Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (2) 2026, Page: 34759-34768

Efektivitas *Oral Motor Eating Difficulties Massage Therapy* Terhadap Pola Makan Dan Pertumbuhan Anak Usia 1–3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim

Setiawati[1], Jamila[2], Miskiyah[3]

[1,2,3]Prodi D-III Kebidanan Muara Enim, Poltekkes Kemenkes Palembang

Corresponding Author : Jamila
jamila@poltekkespalembang.ac.id

Published: Juni , 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Salah satu faktor penyebabnya adalah kesulitan makan yang berdampak pada kurangnya asupan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Eating Difficulties Massage Therapy (OMM) terhadap perbaikan pola makan serta pertumbuhan anak usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Enim Kabupaten Muara Enim.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Sampel penelitian berjumlah 60 anak yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan teknik simple random sampling. Kelompok intervensi diberikan *Eating Difficulties Massage Therapy* (OMM), sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan pelayanan kesehatan rutin. Variabel yang diukur meliputi pola makan, berat badan, dan tinggi badan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, *Paired t-test*, dan *Independent t-test* dengan tingkat signifikansi $p<0,05$.

Hasil penelitian: menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada pola makan, berat badan, dan tinggi badan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ($p=0,001$). Kelompok intervensi mengalami peningkatan proporsi pola makan baik serta peningkatan rata-rata berat badan dan tinggi badan yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Kesimpulan: penelitian ini adalah Eating Difficulties Massage Therapy (OMM) berpengaruh signifikan dalam memperbaiki pola makan serta meningkatkan berat badan dan tinggi badan anak usia 1–3 tahun. Intervensi ini berpotensi menjadi alternatif terapi komplementer dalam upaya pencegahan stunting dan optimalisasi pertumbuhan anak.

Kata kunci: *Eating Difficulties Massage Therapy*, OMM, pola makan, berat badan, tinggi badan, stunting.

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional problem characterized by impaired growth in children due to prolonged inadequate nutritional intake, particularly during the first 1,000 days of life. One of the contributing factors is feeding difficulties, which lead to insufficient nutrient intake. This study aimed to analyze the effect of Eating Difficulties Massage Therapy (OMM) on improving eating patterns and growth in children aged 1–3 years in the working area of Muara Enim Community Health Center, Muara Enim Regency.

Methods: This study employed a quasi-experimental design using a pretest-posttest with control group design. A total of 60 children were selected using simple random sampling and divided into intervention and control groups. The intervention group received Eating Difficulties Massage Therapy (OMM), while the control group received routine health services only. The variables measured induded eating patterns, body weight, and height before and after the intervention. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test, Paired t-test, and Independent t-test with a significance level of $p<0.05$.

Results: The findings showed a significant improvement in eating patterns, body weight, and height in the intervention group compared to the control group ($p=0.001$). The intervention group demonstrated a greater increase in the proportion of good eating patterns as well as higher mean increases in body weight and height compared to the control group.

Conclusion: Eating Difficulties Massage Therapy (OMM) has a significant effect on improving eating patterns and increasing body weight and height in children aged 1–3 years. This intervention has the potential to be used as a complementary therapy in preventing stunting and optimizing child growth.

Keywords: Eating Difficulties Massage Therapy, OMM, eating patterns, body weight, height, stunting.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang, terutama sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Menurut World Health Organization (WHO), stunting didefinisikan sebagai kondisi ketika panjang atau tinggi badan anak menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu periode kritis yang sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak) (1)(1), Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat menghambat perkembangan kognitif, menurunkan sistem imun, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa (2).

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara karena dampaknya terhadap kualitas sumber daya manusia. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko kematian anak serta gangguan perkembangan fungsional, termasuk keterlambatan perkembangan motorik, gangguan perkembangan otak, dan penurunan kemampuan mental (3). Dampak jangka panjang stunting meliputi rendahnya prestasi belajar, menurunnya produktivitas kerja, serta meningkatnya risiko berbagai penyakit kronis seperti diabetes melitus, obesitas, penyakit kardiovaskular, stroke, dan kanker (4).

Secara global, stunting masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2022, diperkirakan sebanyak 148,1 juta anak balita atau sekitar 22,3% dari seluruh balita di dunia mengalami stunting, dengan sebagian besar kasus berada di kawasan Asia dan Afrika (5). Indonesia termasuk salah satu negara dengan beban stunting yang cukup tinggi di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 21,5%, yang berarti sekitar satu dari lima balita mengalami stunting.

Di tingkat provinsi, prevalensi stunting di Sumatera Selatan tercatat sebesar naik 1,7% menjadi 20,3% dari tahun sebelumnya (6). Pada tingkat kabupaten, masalah stunting masih menjadi perhatian penting di Kabupaten Muara Enim. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi stunting di Kabupaten Muara Enim mencapai 25,9%, meningkat dibandingkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 yang sebesar 22,8%. Angka tersebut menempatkan Kabupaten Muara Enim pada peringkat keempat prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan setelah Kabupaten Musi Rawas Utara (33,1%), Kabupaten Empat Lawang (32,6%), dan Kabupaten Ogan Komering Ilir (32,5%) (6,7)

Hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Muara Enim terdapat lima orang anak usia 1-3 tahun yang menderita stunting dikarenakan asupan dan pola makan yang kurang baik, Stunting terjadi akibat malnutrisi kronis, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, yang mencakup periode sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi dalam waktu lama pada periode ini meningkatkan risiko stunting, menurunkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan kemungkinan munculnya penyakit tidak menular di kemudian hari (8). Nutrisi yang buruk pada anak usia 1-3 tahun adalah masalah multifaset yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor langsung dan struktural. Asupan nutrisi yang tidak memadai adalah penyebab utama, seringkali disebabkan oleh praktik diet yang tidak tepat dan menyusui yang tidak mencukupi, yang diperburuk oleh penyakit yang sering diderita anak, seperti demam, dlu, dan diare (9).

Salah Satu *Eating Difficulties Massage Therapy* adalah Pijat Motor Oral (OMM) dan pijat stimulasi oral dan pencernaan telah dieksplorasi sebagai intervensi untuk mengelola kesulitan makan di berbagai populasi, termasuk bayi prematur, anak-anak dengan gangguan perkembangan, dan mereka yang memiliki kondisi tertentu seperti cerebral palsy dan gangguan spektrum autisme (ASD). Pada bayi prematur, OMM telah terbukti secara signifikan meningkatkan efisiensi pemberian makan oral, mengurangi waktu untuk mencapai pemberian makan oral penuh, dan mempersingkat masa inap di rumah sakit. Studi menunjukkan bahwa bayi yang menerima intervensi OMM dosis tinggi mencapai pemberian makan oral penuh dan dipulangkan lebih awal daripada mereka yang menerima dosis rendah atau intervensi kontrol (10,11). Selain itu, menggabungkan OMM dengan pengisapan non-nutrisi dan dukungan oral telah menunjukkan peningkatan dalam kinerja makan, menunjukkan efek sinergis dari intervensi ini. Program berbasis komunitas telah berhasil mendidik pengasuh tentang penerapan stimulasi oral-motor-sensorik untuk meningkatkan nafsu makan dan status gizi anak-anak, menyoroti peran fisioterapi dalam tindakan kesehatan preventif (12). Secara keseluruhan, OMM dan intervensi terkait menawarkan strategi yang menjanjikan untuk mengelola kesulitan makan, meskipun pendekatan individual yang mempertimbangkan kebutuhan unik setiap populasi sangat penting untuk memaksimalkan manfaat dari terapi ini (13).

Intervensi oral-motorik, termasuk stimulasi sensorimotor oral, sangat penting untuk mengatasi masalah makan yang terkait dengan disfungsi motorik oral, yang umum terjadi pada anak-anak dengan keterlambatan perkembangan (14). Intervensi ini tidak hanya meningkatkan fungsi mulut tetapi juga meningkatkan keterampilan makan, seperti yang terlihat pada anak-anak dengan kebutuhan khusus (*cerebral palsy*), di mana peningkatan signifikan dalam fungsi motorik oral dan keterampilan makan diamati mengikuti teknik fasilitasi motorik oral (15). Selain itu, program pendidikan fisioterapi telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengasuh dalam menerapkan stimulasi oral-motor-sensorik, yang diharapkan dapat meningkatkan nafsu makan dan status gizi anak (12).

Berdasarkan uraian tersebut, kesulitan makan pada anak usia 1–3 tahun merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi dan menghambat pertumbuhan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi oral-motor sebagai bagian dari Eating Difficulties Massage Therapy (OMM) mampu meningkatkan kemampuan makan dan nafsu makan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Eating Difficulties Massage Therapy terhadap perbaikan pola makan serta pertumbuhan anak yang diukur melalui peningkatan berat badan dan tinggi badan pada anak usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Enim Kabupaten Muara Enim. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi komplementer dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi, optimalisasi tumbuh kembang, dan upaya pencegahan stunting pada anak.

METODE

Desain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment menggunakan rancangan pretest-posttest with control group design. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *Eating Difficulties Massage Therapy* (MMO) terhadap perbaikan pola makan pada anak usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Enim, Sumatera Selatan yang telah dilaksanakan pada bulan Mei–November 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh anak usia 1–3 tahun yang mengalami kesulitan makan dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Muara Enim selama periode penelitian. Sampel penelitian berjumlah 60 anak, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, kemudian responden dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan *Eating Difficulties Massage Therapy* (OMM), sedangkan kelompok kontrol memperoleh pelayanan kesehatan rutin tanpa pemberian terapi pijat.

Kriteria inklusi penelitian meliputi:

1. anak usia 1–3 tahun
2. mengalami kesulitan makan, seperti tidak menghabiskan porsi makan, memilih makanan tertentu, atau menolak makan
3. dalam kondisi sehat

4. tidak sedang mengonsumsi obat penambah nafsu makan;
5. orang tua atau wali meberikan persetujuan(informed consent).

Adapun kriteria eksklusi meliputi:

1. anak mengalami sakit selama penelitian
2. anak memiliki kelainan kongenital
3. anak sedang menjalani terapi lain yang dapat memengaruhi nafsu makan
4. atau gangguan yang memengaruhi kemampuan makan
5. responden tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Eating Difficulties Massage Therapy* (OMM), sedangkan variabel dependen meliputi pola makan anak, berat badan, dan tinggi badan. Pola makan diukur berdasarkan kemampuan anak menghabiskan porsi makan yang dikategorikan menjadi baik, kurang, dan sangat kurang. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan mikrotoa dengan ketelitian 0,1 cm.

Intervensi *Eating Difficulties Massage Therapy* (OMM) diberikan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang meliputi stimulasi area oral dan abdomen untuk meningkatkan fungsi motorik oral, merangsang sistem pencernaan, dan meningkatkan nafsu makan anak. Pengukuran pola makan, berat badan, dan tinggi badan dilakukan sebelum pemberian intervensi (pretest) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai (posttest). Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas SOP *Eating Difficulties Massage Therapy* (OMM), lembar observasi karakteristik responden, kuesioner pola makan anak, timbangan digital untuk pengukuran berat badan, dan mikrotoa untuk pengukuran tinggi badan.

Data

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin serta distribusi variabel penelitian. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan data numerik disajikan dalam bentuk rerata, simpangan baku, median, serta nilai minimum dan maksimum.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh Eating Difficulties Massage Therapy terhadap pola makan dan pertumbuhan anak usia 1–3 tahun. Karakteristik responden disajikan secara deskriptif. Perubahan pola makan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Perbedaan rerata berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dianalisis menggunakan uji Paired t-test. Adapun perbedaan rata-rata peningkatan berat badan dan tinggi badan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis menggunakan uji Independent t-test. Nilai $p<0,05$ ditetapkan sebagai batas kemaknaan statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=60)

Karakteristik	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	Total (n=60)
Jenis Kelamin			
Perempuan	19 (63,3%)	19 (63,3%)	38 (63,3%)
Laki-laki	11 (36,7%)	11 (36,7%)	22 (36,7%)
Umur Anak			
1 Tahun	12 (40,0%)	11 (36,7%)	23 (38,3%)

Karakteristik	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	Total (n=60)
2 Tahun	7 (23,3%)	8 (26,7%)	15 (25,0%)
3 Tahun	11 (36,7%)	11 (36,7%)	22 (36,7%)
Berat Badan Lahir			
BBLR (<2500 gram)	5 (16,7%)	6 (20,0%)	11 (18,3%)
Normal (2500–4000 gram)	25 (83,3%)	24 (80,0%)	49 (81,7%)
ASI Eksklusif			
Ya	18 (60,0%)	20 (66,7%)	38 (63,3%)
Tidak	12 (40,0%)	10 (33,3%)	22 (36,7%)
Riwayat Infeksi 1 Bulan Terakhir			
Ada	9 (30,0%)	8 (26,7%)	17 (28,3%)
Tidak Ada	21 (70,0%)	22 (73,3%)	43 (71,7%)
Status Stunting			
Pendek	17 (56,7%)	19 (63,3%)	36 (60,0%)
Sangat Pendek	13 (43,3%)	11 (36,7%)	24 (40,0%)
Pengasuh Utama			
Ibu	26 (86,7%)	25 (83,3%)	51 (85,0%)
Selain Ibu	4 (13,3%)	5 (16,7%)	9 (15,0%)
Total	30 (100%)	30 (100%)	60 (100%)

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,3%) dan berusia 1 tahun (38,3%). Mayoritas anak memiliki riwayat berat badan lahir normal (81,7%), memperoleh ASI eksklusif (63,3%), serta tidak mengalami riwayat infeksi dalam satu bulan terakhir (71,7%). Berdasarkan status pertumbuhan, sebagian besar anak termasuk kategori pendek (60,0%), sedangkan mayoritas pengasuh utama adalah ibu kandung (85,0%).

Penelitian pada anak-anak berusia 1-3 tahun menyoroti beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan stunting, dengan fokus khusus pada praktik nutrisi dan riwayat kesehatan. Sebagian besar anak-anak dalam kelompok usia ini dipengaruhi oleh stunting, yang sering dikaitkan dengan nutrisi dan praktik kesehatan yang tidak memadai. Menyusui eksklusif telah diidentifikasi sebagai faktor penting, dengan penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami stunting. Misalnya, satu penelitian menemukan bahwa balita yang tidak

disusui secara eksklusif memiliki risiko stunting 2,38 kali lebih tinggi, yang secara statistik signifikan (16).

Demikian pula, penelitian lain melaporkan bahwa menyusui non-eksklusif merupakan penentu stunting, dengan rasio odds 3,7, menunjukkan hubungan yang kuat (Nugroho, 2016). Selain itu, pengenalan makanan pendamping (MP-ASI) memainkan peran penting, karena waktu dan kecukupan makanan ini yang tidak tepat terkait dengan stunting. Penelitian menunjukkan bahwa MP-ASI yang tepat dan memadai dikaitkan dengan hasil pertumbuhan yang lebih baik, dengan hubungan signifikan ditemukan antara kecukupan MP-ASI dan pengurangan risiko stunting (17). Selanjutnya, berat lahir adalah penentu lain, dengan berat lahir rendah (LBW) dikaitkan dengan tingkat stunting yang lebih tinggi. Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak dengan riwayat LBW lebih mungkin mengalami stunting, menekankan pentingnya memantau berat lahir sebagai tindakan pencegahan (18).

Faktor sosial ekonomi juga berkontribusi secara signifikan, karena status sosial ekonomi yang lebih rendah dikaitkan dengan prevalensi stunting yang lebih tinggi, menyoroti perlunya intervensi komprehensif yang membahas aspek gizi dan sosial ekonomi (19). Secara keseluruhan, temuan ini menggarisbawahi sifat multifaktorial pertumbuhan pada anak usia 1-3 tahun, dipengaruji oleh faktor dan riwayat menyusui eksklusif, pemberian makanan pendamping yang tepat waktu dan memadai, berat lahir, dan kondisi sosial ekonomi secara kolektif.

Tabel 2. Perbedaan Pola Makan Sebelum dan Setelah Pada Kedua Kelompok

Pola Makan	Kontrol Pre	Kontrol Post	p value	Intervensi Pre	Intervensi Post	p value
Baik	0 (0,0%)	6 (20,0%)	0,083*	0 (0,0%)	17 (56,7%)	0,001*
Kurang	26 (86,7%)	21 (70,0%)		22 (73,3%)	11 (36,7%)	
Sangat kurang	4 (13,3%)	3 (10,0%)		8 (26,7%)	2 (6,7%)	
Total	30 (100%)	30 (100%)		30 (100%)	30 (100%)	

**Uji Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 3. Perbedaan Berat Badan dan Tinggi Badan Sebelum dan Setelah Pada Kedua Kelompok

Variabel	Kontrol Pre Mean (SD)	Kontrol Post Mean (SD)	p-value	Intervensi Pre Mean (SD)	Intervensi Post Mean (SD)	p-value
Berat Badan (kg)	9,31 (1,09)	9,43 (1,06)	0,062*	9,31 (1,13)	9,86 (1,18)	0,001*
Tinggi Badan (cm)	83,40 (6,17)	83,60 (6,24)	0,093*	83,36 (6,08)	83,92 (6,08)	0,001*

**Paired T-Test*

Berdasarkan Tabel pola makan, pada kelompok kontrol terjadi peningkatan proporsi pola makan baik dari 0% menjadi 20%, serta penurunan pada kategori kurang dan sangat kurang. Namun, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p = 0,083 (>0,05), yang berarti perubahan tersebut tidak bermakna secara statistik. Berbeda dengan kelompok intervensi, terjadi peningkatan

signifikan pada pola makan baik dari 0% menjadi 56,7%, serta penurunan pada kategori kurang dan sangat kurang. Hasil uji menunjukkan nilai p = 0,001 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam memperbaiki pola makan anak.

Pada Tabel berat badan dan tinggi badan, kelompok kontrol menunjukkan peningkatan yang sangat kecil pada berat badan (9,31 menjadi 9,43 kg) dan tinggi badan (83,40 menjadi 83,60 cm), dengan nilai p masing-masing 0,062 dan 0,093 yang keduanya tidak signifikan. Sementara itu, pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang lebih jelas, yaitu berat badan dari 9,31 menjadi 9,86 kg dan tinggi badan dari 83,36 menjadi 83,92 cm, dengan nilai p = 0,001 pada kedua variabel. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan berat badan dan tinggi badan anak, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi lebih efektif dalam meningkatkan status pertumbuhan dibandingkan kelompok kontrol.

Terapi motorik oral telah terbukti secara signifikan meningkatkan asupan makanan dan meningkatkan berat badan, terutama pada populasi dengan kesulitan makan seperti bayi berat lahir rendah, bayi prematur, dan individu dengan cacat perkembangan. Terapi ini meningkatkan keterampilan motorik oral, termasuk refleks mengisap dan menelan, yang sangat penting untuk pemberian makan yang efektif. Misalnya, pada bayi dengan berat lahir rendah, stimulasi motorik oral telah terbukti secara signifikan meningkatkan berat badan, dengan kenaikan rata-rata 486,11 gram selama seminggu intervensi harian (20).

Demikian pula, Intervensi Motor Oral Bayi Prematur (PIOMI) telah efektif dalam meningkatkan kesiapan makan oral dan penambahan berat badan pada bayi prematur, mengurangi waktu transisi dari gavage ke pemberian makan oral independen dan mengurangi lama tinggal di rumah sakit (21). Efektivitas terapi ini juga terbukti dalam kemampuannya untuk meningkatkan durasi menyusui dan penambahan berat badan pada bayi prematur hingga 12 bulan pasca-pembuatan (22). Secara keseluruhan, terapi motorik oral merupakan intervensi penting untuk meningkatkan keterampilan makan dan mempromosikan penambahan berat badan di berbagai populasi rentan, sehingga mengoptimalkan hasil pertumbuhan (23,24).

Tabel 4. Perbandingan Rata-rata Peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kontrol Mean (SD)	Intervensi Mean (SD)	Selisih Rerata	p value
Berat Badan (kg)	0,102 (0,11)	0,553 (0,24)	+0,451	0,001
Tinggi Badan (cm)	0,203 (0,17)	0,550 (0,20)	+0,347	0,001

**Idependent T-Test*

Berdasarkan Tabel 4, rata-rata peningkatan berat badan dan tinggi badan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok kontrol adalah 0,102±0,11 kg, sedangkan pada kelompok intervensi mencapai 0,553±0,24 kg, dengan selisih rerata sebesar 0,451 kg. Hasil uji Independent t-test menunjukkan nilai p=0,001 (p<0,05), yang berarti terdapat perbedaan peningkatan berat badan yang bermakna antara kedua kelompok.

Pada indikator tinggi badan, kelompok kontrol mengalami peningkatan rata-rata sebesar 0,203±0,17 cm, sedangkan kelompok intervensi mengalami peningkatan rata-rata sebesar 0,550±0,20 cm, dengan selisih rerata 0,347 cm. Hasil uji Independent t-test juga menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok (p=0,001).

Salah satu komponen dalam *Eating Difficulties Massage Therapy* adalah Oral Motor Massage (OMM) yang berfokus pada stimulasi motorik oral dan pencernaan. Intervensi stimulasi oral dan motorik ini telah banyak dieksplorasi sebagai pendekatan untuk mengatasi kesulitan makan pada

berbagai populasi, termasuk bayi prematur, anak dengan gangguan perkembangan, serta kondisi seperti cerebral palsy dan Autism Spectrum Disorder (ASD). Pada bayi prematur, OMM terbukti secara signifikan meningkatkan efisiensi pemberian makan oral, mempercepat pencapaian full oral feeding, serta menurunkan lama rawat inap. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa bayi yang menerima OMM dengan dosis lebih tinggi mencapai pemberian makan oral penuh lebih cepat dan dapat dipulangkan lebih awal dibandingkan kelompok kontrol atau dosis rendah (10,11).

Kombinasi OMM dengan non-nutritive sucking dan dukungan oral menunjukkan efek sinergis dalam meningkatkan performa makan. Program berbasis komunitas juga melaporkan bahwa edukasi kepada pengasuh terkait stimulasi oral-motor-sensorik mampu meningkatkan nafsu makan dan status gizi anak, sehingga menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam intervensi preventif (12). Secara keseluruhan, OMM dan intervensi terkait merupakan strategi yang menjanjikan dalam menangani kesulitan makan, meskipun pendekatan yang bersifat individual tetap diperlukan agar hasil terapi lebih optimal sesuai kebutuhan masing-masing anak (13).

Intervensi oral-motorik, termasuk stimulasi sensorimotor oral, juga memiliki peran penting dalam mengatasi gangguan makan yang berhubungan dengan disfungsi motorik oral yang sering ditemukan pada anak dengan keterlambatan perkembangan (14). Intervensi ini tidak hanya memperbaiki fungsi oral, tetapi juga meningkatkan keterampilan makan, sebagaimana terlihat pada anak dengan cerebral palsy yang menunjukkan peningkatan signifikan setelah diberikan teknik fasilitasi motorik oral (15). Selain itu, program edukasi fisioterapi terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengasuh dalam melakukan stimulasi oral-motor-sensorik, yang berdampak pada peningkatan nafsu makan serta status gizi anak (12). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Eating Difficulties Massage Therapy, khususnya OMM, memiliki dasar ilmiah yang kuat dalam mendukung perbaikan pola makan serta peningkatan berat badan dan tinggi badan anak melalui optimalisasi fungsi oral motorik dan peningkatan asupan nutrisi.

Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel yang relatif terbatas sehingga kurang dapat menggambarkan kondisi populasi secara lebih luas, serta durasi intervensi yang relatif singkat sehingga perubahan berat badan dan tinggi badan belum sepenuhnya mencerminkan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan anak. Selain itu, pengukuran pola makan masih bergantung pada laporan orang tua yang berpotensi menimbulkan bias subjektif, serta adanya faktor perancu lain seperti riwayat infeksi, pola asuh, dan kondisi sosial ekonomi yang tidak sepenuhnya dapat dikontrol dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Eating Difficulties Massage Therapy (OMM) berpengaruh signifikan terhadap perbaikan pola makan serta peningkatan berat badan dan tinggi badan anak usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Enim

REFERENCES

WHO. Child Growth Standards and Child Malnutrition. World Health Organization. 2025.

KEMENKES RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 [Internet]. Jakarta: Kementerian Keseharan Republik Indonesia; 2021. Available from: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/

Agustina N. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita [Internet]. Direktorat Jendral Kesehatan Lanjutan / Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022 [cited 2025 Mar 21]. Available from: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita

Ayukarningsih, Y & Inayati I. Status Gizi Dan Kesehatan Anak Indonesia. I. Jakarta Barat: Bukuloka Literasi Bangsa; 2025.

WHO. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition [Internet]. World Health

Organization. 2023 [cited 2025 Jul 22]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791
SKI. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 [Internet]. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes. 2023. Available from: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/
Pahlevi AR. Kasus Stunting di Sumsel , Dinkes : Kita Harap Bisa di Bawah 14 %. Detik [Internet]. 2024 Oct 21;2–6. Available from: https://www.detik.com/sumbagsel/berita/d-7599058/kasus-stunting-di-sumsel-dinkes-kita-harap-bisa-di-bawah-14
Nakita. Apakah Anak Stunting Bisa Terjadi karena Anak Susah Makan? Ini Penjelasannya. Obnews [Internet]. 2024 Sep 11; Available from: https://www.obnews.co/Index/newsDetail/id/6314637.html?val=31d13e6fa8e24e9c424692eb6771406e
Mesías VAT, Sánchez ACV, Mesías VAT, Sánchez ACV. Determinantes de la desnutrición crónica infantil en niños menores de tres años. Cienc Y Descub [Internet]. 2025;3(4). Available from: https://cienciaydescubrimiento.com/index.php/cyd/article/download/55/91
Osman A, Ahmed ES, Mohamed HS, Hassanein FE, Brandon D. Oral motor intervention accelerates time to full oral feeding and discharge. Int J Adv Nurs Stud. 2016;5(2):228–33.
Valizadeh S, Amirteimori I, Hosseini MB, Javan GK. The Effect of Oral Massage on Physiological and Behavioral Indicators, Frequency and Duration of Independent Oral Feeding In Premature Infants: A Randomizde Clinical Trial. Med J Tabriz Univ Med Sci Heal Serv [Internet]. 2015;37(12). Available from: http://majalleh.tbzmed.ac.ir/common/files_pdf/9827_en.pdf
Kamilatunnisa N, Rahmanto S, Kamilatunnisa N, Rahmanto S. Penyuluhan Fisioterapi mengenai Stimulasi OralMotorsensori untuk Peningkatan Nafsu Makan pada Posyandu Anak di RW 02 Kelurahan Kota Lama, Kota Malang. Natural [Internet]. 2025;3(4):46–52. Available from: https://journal.arikesi.or.id/index.php/Natural/article/download/1845/1996
Asadollahpour F, Baghban K, Sakhai F, Asadi M. Effectiveness of Oral-Motor Stimulation on Oral Feeding in Premature Infants: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Randomized Trials. Iran J Child Neurol. 2024;18(3):43–55.
Manno CJ, Fox CA, Eicher PS, Kerwin ME. Early Oral-Motor Interventions for Pediatric Feeding Problems: What, When and How. J Early Intensive Behav Interv [Internet]. 2005;2(3):145–59. Available from: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ846764.pdf
Min KC, Seo S-M, Woo H. Effect of oral motor facilitation technique on oral motor and feeding skills in children with cerebral palsy : a case study. BMC Pediatr [Internet]. 2022;22(1). Available from: https://bmcpediatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12887-022-03674-8
Putri RM, Sumardiyono S, Andarini I. Fulfilment minimum acceptable diet, exclusive breastfeeding, and infectious disease with stunting. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2025;13(2):169.
Sary L, Sari FE, Hermawan D, Aryastuti N, Rahayu HPL. Analisis Pemberian Makanan Tambahan (MP-ASI) pada Anak Tinggi Badan Pendek. J Penelit Perawat Prof. 2023;6(2):721–30.
Widati F, Setia NW. The relationship between birth weight and exclusive breastfeeding on the height of toddlers aged 1-5 years in Mekanderejo village, Kedungpring district, Lamongan regency. World J Adv Res Rev. 2025;25(01):1650–4.
Nugroho A. Determinan Growth Failure (Stunting) pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). J Kesehat [Internet]. 2016;7(3):470–9. Available from: https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/231
Cholila N, Damayanti TYF, Nurkhalimah S. Effectiveness of oral motor stimulation on increasing the weight of low birth weight infants. Int J Midwifery Res. 2025;4(3).
Jyoti S, Kodi M, Deol R. Effect of premature infant oral motor intervention on oral feeding and weight gain: A Systematic review and meta-analysis. 2023;28:225–34.
Güler S, Çiğdem Z, Çelik MY, Knoll BSL, Güler S, Çiğdem Z. The Prehabilitative Effect of the

Premature Infant Oral Motor Intervention (PIOMI) on Breastfeeding Duration up to 12 Months Post Discharge. J Perinat Neonatal Nurs. 2025;

Situmeang MS, J.S IAD. Case Report : Rehabilitation Intervention in Improving Infant's Oromotor Skill and Body Weight. Medica Hosp J Clin Med. 2024;11(3):350–6.

Jani P, Verma N. An evidence based review on effect of oral motor therapy on feeding in preterm infants. Int J Res Med Sci [Internet]. 2023;11(4):1400–4. Available from: https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20230900