

HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN GASTROESOPHAGEAL REFLUX PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

Nur Wina Fattah¹, Yuniati Yuniati², Muhammad Buchori³.

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
²Laboratorium Ilmu Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
³Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

*Korespondensi: nurwinafattah@gmail.com

ABSTRACT

Gastroesophageal reflux (GER) merupakan suatu kondisi fisiologis terjadinya aliran retrograd isi lambung ke esofagus secara *involunteer* dan dikeluarkan melalui mulut. GER sering ditemukan pada bayi berusia 0-12 bulan. Penyebab terjadinya GER disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya faktor ibu, yaitu status paritas yang akan dikaitkan dengan pengetahuan dalam teknik menyusui dan teknik menyendawakan setelah menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status paritas dengan kejadian *gastroesophageal reflux* pada bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Desain penelitian ini menggunakan desain observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dengan teknik *purposive sampling* dilakukan dengan menggunakan data primer melalui pengisian formulir identitas dan kuesioner I-GERQ-R oleh ibu bayi sebagai wali responden sebanyak 66 bayi. Analisis bivariat menggunakan uji *fisher*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *gastroesophageal reflux* pada bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda sebanyak 45 bayi (68,2%). Persentase bayi yang mengalami GER ditemukan lebih banyak pada ibu dengan status primipara sebanyak 73% dibandingkan ibu dengan status multipara sebanyak 66,7% dengan hasil uji statistik yang didapatkan $p = 0,758$. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas ibu dengan kejadian *gastroesophageal reflux* pada bayi usia 0-12 bulan.

Key word: *Gastroesophageal reflux*, Status Paritas, I-GERQ-R

PENDAHULUAN

Gastroesophageal Reflux (GER) didefinisikan sebagai pergerakan retrograd isi lambung ke dalam esofagus tanpa terlihat upaya untuk mengeluarkannya (Marcdante KJ, 2014). Sebagian besar kejadian GER berlangsung singkat dan tidak menimbulkan gejala patologis atau komplikasi (Leung & Hon, 2019). Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada kondisi GER adalah regurgitasi, yaitu dikeluarkannya isi refluks yang ada di lambung dan kembali ke esofagus lalu dikeluarkan dari rongga mulut (Jannata *et al.*, 2021). Bayi yang mengalami regurgitasi terlihat

aktif, nyaman, dan mengalami peningkatan berat badan yang baik serta tidak mengalami gangguan pernapasan (IDAI, 2016). GER yang persisten dan ditandai dengan adanya gejala patologi/komplikasi disebut dengan *gastroesophageal reflux disease* (GERD) yang merupakan kondisi patologis dari GER (Liu & Wong, 2012). GERD terlihat jelas dengan gejala regurgitasi, nyeri ulu hati, refluks esofagitis, atau stenosis esofagus pada anak yang lebih tua (Gonzalez Ayerbe *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan di eropa terkait prevalensi gangguan fungsional gastrointestinal pada bayi

usia 0-12 bulan didapatkan sekitar 24,7% dan keluhan terbanyak yang dilaporkan sekitar 13,8% adalah kejadian regurgitasi (Steutel *et al.*, 2020). Studi epidemiologi penelitian yang diperoleh, bahwa GER terjadi sekitar 50% bayi usia 2 bulan, 60-70% bayi berusia 3-4 bulan, dan 5% bayi pada usia 12 bulan (Leung & Hon, 2019). Rasio kejadian GER pada laki-laki dan perempuan 1:2 (Yoo *et al.*, 2014). Data yang dilaporkan di Indonesia, selama dua bulan pertama kehidupan bayi angka kejadian regurgitasi lebih tinggi dibandingkan negara lain. Sekitar 25% bayi di Indonesia mengalami regurgitasi >4x selama bulan pertama dan 50% bayi mengalami regurgitasi 1-4x per hari sampai usia 3 bulan (IDAI, 2016).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya terjadinya GER pada bayi adalah diet yang terlalu cair, posisi tubuh horizontal, esofagus sempit dan pendek, lambung kecil dan tidak elastis, volume makanan/minuman yang relative besar dan sering, serta sfingter esofagus bawah yang imatur (Marcdante KJ, 2014). Penyebab lain juga diketahui dapat menyebabkan terjadinya GER, seperti teknik menyusui dan teknik menyendawakan bayi setelah menyusui yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya regurgitasi karena proses masuknya asi ke lambung yang tidak sempurna (Garusu, 2020; Ilmiasih *et al.*, 2017). Hal ini didapatkan sebagian besar terjadi pada ibu dengan status paritas primipara dengan prevalensi 68,8% (Pasiak *et al.*, 2019).

Hubungan status paritas dengan kejadian *gastroesophageal reflux* masih bersifat kontroversial karena pada beberapa penelitian melaporkan tidak terdapat hubungan yang bermakna. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut di lokasi yang berbeda agar dapat mengambil kesimpulan yang lebih mewakili populasi. Keterbaruan penelitian ini adalah belum adanya

penelitian yang serupa membahas terkait hubungan status paritas dengan kejadian GER pada bayi usia 0-12 bulan khususnya di Puskesmas Temindung Samarinda yang juga merupakan Puskesmas dengan jumlah kunjungan terbanyak kedua untuk pelayanan kesehatan pada bayi yang ada di Kota Samarinda.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut terkait hubungan status paritas dengan kejadian GER pada bayi usia 0-12 bulan. Adanya penelitian ini, orang tua diharapkan mendapat pengetahuan yang lebih terkait dengan kejadian fisiologis GER.

METODE

Desain penelitian pada penelitian ini bersifat observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yang didasarkan adanya suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat dari populasi yang telah diketahui sebelumnya. Sumber data pada penelitian didapatkan dari data primer melalui wawancara dengan menggunakan instrument penelitian seperti formulir identitas responden dan formulir *infant gastroesophageal reflux questionnaire revised (I-GERQ-R)*. Sampel penelitian ini merupakan semua bayi yang berusia 0-12 bulan yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dengan mendiskripsikan data penelitian setiap karakteristik subyek penelitian dan variabel dalam penelitian yang akan menghasilkan gambaran umum berupa distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang. Analisis untuk menguji hubungan antara variabel dilakukan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan uji *Fisher* dengan

tingkat kepercayaan dalam penelitian ini ditetapkan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

1.1 Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini yaitu bayi sebagai responden dan ibu dari bayi

sebagai wali responden. Karakteristik sampel penelitian dikelompokkan berdasarkan usia dan jenis kelamin pada bayi, serta usia dan pendidikan terakhir dari ibu bayi yang dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1. 1 Karakteristik Sampel Penelitian

No	Karakteristik		Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Usia Bayi (bulan)	≤ 6 Bulan	48	72,7%
		> 6 Bulan	18	27,3%
2	Jenis Kelamin Bayi	Laki-Laki	28	42,4%
		Perempuan	38	57,6%
3	Usia Ibu (tahun)	20-25	14	21,2%
		26-30	23	34,8%
		31-35	11	16,7%
		36-40	14	21,2%
		>40	4	6,1%
4	Pendidikan Terakhir Ibu	SD	1	1,5%
		SMP	6	9,1%
		SMA	39	59,1%
		Diploma	4	6,1%
		Sarjana	16	24,2%

Sumber: Olahan Data Primer

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa karakteristik sampel penelitian pada usia bayi dalam rentang 0-12 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda didapatkan dari 66 bayi jumlah paling banyak pada usia ≤ 6 bulan sebanyak 48 bayi (72,7%) dan paling sedikit pada usia > 6 bulan sebanyak 18 bayi (27,3%). Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin bayi didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 38 bayi (57,6%), sedangkan laki-laki dengan jumlah 28 bayi (42,4%). Karakteristik sampel penelitian pada ibu sebagai wali responden memperlihatkan bahwa usia ibu dari

bayi paling banyak pada usia 26-30 tahun sebanyak 23 orang (34,9%) dan paling sedikit pada usia lebih dari 40 tahun dengan jumlah 4 orang (6%). Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan terakhir ibu didapatkan paling banyak pada tingkat SMA sebanyak 39 orang (59,1%) dan paling sedikit pada tingkat SD sebanyak 1 orang (1,5%).

1.2 Status Paritas

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan status paritas ibu dari bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda dapat dilihat pada tabel 1.2

Tabel 1. 2 Distribusi Status Paritas Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan

	Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Status Paritas	Primipara	15	22,7
	Multipara	51	77,3
	Total	66	100

Sumber: Olahan Data Primer

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari 66 ibu sebagai wali responden penelitian, didapatkan yang terbanyak yaitu 51 orang (77,3%) dengan status paritas multipara, sedangkan pada status paritas primipara sebanyak 15 orang (22,7%) .

1.3 Kejadian *Gastroesophageal Reflux*

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan kejadian

gastroesophageal reflux yang dinilai dari kuesioner *infant gastroesophageal reflux questionnaire revised (I-GERQ-R)* dengan skor tertinggi adalah 15 yang kemudian dianggap sebagai kejadian GER dan skor terendah adalah 1 yang tidak memiliki gejala regurgitasi dan dianggap bukan suatu kejadian dari GER. Distribusi kejadian GER pada bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda dapat dilihat pada tabel 1.3

Tabel 1. 3 Distribusi Kejadian GER pada Bayi Usia 0-12 Bulan

	Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<i>Gastroesophageal Reflux</i>	Ya	45	68,2
	Tidak	21	31,8
	Total	66	100

Sumber: Olahan Data Primer

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa bayi usia 0-12 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda yang menjadi responden penelitian didapatkan angka kejadian yang cukup tinggi pada kejadian GER yaitu sebanyak 45 bayi (68,2%) dan yang tidak mengalami kejadian GER sebanyak 21 bayi (31,8%).

2. Analisis Bivariat

2.1 Hubungan Status Paritas dengan Kejadian *Gastroesophageal Reflux*

Analisis hubungan status paritas dengan kejadian GER dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2. 1 Hubungan Status Paritas dengan Kejadian GER

Status Paritas	<i>Gastroesophageal Reflux</i>				Jumlah	P value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Primipara	11	16,7	4	6	15	0,758
Multipara	34	51,5	17	25,8	51	
Total	45	68,2	21	31,8	66	

Sumber: Olahan Data Primer

Hasil tabulasi silang pada tabel 2.1 menunjukkan bahwa kejadian GER pada bayi didapatkan mayoritas ibu dengan status paritas multipara sebanyak 34 orang (51,5%), sedangkan ibu dengan status paritas primipara sebanyak 11 orang (16,7%). Analisis uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan dari kedua variabel ini yaitu dengan menggunakan uji *fisher* karena terdapat 25% sel yang memiliki nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5. Hasil analisis hubungan status paritas dengan kejadian GER diperoleh dengan nilai p sebesar 0,758 ($p > 0,05$), sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas dengan kejadian GER pada bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Hasil penelitian dapat disebabkan karena beberapa ibu primipara dapat mengaplikasikan teknik menyusui yang baik pada bayinya, hal ini terjadi karena ibu rajin dalam mencari tahu tentang cara menyusui yang baik dan benar, sehingga dengan melakukan teknik menyusui yang baik dan benar bayi tidak mengalami GER (Pasiak *et al.*, 2019). Berdasarkan wawancara kepada responden, penyebab bayi tidak mengalami GER pada penelitian ini yaitu ibu menyendewakan bayinya setelah menyusu sehingga udara yang terdapat pada saluran cerna bayi dapat keluar dan tidak menyebabkan kondisi regurgitasi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Gusniati *et al* (2022) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian regurgitasi dengan nilai $p = 0,948$ ($p > 0,05$). Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh Dahlen *et al* (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status paritas dengan kejadian gastroesophageal reflux dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,001$) dan $OR = 1,48$ (99% $CI = 1,42-1,54$).

Penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2014) menjelaskan bahwa ibu yang menyusui dengan teknik yang salah mengalami kejadian regurgitasi yang lebih sering dibandingkan pada ibu yang menyusui dengan teknik yang benar. Hal tersebut didukung oleh Nursalam yang dikutip dalam Ilmiasih *et al* (2017) yang menyebutkan teknik menyusui yang kurang tepat menjadi salah satu penyebab terjadinya regurgitasi. Menurut Sukmawati yang dikutip dalam Gusniati *et al* (2022) mengemukakan bahwa status paritas erat kaitannya dengan pengalaman menyusui sebelumnya. Pengalaman menyusui yang didapatkan pada kelahiran anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan bagi ibu dalam teknik menyusui. Bertambahnya jumlah anak cenderung meningkatkan prevalensi ibu untuk menyusui dengan teknik yang baik dan benar, dimana seorang ibu yang telah memiliki anak kedua dan seterusnya cenderung untuk menyusui anaknya dengan teknik menyusui yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang menyusui anak pertamanya.

Posisi bayi yang terlentang saat disusui akan mengakibatkan ASI yang diminum dapat refluks karena otot sfingter esofagus bawah yang masih belum sempurna. Perlekatan yang tidak tepat saat menyusui seperti mulut bayi tidak menempel pada areola dan dagu bayi tidak menempel pada payudara ibu akan mengakibatkan udara terhisap bersama ASI. Salah satu teknik menyusui yang kurang tepat juga didapatkan pada ibu yang tidak menyendawakan bayinya setelah menyusui dapat menyebabkan terjadinya GER karena terperangkapnya udara di dalam lambung yang dapat mendorong isi lambung kembali ke esofagus. Masuknya udara kedalam lambung akan mendorong isi lambung sehingga menyebabkan cairan tersebut naik ke esofagus yang menyebabkan terjadinya regurgitasi (Ilmiasih *et al.*, 2017). Hal

tersebut didukung oleh penelitian Delima *et al* (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik menyendawakan bayi setelah disusui dengan kejadian regurgitasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa mayoritas ibu dari bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Puskesmas Temindung Samarinda merupakan ibu dengan status paritas multipara. Bayi yang mengalami GER didapatkan pada ibu dengan status paritas primipara sebanyak 73% dan ibu dengan status paritas multipara 66,7%.

Pada penelitian ini juga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas dengan kejadian *gastroesophageal reflux* pada bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. (2014). Teknik Menyusui Dengan Kejadian Regurgitasi Pada Bayi Umur 0-12 Bulan. *Jurnal EduHealth*, 4(1).
- Dahlen, H. G., Foster, J. P., Psaila, K., Spence, K., Badawi, N., Fowler, C., Schmied, V., & Thornton, C. (2018). Gastro-oesophageal reflux: A mixed methods study of infants admitted to hospital in the first 12 months following birth in NSW (2000-2011). *BMC Pediatrics*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-0999-9>
- Delima, M., Kartina, N., & Rosya, E. (2018). Pengaruh Menyendawakan Bayi Setelah Disusui Dengan Kejadian Regurgitasi Pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan. *Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang*, 3(1).
- Garusu, M. (2020). Hubungan Menyendawakan Setelah Menyusui Dengan Kejadian Regurgitasi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Repository Poltekkes Kendari*.
- Gonzalez Ayerbe, J. I., Hauser, B., Salvatore, S., & Vandenas, Y. (2019). Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease in infants and children: From guidelines to clinical practice. In *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* (Vol. 22, Issue 2).
<https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.2.107>
- Gusniati, R., Sabur, F., Sonda, M., & Limbong, T. (2022). Hubungan Paritas Dan Pengetahuan Tentang Teknik Menyendawakan Terhadap Kejadian Regurgitasi Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Belopa Kabupaten Luwu. *Jurnal Ilmiah Hospitality, Volume 11*.
- IDAI. (2016a). *Bedanya 'Gumoh' dan Muntah pada Bayi*. Komite Website IDAI.
<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/bedanya-gumoh-dan-muntah-pada-bayi>
- IDAI. (2016b). Rekomendasi Diagnosis dan Tata Laksana Penyakit Refluks Gastroesofagus Pada Anak. In *IDAI*.
- Ilmiasih, R., Susanti, H. D., & Damayanti, V. T. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Regurgitasi pada bayi ASI eksklusif usia 0- 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Pajajaran Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).
- Jannata, P. Z., Jurnal, Y. D., & Hidayat, M. (2021). Hubungan Riwayat Keluarga, Berat Bayi Lahir, Usia Gestasi, dan Riwayat Konsumsi Susu Formula dengan Penyakit Refluks Gastroesofagus pada Bayi Usia 3 Minggu – 12 Bulan. *Sari Pediatri*, 23(3).
<https://doi.org/10.14238/sp23.3.20>

21.178-84

- Leung, A. K. C., & Hon, K. L. (2019). Gastroesophageal reflux in children: An updated review. In *Drugs in Context* (Vol. 8). <https://doi.org/10.7573/dic.212591>
- Liu, X., & Wong, K. K. (2012). Gastroesophageal reflux disease in children. *Hongkong Medical Journal*, 18 no 5.
- Marcdante KJ. (2014). Nelson Ilmu Kesehatan Anak. In *Saunders Elsevier*.
- Pasiak, S. M., Pinontoan, O., & Rompas, S. (2019). Status Paritas Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Post Partum. *JURNAL KEPERAWATAN*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24473>
- Steutel, N. F., Zeevenhooven, J., Scarpato, E., Vandenplas, Y., Tabbers, M. M., Staiano, A., & Benninga, M. A. (2020). Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in European Infants and Toddlers. *Journal of Pediatrics*, 221. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.02.076>
- Yoo, B. G., Yang, H. K., Lee, Y. J., Byun, S. Y., Kim, H. Y., & Park, J. H. (2014). Fundoplication in neonates and infants with primary gastroesophageal reflux. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 17(2). <https://doi.org/10.5223/pghn.2014.17.2.93>