tersebut meliputi nyeri perut hebat atau semakin memburuk, perut tegang atau membuncit, muntah berwarna hijau atau berdarah, buang air besar berdarah, demam disertai kondisi umum yang memburuk, anak tampak sangat lemas, penurunan kesadaran, serta tanda dehidrasi seperti berkurangnya frekuensi buang air kecil. Nyeri perut yang membuat anak sulit

berjalan, enggan bergerak, atau kesakitan ketika perut disentuh juga perlu diwaspadai. Pada bayi, tangisan terus-menerus, muntah berulang, perut membesar, dan penolakan minum dapat menjadi petunjuk adanya masalah serius. Apabila terdapat tanda-tanda tersebut, orang tua tidak dianjurkan menunda pemeriksaan atau memberikan obat-obatan secara sembarangan.

Penegakan diagnosis nyeri perut pada anak memerlukan anamnesis yang cermat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi. Dokter akan menilai lokasi, durasi, pola, dan intensitas nyeri, gejala penyerta, pola buang air besar, riwayat makan, serta kemungkinan paparan infeksi. Pemeriksaan laboratorium dan pencitraan, seperti ultrasonografi abdomen, dapat membantu mengidentifikasi penyebab tertentu. Dokter spesialis anak konsultan gastroenterologi berperan dalam mengevaluasi gangguan saluran cerna dan penyebab nonbedah, sedangkan dokter bedah anak berperan menilai kelainan yang memerlukan tindakan bedah. Kolaborasi keduanya membantu menentukan tata laksana yang sesuai, baik berupa terapi medis, observasi terpantau, maupun tindakan operasi apabila diperlukan.

Pencegahan dan penanganan awal di rumah juga perlu dilakukan secara bijak. Orang tua dapat membantu anak mempertahankan asupan cairan apabila anak masih mampu minum dan tidak menunjukkan tanda kegawatdaruratan, menjaga pola makan yang sesuai, serta membiasakan pola buang air besar yang teratur. Namun, pemberian cairan atau makanan tidak boleh menunda evaluasi apabila dicurigai kondisi bedah akut; ikuti instruksi tenaga medis mengenai asupan sebelum pemeriksaan atau tindakan. Hindari memijat atau menekan perut secara berulang, memberikan antibiotik atau obat pencahar tanpa indikasi, maupun menganggap semua nyeri perut sebagai masuk angin. Apabila keluhan menetap, berulang, mengganggu aktivitas, atau disertai penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan, anak perlu diperiksa untuk mencari penyebab yang mendasarinya.

**Pesan untuk masyarakat:** Nyeri perut pada anak tidak selalu disebabkan oleh gangguan pencernaan ringan. Sebagian kasus dapat ditangani dengan terapi medis, tetapi sebagian lainnya merupakan kegawatdaruratan bedah yang membutuhkan penanganan segera. Mengenali tanda bahaya, tidak menunda pemeriksaan, serta memahami peran dokter spesialis anak gastroenterologi dan bedah anak merupakan langkah penting untuk mencegah komplikasi dan menjaga keselamatan anak.

**Dokumentasi kegiatan:** https://www.tiktok.com/@rsuherminasolo/video/7633054990109576456