

Regurgitasi Gastroesofageal Bukan Faktor yang mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0 sampai 6 Bulan: Penelitian Observasional

Dwi Yanthi

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kota Kendari, Indonesia

Samsuddin Samsuddin

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kota Kendari, Indonesia

Nurjannah Nurjannah

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kota Kendari, Indonesia

Rundu Rundu

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kota Kendari, Indonesia

Regurgitasi setelah menyusui, apabila terjadi secara berlebihan dengan frekuensi sering dan dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan nutrisi pada bayi yang secara berkepanjangan menghambat proses pertumbuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian regurgitasi gastroesofageal terhadap peningkatan berat badan bayi usia 0-6 bulan. Pelaksanaan penelitian menggunakan desain observasional, dan berlokasi di Puskesmas Lepo-Lepo pada bulan September-Desember 2020. Populasi 150 bayi, dan total sampel 60 bayi sebagai responden. 88,11% bayi yang mengalami kejadian regurgitasi <3 kali mengalami kenaikan berat badan, demikian juga pada 11,6% yang mengalami kejadian regurgitasi 3-5 kali perhari. Kejadian regurgitasi tidak mempengaruhi kenaikan berat badan bayi.

Pendahuluan

Bayi sering kali mengalami regurgitasi setelah menyusui, regurgitasi secara berlebihan dengan frekuensi sering dan terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan masalah yang dapat mengakibatkan gangguan nutrisi pada bayi [1]. Gangguan pertumbuhan karena asupan gizi berkurang disebabkan asupan makanan tersebut keluar lagi dan dapat merusak dinding kerongkongan akibat asam lambung yang ikut keluar dan mengiritasi, apalagi kalau sampai regurgitasi melalui hidung dan bahkan disertai muntah [2].

Kekurangan gizi pada anak bayi disebabkan karena tidak tercukupinya jumlah zat gizi pada makanan yang dikonsumsi oleh seorang bayi atau anak, gangguan nutrisi pada anak seperti pola makan anak dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian jenis makanan yang seimbang, dan adanya penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh tidak mampu mencerna dan menyerap makanan secara sempurna, hal ini bayi mudah mengalami sembelit atau kontipasi, muntah, dan lain sebagainya [3].

Pendapat dari sebagian orang tua bahwa regurgitasi merupakan hal yang biasa terjadi pada bayi dan masih dalam rentang yang normal, sehingga tidak ada upaya khusus dari orang tua atau keluarga untuk menanggulangi regurgitasi tersebut. Frekuensi regurgitasi yang berlebih setiap harinya dan terjadi tidak hanya setelah minum atau makan saja tetapi selagi tidur meskipun aktivitas makan atau minum lebih dari 3 jam, maka akan berdampak tidak baik serta dapat

mengganggu pertumbuhan bayi, regurgitasi yang berlebih serta dalam waktu yang lama dapat menyebabkan tubuh kekurangan cairan karena asupan gizi yang diperoleh oleh bayi sebagian keluar kembali. Asam lambung yang ikut keluar juga dapat mengiritasi dan merusak dinding kerongkongan [4]

Regurgitasi yang berlebih dapat menjadi keadaan yang patologis disebut dengan Penyakit Refluks Gastroesofagus (PRGE). PRGE muncul tidak hanya setelah bayi diberi makan, melainkan berlangsung secara berulang dengan durasi yang lebih lama. PRGE menyebabkan asam lambung mengalir ke esofagus menimbulkan cedera dengan akibat asupan diet bayi terganggu, yang berdampak pada gangguan laju pertumbuhan berat badan bayi. Gejala klinis pada PRGE seperti cedera mukosa, gagal tumbuh, hematemesis, melena, anemia defisiensi besi, apnea, sianosis, gangguan tidur, dan penyakit saluran napas salsabill [5,6].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui riwayat regurgitasi gastroesofageal terhadap peningkatan berat badan bayi usia 0-6 bulan.

Metode

Penelitian ini merupakan kajian observasional retrospektif pada bayi usia 0-6 bulan yang berada di 18 Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo, Kota Kendari. Waktu pelaksanaan mulai bulan September-Desember tahun 2020.

Bayi Usia 0-6 Bulan

Populasi penelitian dari seluruh wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo berjumlah 150 bayi, dengan penentuan jumlah sampel menggunakan metode proportional cluster random sampling. Kriteria inklusi adalah bayi berusia 0-6 bulan, dan bayi lahir dengan prematur dan bayi yang mengalami hidrosefalus sebagai kriteria eskklusi. Sehingga total sampel berjumlah 60 responden.

Data Regurgitasi

Riwayat kejadian regurgitasi dikumpulkan dengan lembar observasional kejadian regurgitasi, dan pengukuran berat badan bayi pada saat pengambilan data.

Konsen Aspek Etika

Penelitian bersifat sukarela kepada ibu responden, peneliti tidak memberikan penekanan kepada ibu responden untuk mengikutkan bayinya sebagai responden. Terdapat persetujuan yang ditandatangani oleh ibu responden pada lembar persetujuan setelah penjelasan (informed consent). Dalam hal data penelitian, peneliti menjaga aspek anonimitas atas identitas responden, dan memberikan kode/symbol dalam sebagai pengganti identitasnya.

Analisis Data

Karakteristik responden yang dikategorikan dalam usia bayi, berat lahir, dan riwayat kejadian regurgitasi dianalisis dengan uji statistik Pearson correlation coefficient. Data disajikan dalam tabel.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik	Frekuensi (N=60)	Persentase (%)
Usia (bulan)		
1	6	10
2	11	18,3
3	12	20
4	10	16,6
5	11	18,3
6	10	16,6
Berat Badan Lahir (gram/gr)		
2500-3000	38	63,3
3000-4000	22	36,6
Kejadian regurgitasi (kali/hari)		
<3	53	88,3
3-5	7	11,6
Kenaikan berat badan		
Naik	60	100
Stagnan/menurun	0	0

Figure 1. Karakteristik responden penelitian

Regurgitasi adalah makanan yang dikeluarkan kembali ke mulut akibat gerakan antiperistaltik esophagus dimana terjadi kembalinya isi lambung ke dalam esofagus dengan cara pasif yang dapat disebabkan oleh hipotoni sfingter esofagus bagian bawah, posisi abnormal sambungan esofagus dengan kardia, atau pengosongan isi lambung yang lambat [1,4,7].

Pada bayi, sendawa disebabkan karena masuknya udara ke dalam lambung. Dan ini harus segera dikeluarkan. Bila tidak, akan menyebabkan bayi kembung, muntah, rewel, bahkan kolik (nyeri perut) [2].

Riwayat kejadian regurgitasi yang didapatkan kurang dari 3 (tiga) kali sehari ([Figure 1](#)). Keadaan dimana bayi sering regurgitasi atau regurgitasi karena ketidak tepatan saat menyendawakan dapat menimbulkan kekurangan intake nutrisi [8], ada beberapa penyebab terjadinya regurgitasi, yaitu posisi saat menyusui yang tidak tepat, minum terburu-buru, atau bayi sudah kenyang tetapi tetap diberi minum [3,9].

Kenaikan berat badan	Kejadian regurgitasi (kali/hari)		Nilai P
	<3	3-5	
Naik	53	7	1,00
Stagnan/Menurun	0	0	

Figure 2. Uji statistik kenaikan berat badan dan kejadian regurgitasi

kejadian regurgitasi tidak mempengaruhi kenaikan berat badan bayi (Figure 2). Berdasarkan penelitian lain [10] bahwa faktor utama yang mempengaruhi status nutrisi dan berat badan bayi adalah ASI eksklusif, pemberian susu formula, keragaman konsumsi makanan, makanan pendamping ASI, dan riwayat diare. Kendatipun kejadian regurgitasi gastroesofageal berkepanjangan mempengaruhi penyerapan nutrisi, hal ini perlu kajian lebih lanjut untuk mengetahui hubungannya dengan berat badan bayi.

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa regurgitasi 3-5 kali perhari bukanlah merupakan faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan bayi khususnya usia 0-6 bulan. Untuk itu saran pada peneliti selanjutnya dapat menjadikan hal yang dapat menjadi bahan kajian.

Peneliti tidak mengeksplorasi detail waktu kejadian regurgitasi dan lamanya bayi mengalami hal tersebut. Uji statistik perlu dilakukan pendalaman pada usia dengan berat badan pada bayi yang pernah mengalami regurgitasi.

Referensi

1. Friedman C, Sarantos G, Katz S, Geisler S. Understanding gastroesophageal reflux disease in children. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2021;34: 12-18. doi:10.1097/01.JAA.0000731488.99461.39
2. Sulisdiana S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Regurgitasi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPS Muji Winarnik Mojokerto. *Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Mojokerto*. 2011;3. Available: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2492950>
3. Czinn SJ, Blanchard S. Gastroesophageal Reflux Disease in Neonates and Infants: When and How to Treat. *Pediatr Drugs*. 2013;15: 19-27. doi:10.1007/s40272-012-0004-2
4. Leung AK, Hon KL. Gastroesophageal reflux in children: an updated review. *DIC*. 2019;8: 1-12. doi:10.7573/dic.212591
5. Salsabillah MSR, Salwan H, Kurniati AM. Hubungan Skoring Refluks Gastroesofagus IDAI Dengan Laju Pertumbuhan Pada Bayi Usia 1 Sampai 4 Bulan. Undergraduate Thesis. 2018. Available: <https://rama.kemdikbud.go.id/document/detail/oai:repository.unsri.ac.id:4355-24>
6. Chen P-L, Soto-Ramírez N, Zhang H, Karmaus W. Association Between Infant Feeding Modes and Gastroesophageal Reflux: A Repeated Measurement Analysis of the Infant Feeding Practices Study II. *J Hum Lact*. 2017;33: 267-277. doi:10.1177/0890334416664711
7. Omari TI. Mechanisms of gastro-oesophageal reflux in preterm and term infants with reflux disease. *Gut*. 2002;51: 475-479. doi:10.1136/gut.51.4.475
8. Shin KH, Kim KW, Lee SM, Kim SY, Kim MJ, Sohn MH, et al. Nutritional Intervention of a Pediatric Patient with Congenital Bronchomalacia and Gastroesophageal Reflux Disease: a Case Report. *Clin Nutr Res*. 2019;8: 329. doi:10.7762/cnr.2019.8.4.329



9. Ferguson TD. Gastroesophageal Reflux. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2018;30: 167-177. doi:10.1016/j.cnc.2017.10.015
10. Fekadu Y, Mesfin A, Haile D, Stoecker BJ. Factors associated with nutritional status of infants and young children in Somali Region, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;15: 846. doi:10.1186/s12889-015-2190-7