

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam dari lahir, ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pengenalan nutrisi yang aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus sampai 2 tahun atau lebih. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang memiliki zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak umur 6-24 bulan guna penuhi kebutuhan gizi tidak hanya ASI (Sinaga dkk, 2020).

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun beberapa penyebab nutrisi kurang yaitu asupan yang tidak adekuat, adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi dan absorpsi makanan yang tidak adekuat (Rukiyah dan Yulianti, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, sebanyak 1,5 juta bayi meninggal karena pemberian makanan yang tidak tepat dan 90% diantaranya terjadi di negara berkembang. Berat badan kurang pada bayi terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan tahapan usia yang rawan gizi. Situasi status gizi kurang (*wasting*) dan gizi buruk (*severe wasting*) pada balita di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik pada tahun 2019 masih jauh dari harapan. Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi *wasting* di antara 17 negara di wilayah tersebut, yaitu 12,1%. Selain itu, cakupan penanganan kasus secara rerata di 9 negara di wilayah tersebut hanya mencapai 2% (WHO, 2019).

Berdasarkan data dari hasil riset kesehatan dasar jumlah kasus gizi buruk di Indonesia mencapai 5,7% dan gizi kurang sebanyak 13,9%. Masalah gizi di

Indonesia yang terbanyak adalah masalah gizi kurang yang kebanyakan disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Masalah gizi terutama diderita oleh anak-anak yang sedang tumbuh dengan pesat yaitu kelompok usia balita yang memiliki prevalensinya yaitu 30-40%. Kebanyakan penyakit gizi ditandai dengan berat badan dibawah garis merah pada masa bayi dan anak ditandai 2 sindrom yaitu kwashiorkor dan marasmus (Risksdas, 2018).

Prevalensi status gizi usia balita berdasarkan BB/U di Provinsi Aceh adalah gizi buruk 7,9%, gizi kurang 18,4%, gizi baik 70,7%, gizi lebih 2,9%. Prevalensi status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) sangat pendek 20,1%, pendek 21,4%, normal 58,5%. Prevalensi status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan sangat kurus 6,1%, kurus 9,6%, normal 74,5%, gemuk 9,8%. Prevalensi status gizi menurut tinggi badan menurut umur dan berat badan tinggi badan pendek-kurus 4,13%, pendek-normal 31,00%, pendek gemuk 6,16%, normal-kurus 11,54%, normal-normal 43,48%, normal-gemuk 3,69% (Dinkes Aceh, 2020).

Gizi sangat berperan dalam tubuh kembang anak, bayi yang kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal (Arsad dkk, 2023).

Bayi memiliki keterampilan gerakan lidah dan menelan. keterampilan ini akan membantu bayi dalam proses pencernaan makanan. Saat bayi mengkonsumsi MP-ASI pada masa-masa awal, kebanyakan bayi mengeluarkan makanan dari mulutnya, hal tersebut bagian dari proses belajar. Perilaku makan dan keterampilan makan bayi usia 6 bulan ke atas harus dilatih, karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk perkembangan keterampilan makan bayi. Keterampilan makan tersebut ditunjang oleh beberapa keterampilan dasar. Salah

satu keterampilan dasar tersebut adalah keterampilan oral motor (Muharyani dkk, 2018).

Keterampilan oral motor adalah keterampilan yang melibatkan kekuatan dan fleksibilitas otot-otot wajah dan mulut, keterampilan ini akan berkaitan dengan koordinasi visual, gerak, juga koordinasi pada tangan, mata, otot wajah dan mulut yang berperan dalam proses menelan, dan mengkonsumsi berbagai tekstur makanan. 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, sehingga apabila keterampilan oral motor terhambat akan mengakibatkan pengembangan fungsi dasar sehari-hari menjadi terganggu seperti malas bicara, pemilih makanan atau *picky eater* sehingga dapat mengurangi asupan gizi yang dibutuhkan (Beckman, 2017).

Upaya untuk meningkatkan keterampilan oral motor bayi 6-12 bulan adalah dengan memberikan stimulasi, selain itu 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. Ibu yang menerapkan metode *baby led weaning* kepada bayinya memiliki pengalaman makan yang positif bagi ibu dan bayi dan kegiatan makan menjadi lebih menyenangkan. Manfaat lain dari metode ini 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 dan Murkett, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muharyani dkk (2018), yang menyimpulkan 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.

Wilayah Kerja UPT Puskesmas Langsa Timur merupakan salah satu wilayah yang berada di Kota Langsa dimana jumlah bayi 6-12 bulan di wilayah tersebut pada tahun 2022 sebanyak 465 bayi sedangkan pada Januari-Juni 2023 jumlah bayi sebanyak 127 bayi. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan dengan melakukan observasi kepada 10 bayi 6-12 bulan ditemukan bahwa sebanyak 7 (70%) bayi memiliki kemampuan oral motor yang kurang baik, hal ini dapat disimpulkan dari keterangan ibu yang mengatakan bahwa bayinya memiliki perilaku makan yang suka mengulum makanan dalam mulut terlalu lama, memilih makanan berasa manis dan menolak makan tekstur bubur setelah diberikan sekitar 2 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh metode *baby led weaning* terhadap keterampilan oral motor pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penulisan diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apakah ada pengaruh metode *baby led weaning* terhadap keterampilan oral motor pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur?”

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *baby led weaning* terhadap keterampilan oral motor pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi keterampilan oral motor sebelum diberikan metode *baby led weaning* pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur.
2. Mengidentifikasi keterampilan oral motor sesudah diberikan metode *baby led weaning* pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur.
3. Mengidentifikasi pengaruh metode *baby led weaning* terhadap keterampilan oral motor pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur.

Manfaat Penelitian

Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan terutama bidang kebidanan maternitas khususnya berkaitan dengan keterampilan oral motor bayi usia 6-12 bulan.

Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi UPT Puskesmas Langsa Timur agar mengadakan program dalam membantu mengembangkan aspek-aspek perkembangan anak secara optimal dengan melakukan upaya pencegahan terhadap masalah makan pada anak akibat terhambatnya perkembangan keterampilan oral motor pada bayi.

Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya peneliti lain ikut andil dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kemampuan oral motor bayi 6-12 bulan dengan mengkategorikan keterampilan oral motor disetiap tahapan usia dengan mempertimbangkan pengalaman makan sebelumnya dan faktor kesehatan anak.