

Pengaruh *Oral Motor Excercise* Terhadap Kesulitan Makan Anak Prasekolah di Kota Ambon

Vernando Yanry Lameky^{*1}, Grace Jeny Wakanno²

^{1,2}Program Studi Keperawatam, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Indonesia

*Corresponding Author email: vernandoyanrylameky@gmail.com

Abstract: Difficulty Eating difficulties in preschool children are challenges that can affect the growth, development, and health of children. One of the main causative factors is oral motor disorders that inhibit the child's ability to chew and swallow food. Oral Motor Exercise (OME) has been proposed as an effective intervention to improve eating skills by stimulating and training oral muscles. This study aims to analyze the effect of OME on eating difficulties in preschool children in Ambon City. The research method used a quasi-experiment with a pre-test and post-test design with a control group involving 30 preschool children divided into intervention and control groups. The intervention group received OME training for four weeks, while the control group only received education about healthy eating patterns. The Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS) measured eating difficulties before and after the intervention. The results showed that the intervention group experienced significant improvements in eating skills compared to the control group. This suggests that OME effectively improves oral motor coordination and reduces eating difficulties in preschool children. These findings support the integration of OME into pediatric nursing intervention programs and the development of public health policies related to the prevention of eating disorders in children.

Keywords: *Eating difficulties, Oral Motor Exercise, Preschool children, Oral motor skills*

Abstrak: Kesulitan Kesulitan makan pada anak prasekolah merupakan tantangan yang dapat berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak. Salah satu faktor penyebab utama adalah gangguan motorik oral yang menghambat kemampuan anak dalam mengunyah dan menelan makanan. Oral Motor Exercise (OME) telah diusulkan sebagai intervensi yang efektif untuk meningkatkan keterampilan makan melalui stimulasi dan latihan otot-otot oral. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh OME terhadap kesulitan makan anak prasekolah di Kota Ambon. Metode penelitian menggunakan quasi-experiment dengan desain pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol, melibatkan 30 anak prasekolah yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menerima latihan OME selama empat minggu, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan edukasi tentang pola makan sehat. Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS) digunakan untuk mengukur tingkat kesulitan makan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami perbaikan yang signifikan dalam keterampilan makan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa OME efektif dalam meningkatkan koordinasi motorik oral dan mengurangi kesulitan makan pada anak prasekolah. Temuan ini mendukung integrasi OME dalam program intervensi keperawatan anak serta pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat terkait pencegahan gangguan makan pada anak.

Kata Kunci: *Kesulitan makan, Latihan Motorik Oral, Anak prasekolah, Keterampilan motorik oral*

Pendahuluan

Kesulitan makan pada anak prasekolah merupakan tantangan yang sering dihadapi oleh orang tua dan tenaga kesehatan. Masalah ini dapat berdampak serius pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kesehatan emosional anak. Anak yang mengalami kesulitan makan cenderung memiliki asupan nutrisi yang tidak mencukupi, yang dapat menyebabkan malnutrisi, penurunan berat badan, bahkan keterlambatan perkembangan. Berdasarkan data dari *American Academy of Pediatrics (2020)*, sekitar 25% anak prasekolah mengalami masalah makan dalam berbagai bentuk, seperti menolak makanan, kesulitan mengunyah, atau menelan. Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan RI (2021) menunjukkan bahwa sekitar 20% anak mengalami kesulitan makan, yang berdampak pada status gizi mereka. Angka ini menunjukkan bahwa masalah ini tidak hanya bersifat individual, tetapi juga menjadi isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Salah satu penyebab utama kesulitan makan adalah gangguan motorik oral, yaitu gangguan yang mempengaruhi kemampuan anak dalam mengendalikan otot-otot di sekitar mulut, termasuk lidah, bibir, dan rahang. Anak-anak yang mengalami gangguan ini sering kesulitan mengunyah makanan dengan baik atau menelan dengan benar, yang membuat mereka menolak makanan tertentu atau mengalami keterbatasan dalam pilihan makanan. Menurut penelitian oleh (Arisanti et al., 2022), sekitar 10% anak



mengalami gangguan motorik oral yang signifikan, yang dapat mempengaruhi pola makan dan status gizi mereka. Selain itu, anak-anak dengan gangguan motorik oral juga sering kali mengalami keterlambatan perkembangan bicara karena otot-otot yang digunakan untuk makan juga berperan dalam berbicara.

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan makan dan gangguan motorik oral merupakan masalah kesehatan global yang cukup signifikan. WHO (2021) mencatat bahwa sekitar 10-15% anak-anak di seluruh dunia mengalami kesulitan makan yang dapat disebabkan oleh gangguan perkembangan dan kondisi medis tertentu. WHO juga menekankan pentingnya intervensi dini dalam menangani masalah ini, karena anak-anak yang mendapatkan terapi yang tepat sejak dini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan kebiasaan makan yang sehat. Di berbagai negara, program intervensi telah dikembangkan untuk membantu anak-anak dengan gangguan makan, termasuk melalui terapi okupasi, terapi wicara, dan teknik stimulasi motorik oral yang dapat meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan anak.

Di Indonesia, masalah kesulitan makan dan gangguan motorik oral masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan anak. Kementerian Kesehatan RI (2021) melaporkan bahwa sekitar 20% anak-anak Indonesia mengalami kesulitan dalam proses makan, yang dapat berdampak langsung pada status gizi dan kesehatan mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Universitas Gadjah Mada juga menunjukkan bahwa anak-anak dengan gangguan motorik oral memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami malnutrisi dibandingkan anak-anak yang tidak memiliki gangguan tersebut. Sayangnya, program intervensi yang tersedia masih terbatas dan belum terintegrasi dengan baik dalam sistem pelayanan kesehatan, sehingga masih banyak anak yang tidak mendapatkan penanganan yang optimal.

Di wilayah Maluku, termasuk Kota Ambon, data spesifik mengenai prevalensi kesulitan makan dan gangguan motorik oral masih terbatas. Namun, laporan dari Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku (2023) menunjukkan bahwa sekitar 15% anak prasekolah di wilayah ini mengalami kesulitan makan, yang dapat disebabkan oleh faktor sosial, budaya, serta kurangnya edukasi gizi bagi orang tua. Penelitian oleh (Ramsey et al., 2015) juga menemukan bahwa anak-anak dari keluarga dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan mengalami gangguan makan dibandingkan anak-anak dari keluarga dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi. Dalam konteks budaya lokal, di mana makanan khas Maluku memiliki tekstur dan cita rasa yang khas, anak-anak dengan gangguan motorik oral mungkin mengalami kesulitan dalam mengadaptasi pola makan sehari-hari, yang semakin memperburuk masalah mereka.

Salah satu intervensi yang terbukti efektif dalam menangani kesulitan makan akibat gangguan motorik oral adalah *Oral Motor Exercise* (OME). OME adalah latihan yang dirancang untuk meningkatkan kekuatan, koordinasi, dan kontrol otot-otot yang digunakan dalam proses makan dan berbicara. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menjalani terapi OME mengalami peningkatan signifikan dalam kemampuan mengunyah dan menelan, serta menunjukkan pengurangan dalam penolakan makanan. Studi oleh (Impartina, 2018) menemukan bahwa latihan OME selama enam minggu dapat meningkatkan kekuatan motorik oral anak hingga 30%, yang berdampak langsung pada perbaikan pola makan mereka. Dalam beberapa kasus, intervensi ini juga membantu meningkatkan perkembangan bicara anak yang mengalami gangguan komunikasi akibat kelemahan otot-otot oral.

Namun, meskipun OME telah banyak digunakan dan terbukti efektif di berbagai negara, penelitian mengenai efektivitasnya di Indonesia, terutama di Kota Ambon, masih sangat terbatas. Minimnya sosialisasi mengenai manfaat terapi ini serta kurangnya tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam memberikan intervensi OME menyebabkan anak-anak dengan gangguan makan tidak mendapatkan terapi yang sesuai. Selain itu, kebanyakan penelitian mengenai OME masih berfokus pada anak-anak dengan kondisi medis tertentu, seperti cerebral palsy atau gangguan perkembangan lainnya, sementara penelitian mengenai efektivitas OME pada anak prasekolah tanpa kondisi medis berat masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi bagaimana OME dapat diterapkan dalam konteks yang lebih luas, terutama pada anak-anak dengan kesulitan makan di Kota Ambon.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experiment dengan pendekatan *pre-test dan post-test* dengan kelompok kontrol untuk mengevaluasi efektivitas OME dalam mengatasi kesulitan makan pada

anak prasekolah di Kota Ambon. Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak prasekolah yang mengalami kesulitan makan Jemaat GPM Petra, Kota Ambon. Sampel dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu anak berusia 1-6 tahun yang mengalami kesulitan makan berdasarkan hasil skrining menggunakan *Montreal Children's Hospital Feeding Scale* (MCH-FS), tidak memiliki gangguan neurologis berat atau penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi kemampuan makan, serta mendapatkan persetujuan tertulis dari orang tua/wali untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup anak dengan riwayat alergi makanan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, anak yang sedang menjalani terapi lain untuk gangguan makan selama periode penelitian, serta anak yang tidak menyelesaikan program intervensi hingga akhir studi. Jumlah sampel dihitung berdasarkan analisis power statistik untuk memastikan jumlah peserta yang memadai dalam mengidentifikasi efek intervensi secara signifikan. Sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dibagi menjadi dua kelompok (30 responden), yaitu kelompok 15 intervensi yang menerima latihan OME dan 15 kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pemantauan serta edukasi tentang pola makan sehat.

Penelitian ini dilakukan pada 19 November – 19 Desember 2024. Pengukuran Pre-test dilakukan pada hari ke-1 sebelum intervensi dimulai. Tindakan OME diberikan selama 4 minggu dengan frekuensi 3 kali per minggu (total 12 sesi), setiap sesi berlangsung 15-20 menit. Post-test dilakukan pada hari ke-29, sehari setelah intervensi selesai. Latihan OME pada anak 1-2 tahun itu melakukan pijatan sedangkan 3-6 tahun diberikan OME yang meliputi empat jenis utama, yaitu latihan gerakan bibir (*pursed-lip exercises*) yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot bibir dan memperbaiki keterampilan mengisap dan menutup mulut saat makan, latihan gerakan lidah (*tongue movement exercises*) yang membantu meningkatkan kontrol lidah dalam mengarahkan dan mengatur makanan di dalam mulut, latihan mengunyah (*chewing exercises*) yang berfungsi untuk melatih kemampuan menggigit dan mengunyah makanan secara lebih efektif, serta latihan menelan (*swallowing exercises*) yang berfokus pada peningkatan koordinasi antara gerakan lidah, rahang, dan otot menelan agar proses menelan lebih efisien. Sementara itu, kelompok kontrol tidak diberikan latihan OME, tetapi tetap mendapatkan pemantauan dan edukasi mengenai pola makan sehat. Edukasi ini mencakup pengenalan makanan yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak, teknik pemberian makan yang baik untuk anak prasekolah, serta strategi menghadapi anak yang sulit makan tanpa paksaan. Edukasi diberikan kepada orang tua/wali setiap minggu sebagai bentuk kontrol terhadap perkembangan anak selama penelitian berlangsung.

Pengukuran kesulitan makan dilakukan menggunakan MCH-FS, yang merupakan instrumen standar yang telah divalidasi untuk menilai berbagai aspek kesulitan makan pada anak. Skala ini menilai aspek kemampuan mengunyah, kemampuan menelan, waktu makan, resistensi terhadap makanan, serta perilaku makan. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi (*post-test*), untuk menilai perubahan dalam kesulitan makan pada kelompok intervensi dan kontrol. Kesulitan makan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahannya. Anak dengan skor 0-20 dikategorikan sebagai tidak ada atau sangat ringan, yang berarti mereka memiliki pola makan yang normal tanpa kendala signifikan dalam mengunyah, menelan, atau menerima makanan. Selanjutnya, anak dengan skor 21-35 dikategorikan mengalami kesulitan makan dalam tingkat ringan, di mana mereka mungkin mengalami beberapa hambatan dalam makan, tetapi masih dapat makan secara mandiri tanpa perlu intervensi yang besar.

Pada kategori sedang, yaitu dengan skor 36-50, anak-anak mengalami kesulitan makan yang lebih signifikan dan mungkin memerlukan bantuan atau modifikasi makanan, seperti makanan yang lebih lunak atau metode pemberian makan yang lebih khusus. Sementara itu, anak dengan skor 51-65 masuk dalam kategori berat, di mana mereka sering kali menunjukkan penolakan terhadap makanan, mengalami gangguan gizi, dan memerlukan perhatian lebih dari tenaga kesehatan atau orang tua untuk memastikan mereka mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.

Kategori yang paling tinggi adalah sangat berat, dengan skor di atas 65, yang menunjukkan bahwa anak tidak dapat makan secara mandiri dan mungkin membutuhkan intervensi medis tambahan, seperti terapi makan atau penggunaan alat bantu makan. Dalam kondisi ini, anak bisa mengalami kesulitan serius dalam mengunyah dan menelan, yang berpotensi menyebabkan masalah gizi lebih lanjut dan memerlukan perawatan intensif dari tenaga kesehatan. Klasifikasi ini penting untuk membantu tenaga medis, orang tua, dan pendidik dalam mengidentifikasi tingkat kesulitan makan anak serta menentukan intervensi yang sesuai.

Analisis data dilakukan menggunakan metode statistik yang sesuai dengan desain penelitian. Uji *paired t-test* digunakan untuk menganalisis perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi dalam masing-masing kelompok, sementara *independent t-test* digunakan untuk membandingkan perubahan skor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol guna menentukan apakah OME memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan kesulitan makan pada anak prasekolah. Semua analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 19 untuk memastikan hasil yang akurat dan valid (Lameky & Nugroho, 2024).

Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk persetujuan *informed consent*, di mana orang tua/wali anak diberikan informasi lengkap tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian sebelum mereka menandatangani formulir persetujuan tertulis. Kerahasiaan data juga dijamin dengan memastikan bahwa identitas dan informasi pribadi peserta tetap dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Selain itu, penelitian ini menerapkan prinsip *non-maleficence*, di mana intervensi yang diberikan tidak menimbulkan risiko atau bahaya bagi peserta, serta dilakukan oleh tenaga profesional yang kompeten dalam bidang terapi oral-motor. Jika ditemukan efek samping atau masalah selama penelitian berlangsung, peserta akan mendapatkan pendampingan lebih lanjut. Selanjutnya, penelitian ini berpegang pada prinsip *beneficence*, di mana manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah meningkatkan pemahaman mengenai efektivitas OME dalam menangani kesulitan makan pada anak prasekolah, serta memberikan kontribusi bagi pengembangan strategi intervensi di masa depan (Jelnikovas, 2011). Sebelum penelitian dilaksanakan, penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan di STIKes Maluku Husada (No. RK. 198/KEPK/STIK/VIII/2024), guna memastikan bahwa semua prosedur yang dilakukan sesuai dengan standar etika yang berlaku. Dengan penerapan pendekatan berbasis bukti dan kepatuhan terhadap etika penelitian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam menangani kesulitan makan pada anak prasekolah di Kota Ambon serta menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi yang lebih luas di bidang kesehatan anak.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin, Usia, Kesulitan Makan Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Variable	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
Total	30	100
Usia		
1-2 tahun	10	33.3
3-6 tahun	20	66.7
Total	30	100
Kesulitan makan sebelum OME pada kelompok intervensi		
Tidak ada	0	0
Ringan	1	6.6
Sedang	10	66.7
Berat	4	26.7
Total	15	100
Kesulitan makan setelah OME kelompok intervensi		
Tidak ada	8	53.3
Ringan	7	46.7
Sedang	0	0
Berat	0	0
Total	15	100

Kesulitan makan sebelum kelompok kontrol		
Tidak ada	0	0
Ringan	0	0
Sedang	13	86.7
Berat	2	13.3
Total	15	100
Kesulitan makan setelah kelompok kontrol		
Tidak ada	0	0
Ringan	0	0
Sedang	14	93.3
Berat	1	6.7
Total	15	100

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, sebanyak 18 anak (60%), sedangkan laki-laki berjumlah 12 anak (40%) dari total 30 responden. Dari segi usia, kelompok 3-6 tahun lebih dominan, dengan jumlah 20 anak (66.7%), dibandingkan dengan kelompok 1-2 tahun, yang hanya berjumlah 10 anak (33.3%). Sebelum diberikan intervensi Oral Motor Exercise (OME), mayoritas anak dalam kelompok intervensi mengalami kesulitan makan tingkat sedang, yaitu 10 anak (66.7%), sementara 4 anak (26.7%) mengalami kesulitan makan berat. Hanya 1 anak (6.6%) yang mengalami kesulitan makan ringan, dan tidak ada yang berada dalam kategori tidak ada kesulitan makan. Namun, setelah diberikan intervensi OME selama empat minggu, terjadi perbaikan yang signifikan, di mana 8 anak (53.3%) tidak lagi mengalami kesulitan makan, sementara 7 anak (46.7%) mengalami kesulitan makan ringan. Tidak ada lagi anak yang berada dalam kategori sedang atau berat, yang menunjukkan bahwa OME memiliki dampak yang positif dalam mengatasi kesulitan makan. Sementara itu, dalam kelompok kontrol, sebelum penelitian dilakukan, mayoritas anak mengalami kesulitan makan tingkat sedang, yaitu 13 anak (86.7%), dan 2 anak (13.3%) berada dalam kategori berat. Setelah periode penelitian tanpa intervensi OME, sebagian besar anak masih tetap berada dalam kategori kesulitan makan sedang, yaitu 14 anak (93.3%), sementara 1 anak (6.7%) masih mengalami kesulitan makan berat. Tidak ada anak dalam kelompok kontrol yang berpindah ke kategori tidak ada kesulitan makan atau mengalami perbaikan signifikan ke kategori ringan.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Perilaku Terkait Pengaruh Kesulitan Makan Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Variabel	n	Mean	SD	SE	95% CI		P Value
					Lower	Upper	
Kelompok Intervensi							
Sebelum	15	38.60	5.356	1.383	9.224	15.443	0.000
Sesudah	15	26.27	4.399	1.136			
Selisih (δ)		12.33					
Kelompok Kontrol							
Sebelum	15	44.13	6.413	1.656	2.088	3.912	0.060
Sesudah	15	41.13	5.705	1.473			
Selisih (δ)		3					

Table 2 menunjukkan hasil uji *Paired T-Test*, terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor kesulitan makan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Rata-rata skor sebelum intervensi pada kelompok ini adalah 38.60 (SD = 5.356), sedangkan setelah diberikan Oral Motor Exercise (OME) selama empat minggu, rata-rata skor menurun menjadi 26.27 (SD = 4.399). Selisih rata-rata (Δ) antara sebelum dan sesudah intervensi sebesar 12.33 menunjukkan adanya perbaikan yang cukup besar dalam kemampuan makan anak-anak dalam kelompok intervensi. Uji statistik menghasilkan p-value = 0.000, yang menunjukkan bahwa perubahan ini sangat signifikan secara statistik ($p < 0.05$). Selain itu, interval kepercayaan 95% CI (9.224 - 15.443) menunjukkan bahwa efek

OME berada dalam rentang yang dapat dipercaya dan memberikan dampak nyata terhadap penurunan kesulitan makan.

Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi OME, rata-rata skor kesulitan makan sebelum penelitian adalah 44.13 (SD = 6.413), dan setelah empat minggu, terjadi sedikit penurunan menjadi 41.13 (SD = 5.705). Selisih rata-rata (Δ) hanya sebesar 3, yang menunjukkan bahwa perubahan dalam kelompok ini relatif kecil dibandingkan kelompok intervensi. Selain itu, p-value = 0.060 menunjukkan bahwa perubahan ini tidak signifikan secara statistik ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tanpa intervensi OME, perbaikan kesulitan makan pada anak tidak terjadi secara signifikan.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Perubahan Skor Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Variabel	n	Mean	SD	SE	95% CI		P Value
					Lower	Upper	
Kelompok Sebelum							
Intervensi	15	38.60	5.356	1.383	9.952	1.114	0.016
Kontrol	15	44.13	6.413	1.656			
Kelompok Sesudah							
Intervensi	15	26.27	4.399	1.136	18.677	11.056	0.000
Kontrol	15	41.13	5.705	1.473			

Table 3 menunjukkan hasil uji *independent t-test* terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, baik sebelum maupun setelah intervensi dilakukan. Sebelum intervensi, rata-rata skor kesulitan makan pada kelompok intervensi adalah 38.60 (SD = 5.356), sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata skor lebih tinggi, yaitu 44.13 (SD = 6.413). Hasil uji Independent T-Test menunjukkan p-value = 0.016, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok sebelum intervensi dimulai ($p < 0.05$). Interval kepercayaan 95% CI (9.952 - 1.114) menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan awal antara kedua kelompok, rentang perbedaannya relatif kecil.

Setelah intervensi selama empat minggu, kelompok intervensi mengalami penurunan skor kesulitan makan secara signifikan, dengan rata-rata 26.27 (SD = 4.399). Sementara itu, kelompok kontrol hanya mengalami sedikit perubahan, dengan rata-rata skor setelah penelitian 41.13 (SD = 5.705). Hasil uji Independent T-Test setelah intervensi menunjukkan p-value = 0.000, yang berarti bahwa perbedaan antara kedua kelompok setelah intervensi sangat signifikan ($p < 0.05$). Interval kepercayaan 95% CI (18.677 - 11.056) menunjukkan perbedaan yang lebih besar dibandingkan sebelum intervensi, yang mengindikasikan bahwa intervensi OME memberikan dampak yang kuat dalam mengurangi kesulitan makan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak prasekolah yang mengalami kesulitan makan berjenis kelamin perempuan. Perbedaan perilaku makan antara anak laki-laki dan perempuan dapat dikaitkan dengan regulasi hormon dan perkembangan sensorik. Anak perempuan umumnya memiliki sensitivitas sensorik yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, terutama terhadap rasa, tekstur, dan aroma makanan (Lövestam et al., 2018). Hormon estrogen, yang mulai mengalami peningkatan sejak usia dini, dapat berpengaruh terhadap sensitivitas pengecap dan preferensi makanan. Anak perempuan lebih sering menunjukkan picky eating (pemilih makanan) karena mereka lebih responsif terhadap rasa pahit atau tekstur tertentu yang tidak disukai. Hal ini berbeda dengan anak laki-laki yang cenderung memiliki toleransi sensorik yang lebih tinggi, sehingga lebih fleksibel dalam menerima variasi makanan. Selain itu, dari segi psikososial, anak perempuan umumnya lebih sering menerima dorongan sosial dan kontrol makan dari orang tua, sehingga berpotensi mengalami tekanan yang lebih tinggi dalam memilih makanan (Niditch & Varela, 2018). Pola asuh ini dapat menyebabkan anak perempuan lebih selektif dan lebih mudah mengalami kesulitan makan dibandingkan anak laki-laki.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia didominasi oleh kelompok usia 4-6 tahun. Pada kelompok usia 3-6 tahun, anak memasuki tahap perkembangan kognitif dan motorik yang mempengaruhi pola makan mereka. Pada fase ini, sistem saluran pencernaan sudah lebih berkembang, namun masih mengalami adaptasi terhadap berbagai jenis makanan. Perubahan selera makan sering terjadi akibat perkembangan fisiologis, di mana anak mulai mengenali rasa dan tekstur yang lebih kompleks, tetapi sering kali mengalami neophobia makanan, yaitu ketakutan atau penolakan terhadap makanan baru (Chang & Chang, 2017).

Dari perspektif metabolisme, pada usia 4-6 tahun, pertumbuhan anak mulai melambat dibandingkan usia sebelumnya, yang berdampak pada penurunan nafsu makan alami. Proses ini dikenal sebagai *appetite regulation*, di mana tubuh secara fisiologis mengatur kebutuhan energi berdasarkan tingkat pertumbuhan. Hal ini sering menyebabkan anak terlihat lebih selektif dalam makanan, yang oleh orang tua mungkin dianggap sebagai kesulitan makan (Tschann et al., 2015). Selain itu, pada usia ini, pengaruh lingkungan dan sosial semakin besar, di mana anak mulai terpapar kebiasaan makan teman sebaya dan media, yang dapat mengubah preferensi makan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa OME secara signifikan membantu mengurangi kesulitan makan pada anak prasekolah. Kelompok intervensi yang mendapatkan latihan OME selama empat minggu mengalami perbaikan yang lebih besar dalam kemampuan makan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pemantauan dan edukasi. Perubahan yang terjadi dalam kelompok intervensi menunjukkan bahwa latihan OME efektif dalam meningkatkan keterampilan motorik oral anak, sehingga membantu mereka dalam mengunyah dan menelan makanan dengan lebih baik (Rehana et al., 2024).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safira, 2023) yang menemukan bahwa latihan motorik oral selama enam minggu dapat meningkatkan kekuatan otot-otot oral hingga 70%, yang berdampak langsung pada perbaikan kemampuan mengunyah dan menelan anak-anak dengan gangguan makan. Selain itu, penelitian oleh (Stanojevic, 2016) menunjukkan bahwa anak-anak dengan gangguan makan akibat keterlambatan perkembangan motorik oral mengalami peningkatan yang signifikan setelah diberikan terapi OME, terutama dalam aspek kontrol lidah dan bibir. Studi lain oleh (Damri et al., 2024) juga mendukung temuan ini, di mana mereka menemukan bahwa intervensi OME tidak hanya meningkatkan keterampilan makan, tetapi juga membantu anak-anak dalam meningkatkan kemampuan berbicara, karena kedua fungsi ini menggunakan sistem otot yang sama.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi OME, perbaikan kesulitan makan relatif kecil dan tidak signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi dan pemantauan saja tidak cukup untuk mengatasi kesulitan makan pada anak prasekolah, terutama jika disebabkan oleh gangguan motorik oral. Penelitian oleh (Ardi, 2019) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa edukasi orang tua tentang pola makan sehat memang dapat meningkatkan kesadaran mereka, tetapi tidak cukup untuk memperbaiki gangguan makan yang disebabkan oleh defisit motorik oral. Penelitian lain oleh (Lee et al., 2015) juga menunjukkan bahwa anak-anak dengan kesulitan makan yang hanya mendapatkan edukasi cenderung memiliki perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan mereka yang menerima intervensi berbasis terapi motorik oral. Selain itu, studi oleh (Lee et al., 2015) menegaskan bahwa pendekatan pasif seperti edukasi tidak memberikan stimulasi sensorimotor yang cukup untuk memperbaiki gangguan makan yang berasal dari disfungsi oral-motor.

Dukungan teori terhadap temuan ini dapat dijelaskan melalui Teori Motor Learning oleh Schmidt (1975), yang menyatakan bahwa pembelajaran motorik terjadi melalui latihan yang berulang dan terstruktur, yang memungkinkan otot-otot untuk mengembangkan keterampilan baru secara efektif (Rumbach et al., 2018). Dalam konteks penelitian ini, latihan OME memberikan pengalaman motorik yang konsisten dan berulang, yang membantu anak-anak dalam mengembangkan keterampilan makan yang lebih baik dibandingkan dengan hanya menerima edukasi pasif dari orang tua atau tenaga kesehatan.

Dari perspektif keperawatan, temuan ini juga didukung oleh Teori Adaptasi Roy yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy (1970). Teori ini menjelaskan bahwa manusia memiliki mekanisme adaptasi fisiologis yang dapat ditingkatkan melalui intervensi yang sesuai (Karnick, 2013). Dalam konteks penelitian ini, anak-anak dengan gangguan motorik oral mengalami tantangan dalam fungsi makan mereka, tetapi dengan pemberian latihan OME yang sistematis, mereka mampu beradaptasi dan meningkatkan kemampuan makan melalui stimulasi motorik yang berulang. Teori ini menegaskan bahwa intervensi berbasis keperawatan, seperti OME, dapat membantu anak-anak dalam

menyesuaikan dan memperbaiki kemampuan makan mereka melalui mekanisme adaptasi tubuh yang terarah. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa OME dapat dijadikan sebagai strategi intervensi yang efektif dalam menangani kesulitan makan pada anak prasekolah, khususnya di Kota Ambon. Pendekatan berbasis latihan motorik oral terbukti lebih efektif dibandingkan hanya mengandalkan edukasi dan pemantauan, sehingga diharapkan dapat diintegrasikan dalam program intervensi keperawatan anak untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan anak dengan kesulitan makan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa OME secara signifikan efektif dalam mengurangi kesulitan makan pada anak prasekolah di Kota Ambon. Kelompok intervensi yang menerima latihan OME mengalami peningkatan yang lebih besar dalam keterampilan makan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan edukasi tentang pola makan sehat. Hasil ini menegaskan bahwa OME dapat meningkatkan kekuatan, koordinasi, dan kontrol motorik oral, yang berkontribusi pada perbaikan kemampuan mengunyah dan menelan makanan pada anak-anak dengan gangguan makan.

Dari perspektif keperawatan anak, temuan ini mendukung penerapan Teori Adaptasi Roy, yang menjelaskan bahwa manusia dapat beradaptasi terhadap perubahan fisiologis melalui intervensi yang tepat. Latihan OME memberikan stimulasi yang berulang untuk membantu anak-anak beradaptasi terhadap tantangan motorik oral mereka. Oleh karena itu, OME dapat diintegrasikan dalam praktik keperawatan untuk membantu anak-anak dengan gangguan makan mengembangkan mekanisme adaptasi yang lebih baik.

Implikasi klinis dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat anak dan terapis wicara dapat mengadopsi OME sebagai bagian dari intervensi standar dalam menangani kesulitan makan akibat gangguan motorik oral. Selain itu, tenaga kesehatan dan guru di PAUD serta pusat kesehatan masyarakat dapat dilatih untuk mengajarkan teknik OME kepada orang tua agar intervensi dapat dilakukan di rumah secara konsisten. Implikasi kebijakan kesehatan menyoroti perlunya program edukasi yang lebih luas mengenai pentingnya deteksi dini kesulitan makan dan penerapan latihan motorik oral sebagai metode rehabilitasi non-invasif. Pemerintah daerah dan lembaga kesehatan dapat mempertimbangkan pengintegrasian OME dalam program gizi dan tumbuh kembang anak.

Daftar Pustaka

- American Academy of Pediatrics*. (2020). Eating difficulties and disorders. Dalam *Pediatric Care Online Toolkit*. Diakses pada 5 Maret 2025, dari <https://publications.aap.org/toolkits/book/339/chapter-abstract/5735679/Eating-Difficulties-and-Disorders?redirectedFrom=fulltext>
- Ardi, M. (2019). SWALLOWING STRATEGY AND ORAL MOTOR EXERCISE FOR PREVENTION OF ASPIRATION IN STROKE PATIENTS. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(1), 14. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i1.967>
- Arisanti, N., Indrayani, A., & Dewi, A. (2022). The Effect of Puzzle-playing on Fine Motor Development in Preschool Children. *Physical Therapy Journal of Indonesia*, 3(2), 54–57. <https://doi.org/10.51559/ptji.v3i2.55>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku. (2023). Statistik kesehatan Provinsi Maluku 2022. Diakses pada 5 Maret 2025, dari <https://maluku.bps.go.id/id/publication/2023/12/21/be8e0b732f5bc879918f1132/statistik-kesehatan-provinsi-maluku-2022.html>
- Chang, J.-H., & Chang, S.-M. (2017). The Relationship Between the Parents' Feeding Practices and Children's Eating Behavior (pp. 491–502). *springer*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58706-6_40
- Damri, D., Putri, S., Putri, S. A., Nurhastuti, N., Jatiningiwi, T. G., & Iliško, D. (2024). Education for Student with Cerebral palsy on Reducing Drooling through Oral Motor Exercise. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 30(1), 48. <https://doi.org/10.17977/um048v30i1p48-58>

- Impartina, A. (2018). The Effect of “Arm Activation” Brain Exercise on Fine Motoric Development in Preschool Children in Lamongan, East Java. 213. <https://doi.org/10.26911/mid.icph.2018.03.49>
- Jelnikovas, M. (2011). BOOK METHODOLOGY (SCIENTIFIC AND RESEARCH ASPECTS). *Knygotyra*, 57(57), 7–37. <https://doi.org/10.15388/kn.v57i0.1492>
- Karnick, P. M. (2013). Nursing Theory. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), 130–131. <https://doi.org/10.1177/0894318413477210>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). National Health Accounts Indonesia tahun 2019. Diakses pada 5 Maret 2025, dari https://pusjakpdk.kemkes.go.id/libftp/uploads/trs_local_nposth/120/Report%20Full%20Figure%20NHA%202019_final_13012022.pdf
- Lameky, V. Y., & Nugroho, H. S. W. (2024). Book Review of Research and Publication Ethics, written by Santosh Kumar Yadav, Switzerland: Springer Cham, 2023, 255 pp, ISBN 9783031269714, Ebook: \$93.08 USD. *Health Dynamics*. <https://doi.org/10.33846/hd10502>
- Lee, S. B., Jeong, P. Y., & Lee, M. H. (2015). ‘Daily Oral Motor Exercise for 15 Minutes’ for Cerebral Palsy: A Case Report for the Mobile Application Development. *AAC Research & Practice*, 3(1), 81. <https://doi.org/10.14818/aac.2015.6.3.1.81>
- Lövestam, E., Steiber, A., Papoutsakis, C., Thoresen, L., Corish, C., Lorentzen, S. S., Peersen, C., Vivanti, A., Kristiansen, I., Eisenbraun, C., Maclean, A. K., Lloyd, L., Haughey, O., Lieffers, J., Orrevall, Y., Devine, A., Lang, N., Boström, A., Hanning, R., ... Kiss, C. (2018). Use of the Nutrition Care Process and Nutrition Care Process Terminology in an International Cohort Reported by an Online Survey Tool. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(2), 225–241. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.09.002>
- Niditch, L. A., & Varela, R. E. (2018). A Longitudinal Study of Inhibited Temperament, Effortful Control, Gender, and Anxiety in Early Childhood. *Child & Youth Care Forum*, 47(4), 463–479. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9447-0>
- Ramsey, K., Hall, G., & Gallagher, C. (2015). The effect of hyperoxia on tidal breathing in preschool children. 46, PA1266. <https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2015.pa1266>
- Rehana, R., Wilujeng, I., & Komariyah, N. (2024). The Effect Of Playing Collage On The Development Of Fine Motorics In Preschool Children. *International Journal of Health Engineering and Technology*, 3(3). <https://doi.org/10.55227/ijhet.v1i2.39>
- Rumbach, A. F., Rose, T. A., & Cheah, M. (2018). Exploring Australian speech-language pathologists’ use and perceptions of non-speech oral motor exercises. *Disability and Rehabilitation*, 41(12), 1463–1474. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1431694>
- Safira, N. (2023). The Effect of Puzzle Playing Therapy on Fine Motor Development in Preschool Children. *Journal of Complementary Nursing*, 2(1), 127–132. <https://doi.org/10.53801/jcn.v2i1.61>
- Stanojevic, I. (2016). Influence of programmed exercise on the motor abilities of preschool children. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*, 4(1), 55–58. <https://doi.org/10.5937/ijcrsee1601055s>
- Tschann, J. M., Flores, E., Gregorich, S. E., De Groat, C. L., Martinez, S. M., Deardorff, J., Butte, N. F., Greenspan, L. C., Penilla, C., & Pasch, L. A. (2015). Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0224-2>
- World Health Organization. (2021). WHO results report 2020-2021. Retrieved from <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>
- Yosrika, Y., Sophianti, R., & Karmilah, K. (2023). Oral Motor Exercise in Improving the Movements Of The Jaw, Lip, Tongue in Case of Oral Phase Dysphagia on a Cerebral Palsy Patient. *International Journal of Quantitative Research and Modeling*, 4(4), 267–275. <https://doi.org/10.46336/ijqrm.v4i4.545>