

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroesofagus Reflex (GER) merupakan kembalinya isi lambung ke dalam esofagus yang terjadi secara involunter dengan manifestasi klinis regurgitasi yang paling sering ditemukan terutama pada bayi usia 0-12 bulan. Data penelitian di Amerika, Eropa dan Asia mendapatkan ada 60-80% bayi normal yang berusia 0-1bulan mengalami regurgitasi satu kali setiap hari dan semakin berkurang seiring bertambahnya usia sampai 1 tahun. GER dapat terbagi primer dan sekunder, di mana GER sekunder yang berlangsung menetap merupakan potensi patologis dapat menyebabkan *GER-disease* (GERD). Secara klinis GERD dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang cukup berat seperti anemia, *failure to thrive*, sampai dengan hematemesis (Salvatore dkk., 2005; Hegar dkk., 2013; Baird dkk., 2015)

Penelitian Rao dkk menunjukkan insidens GERD terjadi 22% pada bayi prematur dengan usia kehamilan kurang dari 34 minggu, dengan gejala klinis *asymptomatic*, dan 3-10 % bayi prematur yang lahir dengan klinis *symptomatic* dengan berat badan kurang dari 1500 gram (Rao dkk., 2002). Penggunaan *Infant Gerd Quastioner Score* (Skor I-GERQ) semakin berkembang untuk membantu diagnosis GERD pada bayi usia 0-12 bulan. Di beberapa negara maju dan berkembang telah menggunakannya sebagai salah satu alat pemeriksaan penunjang diagnostik yang cukup mudah dilakukan, efektif, dan efisien (Orenstein dkk 2010, Tjon dkk 2013).

Di negara yang berkembang GERD menjadi suatu masalah *underdiagnosed*, dengan gejala klinis yang tidak spesifik dan keterbatasan pemeriksaan penunjang di sebagian besar pusat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan penunjang pH metri dengan MII (*Multipel Intraluminal Impedance*) memiliki peranan yang cukup penting untuk mendukung diagnosis GERD lebih awal (Vandenplas dkk 2009, Tolia dkk 2010, Hegar dkk 2013). Pemeriksaan pH metri dengan MII di Indonesia masih sangat terbatas di beberapa rumah sakit, oleh sebab itu skor I-GERQ dapat digunakan untuk membantu diagnosis GERD. Data Orenstein dkk menunjukkan bayi usia 0-12 bulan dengan GER dapat dievaluasi melalui skor I-GERQ dengan kemungkinan suatu GERD, di mana kuisisioner ini merupakan pemeriksaan diagnostik yang valid dan memiliki spesifitas serta sensitivitas yang baik. Skor I-GERQ banyak digunakan untuk kemungkinan suatu diagnosis GERD, terutama di negara dengan keterbatasan alat pemeriksaan diagnostik (Orenstein dkk 1996, Kleinman dkk 2006).

Penggunaan Skor I-GERQ akan lebih baik lagi bilamana didukung dengan pemeriksaan endoskopi atau pH metri untuk mendukung diagnosis pasti GERD (Orenstein dkk 2010, Tjon dkk 2013). Pemeriksaan pH-MII saat ini masih belum sepenuhnya dapat dilakukan di semua unit pelayanan kesehatan di Indonesia, mengingat adanya beberapa penelitian yang masih pro dan kontra, serta memerlukan biaya yang cukup besar dan bersifat infasif. Skor I-GERQ telah sering digunakan untuk diagnosis GERD, namun ada juga penelitian lain yang menyatakan bahwa skor ini memiliki prediktif yang kurang baik (Salvatore dkk 2005).

Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Hegar dkk pada tahun 2013 pada 131 subjek, yaitu pada anak yang berusia 6 sampai usia 9 bulan yang diteliti di 16 posyandu kota Jakarta. Penelitian ini menggunakan skor I-GERQ sebagai petunjuk dalam mendiagnosis kemungkinan terjadinya suatu GERD. Penelitian ini menjelaskan data distribusi gejala klinis regurgitasi dapat berkurang bertahap dalam waktu kurang lebih 3 bulan dengan terapi konservatif tanpa medikamentosa, dan menunjukkan angka kejadian GERD pada anak usia kurang dari 1 tahun sangat jarang terjadi (Hegar dkk 2013). Hegar dan Vandenplas dkk juga telah melakukan penelitian tentang evaluasi insidens terjadinya regurgitasi pada 138 bayi yang berusia 0-12 bulan dengan keluhan regurgitasi dengan hasil bahwa regurgitasi banyak terjadi di usia 1 bulan pertama tanpa dilanjutkan kembali dengan pemeriksaan pH metri atau MII (Hegar dkk 2004).

Penelitian tentang GERD pada anak akan dilanjutkan dan ditinjau kembali untuk menggambarkan dan menganalisis karakteristik GERD yang terjadi pada bayi usia 0-12 bulan. Data mengenai ini belum ada di Indonesia untuk memberikan gambaran karakteristik diagnosis GERD pada bayi usia 0-12 bulan. Skor I-GERQ digunakan untuk mendiagnosis GERD dan evaluasi pemeriksaan pH metri dan MII pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah Surabaya dan sekitarnya. Penggunaan kuisisioner ini sebelumnya telah tervalidasi dari beberapa revisi skor I-GERQ yang sebelumnya telah digunakan untuk membantu mendiagnosis anak dengan kemungkinan suatu GERD.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik GERD berdasarkan usia, jenis kelamin, status nutrisi, riwayat natal, riwayat penyakit dahulu, tempat pengambilan subjek penelitian (asal Puskesmas dan Rumah Sakit), dan hasil skor I-GERQ?
2. Bagaimanakah frekuensi dan distribusi bayi usia 0-12 bulan berdasarkan faktor komorbid risiko GERD yang dinilai dengan skor I-GERQ?
3. Apakah ada hubungan status demografi (pendapatan, pengetahuan, dan pekerjaan) orangtua pasien dengan kejadian GERD?
4. Apakah ada hubungan antara kelahiran prematur atau aterm dengan kejadian GERD?
5. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian GERD?
6. Apakah ada hubungan antara riwayat alergi susu sapi dengan kejadian GERD?
7. Apakah ada hubungan antara penyakit paru berulang dengan kejadian GERD?
8. Apakah ada hubungan antara penyakit jantung bawaan dengan kejadian GERD?
9. Apakah ada hubungan kelainan kongenital dengan kejadian GERD?
10. Apakah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian GERD?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui karakteristik klinis penyakit GERD pada bayi usia 0-12 bulan yang didagnosis melalui skor IGER-Q.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menentukan karakteristik GERD berdasarkan usia, jenis kelamin, status nutrisi, riwayat natal, riwayat penyakit dahulu, tempat pengambilan subjek penelitian (asal Puskesmas dan Rumah Sakit), dan hasil skor I-GERQ?
2. Menentukan frekuensi dan distribusi bayi usia 0-12 bulan berdasarkan faktor komorbid berisiko menjadi GERD melalui skor I-GERQ
3. Menentukan hubungan status demografi (pendapatan, pengetahuan, dan pekerjaan) orangtua pasien dengan kemungkinan suatu GERD
4. Menentukan hubungan antara kelahiran prematur atau aterm dengan kemungkinan suatu GERD
5. Menentukan hubungan status gizi dengan kemungkinan suatu GERD
6. Menentukan hubungan riwayat alergi susu sapi dengan kemungkinan suatu GERD
7. Menentukan hubungan penyakit paru dengan kemungkinan suatu GERD
8. Menentukan hubungan penyakit jantung bawaan dengan kemungkinan suatu GERD
9. Menentukan hubungan kelainan kongenital dengan kemungkinan suatu GERD
10. Menentukan faktor manakah yang paling berhubungan dengan kemungkinan suatu GERD

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mempelajari secara teoritis regurgitasi pada anak yang berusia 0-12 bulan dengan diagnosis GERD melalui penggunaan kusioner Skor I-GERQ

1.4.2 Manfaat praktis

1. Perencanaan tatalaksana lebih dini bayi usia 0-12 bulan dengan keluhan regurgitasi dan berisiko mengakibatkan GERD.
3. Perencanaan penegakkan diagnosis GERD dengan faktor risiko pada bayi usia 0-12 bulan melalui penggunaan IGER-Q skor.