

PENGARUH METODE *BABY LED WEANING* TERHADAP KETERAMPILAN ORAL MOTOR PADA BAYI (6-12 BULAN) DI DESA SIDOREJO UPTD PUSKESMAS WAY HITAM IV

Putri Widita Muharyani(*), Jaji(**), Evi Nurhayati(***)

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Email Peneliti: putrigogo@yahoo.com

ABSTRAK

Baby led weaning merupakan metode untuk memperkenalkan makanan pendamping ASI guna mengembangkan keterampilan makan bayi termasuk diantaranya keterampilan oral motor. Perilaku sulit makan terjadi pada 30% anak dengan keterampilan oral motor tidak baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *baby led weaning* terhadap keterampilan oral motor pada bayi yang berusia 6 – 12 bulan. Penelitian dilakukan Di Desa Sidorejo UPTD Puskesmas Way Hitam IV. Jenis penelitian yaitu *pre eksperimental* dengan desain *One Group Pretest-Posttest*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Sampel berjumlah 21 orang. Alat ukur penelitian menggunakan *The Schedule For Oral Motor Assessment*. Hasil analisa menggunakan uji statistik *Mc Namer* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode *baby led weaning* terhadap keterampilan oral motor dengan *p value* 0,031 dan CI sebelum 5,54 hingga 8,92 sedangkan CI setelah 0,93 hingga 3,63. Pelaksanaan *baby led weaning* dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan oral motor anak sebagai upaya pencegahan primer dalam mengatasi perilaku sulit makan pada anak.

Kata kunci: *baby led weaning, keterampilan oral motor, bayi.*

PENDAHULUAN

Asupan nutrisi berperan penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Nelson, Behrman, Kliegman & Arvin, 2000). Asupan nutrisi tersebut dapat berasal dari air susu ibu, makanan komplementer dan makanan keluarga (Carruth, Ziegler, Gordon & Barr, 2004). Jumlah asupan nutrisi yang dikonsumsi tersebut turut dipengaruhi oleh proses aktivitas makan. Aktivitas makan itu sendiri merupakan salah satu kegiatan fisik yang paling kompleks (Manno et al, 2005). Kegiatan ini memanfaatkan semua sistem organ tubuh yakni otak dan saraf kranial, jantung dan pembuluh darah, sistem pernafasan, sistem endokrin dan metabolisme, otot-otot tubuh dan seluruh saluran pencernaan. Contohnya adalah pada proses menelan yang memerlukan koordinasi dari 26 otot dan 6 saraf kranial (Toorney, 2002).

Makan juga merupakan suatu kegiatan yang memerlukan koordinasi yang simultan dari semua sistem sensorik tubuh. Menurut Toorney (2002) perilaku makan pada bulan pertama kehidupan adalah naluri dan bulan kedua sampai akhir bulan kelima atau keenam merupakan kegiatan yang menggunakan refleks motorik menghisap dan menelan sedangkan untuk usia 6 bulan ke atas perilaku makan adalah perilaku yang harus dilatih. Perilaku makan merupakan perilaku yang harus dilatih ketika bayi memasuki usia 6 bulan karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk perkembangan keterampilan makan bayi (Nassar, Hendarto & Muaris, 2005). Keterampilan makan tersebut ditunjang oleh beberapa keterampilan dasar. Salah satu keterampilan dasar tersebut adalah keterampilan oral motor (Toorney, 2002).

Keterampilan oral motor adalah keterampilan yang melibatkan kekuatan dan fleksibilitas otot-otot wajah dan mulut (Davies, 2003). Gerakan dan koordinasi struktur otot wajah dan mulut ini sangat penting dalam berbicara, proses menelan, dan mengkonsumsi berbagai tekstur makanan (Richmond, 2006) Keterampilan oral motor juga berperan penting untuk koordinasi fungsi dasar ketika tidur, seperti mengendalikan sekresi saliva, menelan, dan menjaga keselarasan struktur mulut sehingga napas tidak terganggu (Beckman, 2007).

Dampak jika keterampilan oral motor ini terhambat akan mengakibatkan pengembangan fungsi dasar sehari-hari menjadi terganggu (Davies, 2003). Anak dengan gangguan keterampilan oral motor umumnya digambarkan sebagai pribadi yang hipersensitif, malas bicara, pemilih makanan atau *picky eater* (Beckman, 2007).

Ada sekitar 25% dari populasi anak normal dan 80% anak dengan gangguan perkembangan mengalami gangguan oral motor atau gangguan koordinasi gerakan mulut yang mengganggu proses mengunyah dan menelan (Gustia, 2012).

Salah satu metode kegiatan makan yang sedang berkembang saat ini adalah *baby led weaning*. Metode *baby led weaning* ini merupakan metode kegiatan makan yang memperkenalkan makanan sehat keluarga yang sering dikonsumsi oleh keluarga dalam bentuk *finger food* dan memberi kesempatan kepada anak untuk makan sendiri sejak awal proses pengenalan makanan pendamping ASI (Rapley & Murkett, 2011). Brown dan Lee (2011) mengatakan bahwa ibu yang menerapkan metode *baby led weaning* kepada bayinya memiliki pengalaman makan yang positif bagi ibu dan bayi dan kegiatan makan menjadi lebih menyenangkan. Contohnya adalah bayi menikmati proses makan, relatif mudah ketika mengajak bayi makan diluar rumah ketika berpergian, biaya menjadi lebih ekonomis, bayi mengembangkan pola makan sehat, bayi berpartisipasi dalam makanan keluarga dan umumnya makan apa yang dimakan oleh keluarga. Selain itu *baby led weaning* juga akan mengembangkan kemampuan mengunyah, ketangkasan manual dan koordinasi tangan dan mata yang lebih baik dan cepat dibanding dengan bayi yang terbiasa disuap (Rapley & Murkett, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa ada bayi diketahui suka mengulum makanan dalam mulut terlalu lama, memilih makanan berasa manis dan menolak makan tekstur bubur setelah diberikan sekitar 2 minggu. Menurut Judarwanto (2012) perilaku menyemburkan makanan yang sudah masuk mulut, mengulum makanan dengan waktu yang lama, suka menepis suapan ibu, suka pilih-pilih makanan ketika makan merupakan perilaku sulit makan. Perilaku sulit makan

tersebut umumnya terjadi dikarenakan gangguan oral motor pada anak.

Perawat sebagai tenaga kesehatan bukan hanya sebagai pemberi perawatan bagi orang yang sakit, tetapi juga berfungsi sebagai pihak yang membantu mengembangkan aspek-aspek perkembangan anak secara optimal. Khususnya perawat yang berkecimpung dalam komunitas, perannya menekankan pada upaya pelayanan kesehatan primer. Salah satu peran tersebut adalah melakukan upaya pencegahan terhadap masalah makan pada anak akibat terhambatnya perkembangan keterampilan oral motor pada bayi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pra experimental* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* tanpa adanya kelompok kontrol. Variabel yang diukur adalah keterampilan oral motor bayi sebelum dan setelah pelaksanaan *baby led weaning*. Data diperoleh dari hasil observasi menggunakan instrumen penelitian *The Schedule For Oral Motor Assessment* (Moon, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 6-12 yang bertempat tinggal di Desa Sidorejo yaitu sebanyak 27 orang. Sampel adalah 21 bayi di Desa Sidorejo yang diambil menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: (1) Bersedia menjadi responden (diwakilkan oleh orang tua); (2) Tidak cacat fisik seperti cheiloschisis dan cacat mental; (3) Bayi yang mengalami gangguan kesehatan meliputi gangguan pencernaan seperti sembelit dan gangguan pernafasan seperti asma, flu.

HASIL

Tabel 1
Distribusi rata-rata umur responden (n=21)

Variabel	Mean	SD	Min;Max	95% CI	
				Lower	Upper
Umur (Bulan)	9.28	2.47	6;12	8.16	10.41

Tabel 2
Distribusi frekuensi jenis kelamin responden (n=21)

Jenis Kelamin	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Laki-laki	13	61.9
Perempuan	8	39.1
Jumlah	21	100

Tabel 3
Distribusi frekuensi keterampilan oral motor bayi sebelum penerapan *baby led weaning* (n=21)

Keterampilan oral motor sebelum	Frekuensi	Persentase (%)
Keterampilan oral motor baik	14	66,7
Keterampilan oral motor tidak baik	7	33.3
Jumlah	21	100

Tabel 4
Distribusi frekuensi keterampilan oral motor bayi setelah penerapan *baby led weaning* (n=21)

Keterampilan oral motor setelah	Frekuensi	Persentase (%)
Keterampilan oral motor baik	20	95.2
Keterampilan oral motor tidak baik	1	4.8
Jumlah	21	100

Tabel 5
Perbedaan Keterampilan Oral Motor Sebelum dan Setelah Penerapan *Baby led weaning* (n=21)

Tingkat Keterampilan	Mean	Standar Deviasi	ρ value
Keterampilan sebelum	7,2381	3,71	0,031
Keterampilan sesudah	2,2857	2,96	

DISKUSI

Tabel 3 menjelaskan bahwa ada 33% bayi yang memiliki keterampilan oral motor tidak baik. Hasil penelitian ini di dukung oleh pernyataan Judarwanto (2012) yaitu diperkirakan terdapat lebih kurang 25% anak mengalami keterampilan oral motor tidak baik yang akan mempengaruhi proses makan anak. Pernyataan tersebut diperkuat oleh laporan dari *George Town University Affiliated Program for Child Development (GUAPCD)* yang mengatakan bahwa di Amerika Serikat terdapat 24,1% anak mengalami kesulitan untuk menghisap, mengunyah dan menelan yang menyebabkan anak mengalami sulit makan.

Pada 33% anak yang teridentifikasi memiliki keterampilan oral motor tidak baik dengan menggunakan lembar penilaian keterampilan oral motor SOMA, umumnya mengalami gangguan koordinasi pada lidah, yakni protusi (gerak lidah keluar masuk mulut) (Manno, et al, 2005). Menurut Stevenson dan Allaire (1991) hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan kemampuan makan yakni integritas struktural dan pematangan neurologis yang juga dipengaruhi oleh perkembangan perilaku belajar dimana pembelajaran ini sangat dipengaruhi oleh sensasi oral, perkembangan motorik halus dan kasar, dan kesempatan pengalaman. Kesempatan pengalaman ini dapat dipengaruhi lingkungan, dan budaya (Rapley & Murkett, 2011).

Menurut Manno, et. al. (2000) ketika seorang anak menggerakkan lidah dengan pola protusi (lidah bergerak masuk dan keluar), maka anak tidak akan efisien mengunyah dan menelan berbagai makanan. Anak tidak dapat memindahkan makanan secara lateral ke geraham untuk menggiling makanan sebelum menelan. Hal ini akan menyebabkan anak menelan makanan secara keseluruhan atau hanya mengunyah sebagian makanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Judarwanto (2012) bahwa anak dengan keterampilan oral motor tidak baik biasanya mengalami gangguan proses mengunyah. Pada responden, hal ini disebabkan karena kurangnya kesempatan bayi untuk belajar makan sendiri. Orangtua beranggapan bahwa jika bayi makan sendiri maka nutrisi bayi akan tidak tercukupi. Padahal menurut Rapley

dan Murkett (2011) dengan memberikan kesempatan makan sendiri akan mengembangkan kemampuan bayi beradaptasi dengan makanan dan cara mengolah makanan tersebut sehingga ketika kebutuhan tambahan nutrisi bayi perlahan meningkat bayi dapat memenuhi asupan nutrisi tersebut dari makanan dan bayi secara alami akan mulai mengurangi asupan ASI dari ibunya, walaupun tidak pada semua bayi karena kecepatan bayi dalam mengatasi makanan padat dan mengurangi asupan susu itu beragam (Manno, 2005). Peneliti berasumsi bahwa keterampilan oral motor yang tidak baik pada anak terjadi karena kurangnya kesempatan anak untuk belajar makan sendiri yang akan mengembangkan koordinasi dan stabilisasi dari otot-otot oral motor yang akan mempengaruhi kemampuan anak untuk mengolah makanan.

Ayano, et. al. (2000) mengatakan bahwa keterampilan oral motor dipengaruhi oleh usia bayi, dimana semakin bertambahnya usia bayi maka pola pergerakan oral motor anak akan semakin berkembang. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Carruth dan Skinner (2002) bahwa pada anak tanpa gangguan perkembangan, rata-rata keterampilan makan terjadi pada rentang usia yang diharapkan. Namun, pada penelitian ini usia tidak mempengaruhi keterampilan oral motor bayi. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada bayi yang usianya lebih muda memiliki keterampilan oral motor yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang berusia lebih tua. Hal tersebut terjadi karena adanya pemahaman orangtua bahwa anak tidak boleh makan sendiri dan harus disuap ketika makan karena jika makan sendiri orangtua khawatir akan kejadian tersedak. Padahal memberikan kesempatan kepada bayi untuk belajar makanan padat secara mandiri juga akan melatih bayi untuk mengontrol mekanisme yang sering terjadi ketika makan, yakni tersedak dan tercekik (Manno, 2005). Tersedak adalah gerakan memuntahkan makanan yang mendorong makanan keluar dari jalan nafas jika makanan yang bayi makan terlalu besar. Bayi membuka mulutnya dan mendorong lidahnya ke depan, kadang-kadang sepotong makanan tersebut terlihat di bagian depan mulut bayi bahkan dia akan memuntahkannya, setelah itu bayi akan

meneruskan makannya seolah tidak terjadi sesuatu (Manno, 2005)..

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada 4,7% anak yang memiliki keterampilan oral motor tidak baik, hal ini menjelaskan bahwa adanya peningkatan keterampilan oral motor bayi setelah penerapan *baby led weaning*. Menurut Reeves (2008 dikutip Anderson, Malley & Snell, 2009) *baby led weaning* dapat mengembangkan keterampilan oral motor karena metode *baby led weaning* tanpa terlebih dahulu mengenalkan makanan bertekstur *puree* pada saat memulai pengenalan makanan padat pendamping ASI. Hal ini didukung oleh penjelasan Rapley & Murkett (2011) yang mengungkapkan bahwa makanan yang diberikan dalam tekstur halus tidak melalui proses pengolahan antara saliva dan gusi, bayi akan langsung menghisapnya dari sendok ke bagian belakang kerongkongan dan segera menelannya tanpa mengunyah dan proses menelannya berlangsung dengan cepat. Peneliti berasumsi bahwa dengan *baby led weaning*, bayi akan belajar mengolah makanan dengan nalurinya, seperti ketika bayi memegang suatu benda dan mempelajari benda tersebut dengan memasukkannya ke mulut dan belajar mengunyahnya.

Rapley dan Murkett (2011) menambahkan bahwa *baby led weaning* merupakan strategi makan yang melatih bayi untuk mengenal rasa, tekstur, bentuk makanan. Menurut Gisel et. al., (2000) rasa dan tekstur makanan turut mempengaruhi anak untuk mengembangkan keterampilan oral motor. Ketika mengeksplorasi berbagai macam tekstur, rasa, bentuk, ukuran makanan bayi turut mengembangkan koordinasi sistem sensorik dan motorik bayi (Rapley & Murkett, 2011) Koordinasi sistem motorik dan sensorik terlihat dari koordinasi tangan dan mata bayi yang selanjutnya bayi akan memasukkan makanan ke dalam mulut. Adanya koordinasi tersebut akan menstimulasi gerakan otot-otot oral motor, sehingga otot oral motor saling berkoordinasi dan bergerak secara stabil membentuk pola oral motor (Ayano, et.al., 2000). Pola pergerakan otot oral motor *in/ out*, superior/posterior, lateral/ medial semakin terlatih dengan baik, pola oral motor ini akan mempengaruhi respon makan (Manno, 2005).

Pendapat tersebut diperkuat oleh penelitian Pinnington dan Hegarty (2000) menyatakan bahwa beberapa anak, bahkan dengan gangguan neurologis dapat mengembangkan keterampilan oral motor ketika strategi makan anak dimodifikasi untuk memberikan kesempatan kepada anak belajar. Peneliti mendukung pendapat yang diungkapkan oleh Manno, et. al. (2005) jika peralatan atau rasa makanan dan tekstur tidak berubah, anak tidak belajar untuk menerima makanan baru dan tidak mempraktekkan pola-pola baru yang diperlukan untuk mengolah makanan baru dan menelannya melalui faring secara aman dan efisien, sehingga kurangnya latihan yang tepat dan berhasil dapat mengakibatkan hilangnya kemampuan oral motor yang diperoleh sebelumnya atau kegagalan untuk memperoleh keterampilan oral motor yang lebih maju.

Peningkatan keterampilan oral motor pada responden turut dipengaruhi oleh latihan atau penerapan kebiasaan selama 21 hari. Penerapan kebiasaan selama 21 hari ini dikenal dengan teori *behaviour change* yang dikembangkan oleh Dr. Maxwell Maltz. Maltz (2004) mengatakan untuk mengubah kebiasaan seseorang maka diperlukan satu periode yang konstan dikondisikan kepada orang tersebut agar mengubah kebiasaannya karena otak tidak akan melakukan suatu kegiatan baru jika tidak dilakukan dengan konsisten selama 21 hari

Hermawan (2012) menambahkan bahwa dalam 21 hari itu sendiri terbagi tiga tahap untuk membentuk memori yang memerintah pikiran dan tubuh untuk melakukan kebiasaan baru yaitu; 7 hari pertama adalah *Introduction*, dalam tahapan ini anak berada pada tahap mengenal; 7 hari kedua adalah *Exercise*, masuk dalam tahapan latihan. Semakin sering anak melakukan kegiatan tersebut, semakin anak lebih mudah hafal dan menikmati; dan terakhir 7 hari ketiga lebih ke arah *stabilization* dimana menuju pemantapan dengan harapan perilaku terbentuk secara permanen menjadi suatu kebiasaan.

KESIMPULAN

Keterampilan oral motor sebelum penerapan *baby led weaning* pada bayi (6-12 bulan) di Desa Sidorejo UPTD Puskesmas Way Hitam

IV sebesar 66,7%. Keterampilan oral motor setelah penerapan *baby led weaning* pada bayi (6-12 bulan) di Desa Sidorejo UPTD Puskesmas Way Hitam IV sebesar 95,2%. Terdapat perbedaan yang bermakna antara keterampilan oral motor pada bayi (6-12 bulan) di Desa Sidorejo UPTD Puskesmas Way Hitam IV sebelum dan setelah penerapan *baby led weaning*. Selisih keterampilan oral motor sebelum dan setelah adalah 28,5% dengan p value 0,031 dan CI sebelum 5,54 hingga 8,92 sedangkan CI setelah 0,93 hingga 3,63. Disarankan kepada Puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang *baby led weaning* kepada masyarakat setempat agar para orang tua dapat mengaplikasikan langsung pada anak untuk meningkatkan keterampilan oral motor pada bayi. Penelitian lanjutan diharapkan dapat memperhatikan faktor *confounding* yang tidak diteliti dalam penelitian ini, yakni usia, pengalaman makan, faktor kesehatan.

Selain itu peneliti selanjutnya sebaiknya mengkategorikan keterampilan oral motor disetiap tahapan usia dengan mempertimbangkan pengalaman makan sebelumnya dan faktor kesehatan anak. Lebih lanjut diharapkan juga untuk memperbanyak jumlah sampel dalam penelitian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih tak terhingga diucapkan kepada pihak Puskesmas Way Hitam IV beserta masyarakat Desa Sidorejo yang telah berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, J., Malley, K., & Snell R. (2009). Is 6 months still the best for exclusive breastfeeding and introduction of solids?. *Breastfeeding Review*, 17(2),23-31

Ayano, R., Tamura, F., Ohtsuka, Y., & Mukai, Y. (2000). The development of normal feeding and swallowing: Showa University study of feeding function. *International Journal of Orofacial Myology*, 26, 24-32.

Beckman, D. (2007). *What areas are affected by poor oral motor skills?*. <http://www.beckmanoralmotor.com>, diperoleh tanggal 25 Maret 2013.

Brown, A., & Lee, M. (2011). An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. *Matern. Child Nutr*,doi:10.1111/j.17408709.2011.00360.x.

Carruth, Z., Gordon & Barr. (2004). Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc*, 104(1 Suppl 1):s57-64.

Carruth, B.R. & Skinner, J.D. (2012). Feeding behaviors and other motor development in healthy children (2-24 months). *J Am Coll Nutr*.21(2):88-96.

Davies, F. (2003). Does the end justify the means? A critique of oromotor treatment in children with cerebral palsy. *Asia Pacific Journal of Speech, Language, and Hearing*, 8(2), 146-152.

Gisel, E. G., Schwartz, S., Petryk, A., Clarke, D., & Habermann, H. (2000). "Whole body" mobility after one year of intraoral appliance therapy in children with cerebral palsy and moderate eating impairment. *Dysphagia*, 15, 226-235.

Gustia. (2012). *Kenali gangguan mengunyah pada anak*. <http://health.okezone.com>. Diperoleh tanggal 5 Mei 2013.

Hermawan. (2012). Gerakan 21 hari untuk mengubah kebiasaan. <http://www.perempuan.com>, diperoleh tanggal 5 Mei 2013.

Judawanto. (2012). Anakku hanya mau minum susu ternyata gangguan oral motor. <http://health.kompas.com>, diperoleh tanggal 5 Mei 2013.

Maltz, M. (2004). *Psycho cybernetics Mutakhir*. Jakarta: Interaksa.

Manno, C..J., et al. (2005). Early oral motor interventions for pediatric feeding problems: What, when and how. *Jeibi*, 2(3), 145-159

Moon, J.K. (2011). Clinical Usefulness of Schedule for Oral-Motor Assessment (SOMA) in Children with Dysphagia. *Annals*

of Rehabilitation Medicine;35: 477-484
pISSN: 2234-0645 • eISSN: 2234 0653.

Nassar, S.S., Hendarto, A., & Muaris, H. (2005). *Makanan bayi & ibu menyusui*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Nelson, W.E., Behrman, R.E., Kliegman, R., & Arvin, A.M. (2000). *Ilmu kesehatan anak*. Edisi 15. Volume 2. Alih bahasa: Wahab Samik. Jakarta: EGC.

Pinnington L & Hegarty J. (2000). Effects of consistent food presentation on oral-motor skill acquisition in children with severe neurological impairment. *Dysphagia*. 15(4):213-23.

Rapley & Murkett. (2011). *Baby led weaning membantu bayi anda menyukai makanan yang tepat*. Alih Bahasa: Yanuarita Fitriani. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Richmond, M.L. (2006). *Oral motor developmental milestones*. <http://www.superduperinc.com>, diperoleh tanggal 24 maret 2013.

Stevenson, R.D., Allaire, J.H. *Pediatr Clin North Am.* (1991). The development of normal feeding and swallowing. 38(6):1439-53.

Toorney, K. (2002). Feeding strategies for older infants and toddlers. *The Journal of Pediatric Nutrition and Development*, (100), 2-11