



Implementasi Model Ginalatrik terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu dan Perkembangan Psikomotorik pada Balita di Desa Batubulan Kangin

Ni Putu Dewi Yunita¹, I Wayan Juniarsana², I Made Suarjana³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Indonesia

Received : 4 Juli 2026, Revised : 13 Juli 2026, Published : 20 Juli 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Ni Putu Dewi Yunita

E-mail: yunitanptd@gmail.com

Abstrak

Model ginalatrik merupakan pendekatan holistik dan integratif yang mengombinasikan edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik sebagai upaya pencegahan masalah gizi serta keterlambatan perkembangan balita. Intervensi dilakukan selama satu bulan dengan frekuensi tiga kali/minggu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan model ginalatrik terhadap tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan psikomotorik balita di Desa Batubulan Kangin. Jenis penelitian ini adalah quasi-eksperimental dengan rancangan One Group Pretest-Posttest. Sampel berjumlah 21 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu dan lembar checklist untuk menilai perkembangan psikomotorik balita, kemudian dianalisis menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan skor rata-rata pengetahuan meningkat dari 69,2 menjadi 82,2 sesudah intervensi. Perkembangan psikomotorik sebelum intervensi sebagian besar berada pada kategori sesuai (57,1%) dan tidak sesuai (42,9%), kemudian meningkat menjadi kategori sesuai (76,2%) dan tidak sesuai (23,8%) sesudah intervensi. Hasil uji wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh signifikan penerapan model ginalatrik terhadap pengetahuan ibu dan perkembangan psikomotorik balita ($p < 0,05$). Model ginalatrik diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif intervensi promotif dan preventif pada pelayanan kesehatan balita melalui edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik untuk mendukung optimalisasi tumbuh kembang anak.

Kata kunci - model ginalatrik, tingkat pengetahuan, perkembangan psikomotorik

Abstract

The ginalatrik model is an integrative and holistic approach combining nutrition education, tuina massage, and psychomotor exercises to prevent nutritional problems and developmental delays in toddlers. The intervention was conducted for one month, three times per week. This study aimed to determine the effect of the ginalatrik model on maternal knowledge and toddlers' psychomotor development in Batubulan Kangin Village. This study used a quasi-experimental One Group Pretest-Posttest design. The sample consisted of 21 participants selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Data were collected using questionnaires to assess maternal knowledge and a checklist to evaluate toddlers' psychomotor development, then analyzed using the Wilcoxon test. The results showed that the mean knowledge score increased from 69.2 to 82.2 after the intervention. Before the intervention, most toddlers were in the appropriate (52.4%) and inappropriate (42.9%) categories, which improved to appropriate (76.2%) and inappropriate (23.8%) after the intervention. The Wilcoxon test indicated a significant effect of the ginalatrik model on maternal knowledge and toddlers' psychomotor development ($p < 0.05$). The ginalatrik model is expected to serve as an alternative promotive and preventive intervention in

healthcare services for children under five incorporating nutrition education, tuina massage, and psychomotor development to support the optimization of child growth and development.

Keywords - ginalatrik model, level of knowledge, psychomotor development

How To Cite : Yunita, N. P. D., Juniarsana, I. W., & Suarjana, I. M. (2026). Implementasi Model Ginalatrik terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu dan Perkembangan Psikomotorik pada Balita di Desa Batubulan Kangin. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 3(2), 420 - 428. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v3i2.957>

Copyright ©2026 Ni Putu Dewi Yunita, I Wayan Juniarsana, I Made Suarjana

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang masih belum teratasi sepenuhnya. Stunting menjadi masalah gizi utama di Indonesia yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar umurnya. Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (2024) prevalensi balita stunting nasional menurut indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya hingga menjadi 19,8%. Meskipun demikian angka tersebut masih belum memenuhi target RPJMN 2020-2024 sebesar 14%. Selain itu, balita dengan status gizi kurang merupakan masalah gizi yang masih diatasi di Indonesia karena memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Masalah balita dengan status gizi kurang ditandai dengan adanya penurunan berat badan yang begitu cepat. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (2024) prevalensi balita gizi kurang secara nasional berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya hingga menjadi 7,4%. Akan tetapi, angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (2022), Provinsi Bali sendiri tercatat prevalensi balita stunting dan balita gizi kurang terendah di Indonesia, yaitu masing-masing sebesar 8,0% dan 2,8%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (2024), angka kejadian stunting pada balita stunting di Provinsi Bali mengalami peningkatan menjadi 8,6% dan disertai peningkatan prevalensi balita gizi kurang hingga mencapai 3,4%. Pada Kabupaten Gianyar prevalensi balita stunting tercatat sebesar 5,4% dan prevalensi balita gizi kurang sebesar 1,8%. Meskipun prevalensi balita stunting dan balita gizi kurang di Provinsi Bali lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional, tetapi prevalensi balita stunting dan balita gizi kurang di Provinsi Bali mengalami peningkatan yang menunjukkan bahwa permasalahan gizi masih belum teratasi sepenuhnya.

Selain permasalahan gizi kurang dan stunting, ditemukan juga kondisi balita dengan status gizi normal namun mengalami berat badan tidak naik dua kali berturut-turut. Menurut Kementerian Kesehatan RI, kenaikan berat badan yang tidak adekuat atau tidak naik secara berulang dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan meskipun status gizi anak masih berada dalam kategori normal. Kondisi gangguan pertumbuhan pada balita dapat berdampak pada perkembangan psikomotorik anak. Hasil penelitian Hapsari et al (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan, status gizi, dan asupan energi dengan perkembangan motorik kasar anak ($p < 0,05$). Anak dengan berat badan yang meningkat cenderung memiliki kekuatan otot dan koordinasi gerak yang lebih optimal sehingga mampu melakukan aktivitas motorik sesuai dengan tahap perkembangannya. Selain itu, penelitian Syami & Diyah (2020) menunjukkan bahwa stunting berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita ($p = 0,003$). Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai upaya pencegahan masalah gizi dan keterlambatan perkembangan.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan dalam pencegahan masalah gizi adalah melalui edukasi gizi kepada orang tua, khususnya ibu sebagai pengasuh utama anak. Edukasi gizi berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita sehingga dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Asikin, et al 2024). Selain

pemenuhan kebutuhan gizi, perkembangan anak juga memerlukan stimulasi yang tepat. Salah satu bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah pijat tuina. Pijat tuina merupakan terapi sentuh yang dilakukan melalui modifikasi teknik akupresur tanpa jarum untuk memberikan rasa nyaman, meningkatkan nafsu makan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Maulida et al., 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu intervensi yang bersifat holistik dan integratif dalam upaya pencegahan masalah gizi serta keterlambatan perkembangan pada balita. Model Ginalatrik merupakan kombinasi dari edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan ibu sekaligus menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian Juniarsana et al (2024) menunjukkan bahwa penerapan model ginalatrik mampu meningkatkan perkembangan psikomotorik, pengetahuan gizi, pola pemberian makan, serta status gizi balita. Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Batubulan Kangin masih ditemukan balita stunting dan gizi kurang yang memerlukan intervensi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh implementasi model ginalatrik terhadap tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan psikomotorik pada balita di Desa Batubulan Kangin.

TINJAUAN PUSTAKA

Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan berbagai hal yang diketahui dan dipahami yang diperoleh dari persepsi manusia, pengalaman, pembelajaran, serta pemahaman terhadap suatu fakta-fakta sehingga membantu meningkatkan kualitas hidup manusia. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai hasil yang diketahui melalui panca indera. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh masing-masing individu yang kemudian disebarluaskan untuk memperluas pemahaman satu sama lainnya (Octaviani Rukmi & Rahmadani Aditya, 2021). Pengetahuan termasuk dalam domain kognitif yang terdiri atas kemampuan mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi suatu informasi. Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain usia, pendidikan, akses informasi, lingkungan sosial budaya, dan pengalaman individu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan tentang materi yang akan diukur dari responden (Rini & Maya, 2021).

Perkembangan Psikomotorik

Perkembangan psikomotorik merupakan proses berkembangnya kemampuan gerak yang melibatkan koordinasi antara sistem saraf, otot, dan fungsi kognitif anak. Perkembangan ini mencakup kemampuan motorik kasar, seperti berjalan, berlari, dan melompat, serta kemampuan motorik halus, seperti memegang, menggambar, dan menyusun benda. Masa balita merupakan periode penting dalam perkembangan psikomotorik karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan pematangan sistem saraf yang sangat cepat (Hasbi et al., 2021). Perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status gizi, asupan makanan, kondisi kesehatan, serta stimulasi yang diberikan oleh orang tua maupun lingkungan. Pemantauan perkembangan secara rutin diperlukan untuk mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pemantauan Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel tubuh yang ditandai dengan peningkatan berat badan, tinggi badan, dan perubahan fisik lainnya. Masa balita merupakan periode pertumbuhan yang berlangsung sangat cepat sehingga memerlukan pemantauan secara rutin untuk memastikan pertumbuhan berlangsung sesuai usia. Pemantauan pertumbuhan berfungsi sebagai upaya deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan dan masalah gizi yang dapat

memengaruhi kesehatan serta perkembangan anak di kemudian hari (Nani Apriani Natsir Djide et al., 2025).

Model Ginalatrik

Model Ginalatrik merupakan pendekatan holistik dan integratif yang terdiri dari edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik. Edukasi gizi bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola makan dan pemenuhan kebutuhan gizi balita sehingga dapat mendukung perbaikan status gizi anak. Pijat tuina merupakan terapi sentuh yang dilakukan melalui modifikasi teknik akupresur tanpa jarum untuk meningkatkan nafsu makan, penyerapan gizi dalam tubuh, relaksasi otot anak, melancarkan sistem pencernaan, serta merangsang perkembangan struktur tubuh dan fungsi motorik (Samiasih, 2020). Sementara itu, latihan psikomotorik bertujuan menstimulasi perkembangan motorik kasar dan motorik halus sesuai tahapan usia anak. Kombinasi ketiga komponen tersebut diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan psikomotorik balita secara optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis *Quasi Experimental* karena peneliti dapat membandingkan kondisi subjek tanpa adanya kelompok kontrol, sehingga memudahkan untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi akibat intervensi. Rancangan yang digunakan adalah *One Group Pretest Posttest Design*, yaitu dengan melakukan pengukuran sebelum intervensi (*pre-test*) dan sesudah intervensi (*post-test*) tanpa adanya kelompok pembanding (kontrol) sehingga perubahan yang terjadi dapat dinilai lebih akurat. Intervensi yang diberikan berupa implementasi Model Ginalatrik yang terdiri atas edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik. Intervensi dilaksanakan selama satu bulan dengan frekuensi 3 kali/minggu melalui kunjungan langsung (*door to door*) dan pendampingan melalui grup *WhatsApp*.

Penelitian dilaksanakan di Desa Batubulan Kangin, wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati II, Kabupaten Gianyar, Bali. Lokasi penelitian dipilih karena memiliki jumlah balita stunting yang relatif lebih tinggi dibandingkan desa lain dalam wilayah kerja puskesmas tersebut.

Populasi penelitian adalah seluruh balita di Desa Batubulan Kangin sebanyak 316 balita. Sampel penelitian berjumlah 21 ibu dan balita yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu dan balita usia 12–59 bulan, balita dengan status gizi kurang, stunting, atau balita yang mengalami berat badan tidak naik dua kali berturut-turut (2T), serta ibu yang memiliki akses komunikasi melalui *WhatsApp*.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer terdiri atas identitas responden, pengukuran antropometri, tingkat pengetahuan ibu, serta perkembangan psikomotorik balita sebelum dan sesudah intervensi. Tingkat pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner berbasis *Google Form*, sedangkan perkembangan psikomotorik balita dinilai menggunakan lembar checklist melalui observasi dan wawancara. Data sekunder diperoleh dari laporan status gizi balita dan profil wilayah Desa Batubulan Kangin.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah implementasi Model Ginalatrik, sedangkan variabel dependen meliputi tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan psikomotorik balita. Tingkat pengetahuan diukur berdasarkan skor kuesioner dan dikategorikan menjadi baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang ($\leq 55\%$). Perkembangan psikomotorik dinilai berdasarkan pencapaian indikator perkembangan sesuai usia dan dikategorikan menjadi sesuai dan tidak sesuai.

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat pengetahuan ibu, dan perkembangan psikomotorik balita. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga analisis bivariat dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui

pengaruh implementasi Model Ginalatrik terhadap tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan psikomotorik balita.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner benar-salah yang terdiri dari 15 pertanyaan, yaitu 5 pertanyaan mengenai pengetahuan gizi, 5 pertanyaan mengenai pijat tuina, dan 5 pertanyaan mengenai perkembangan psikomotorik. Berikut ini merupakan sebaran perubahan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.

Sebaran Perubahan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi				
Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	6	28,6	15	71,4
Cukup	11	52,4	6	28,6
Kurang	4	19,0	0	0
Total	21	100,0	21	100,0

Berdasarkan hasil pengamatan, sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 12 orang (52,4%). Sedangkan, sesudah diberikan intervensi model ginalatrik, terjadi peningkatan yang signifikan dimana sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 15 orang (71,4%). Apabila dilihat dari perubahan nilai deskriptif tingkat pengetahuan ibu, perubahan yang sama juga terlihat pada pengelompokan responden sebelum dan sesudah intervensi sebagai berikut.

Tabel 2.

Sebaran Perubahan Nilai Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tingkat Pengetahuan	Deskriptif					
	n	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Sebelum	21	69,2	73,3	9,7	53,3	80,0
Sesudah	21	82,2	86,7	10,8	60,0	93,3

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 2, diketahui bahwa adanya peningkatan sesudah diberikan intervensi model ginalatrik. Hal ini dapat dilihat melalui nilai rata – rata tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi yaitu sebesar 69,2, hingga meningkat menjadi 82,2 sesudah intervensi. Nilai median juga menunjukkan peningkatan dari 73,3 menjadi 86,7 yang menunjukkan adanya pergeseran nilai tengah ke arah yang lebih tinggi setelah intervensi dilakukan. Aspek pengetahuan yang menunjukkan peningkatan tertinggi adalah pengetahuan gizi dibandingkan pengetahuan pijat tuina dan perkembangan psikomotorik. Peningkatan ini dapat dipengaruhi oleh metode yang digunakan, yaitu edukasi dilakukan secara langsung *door to door* dan secara online melalui grup *WhatsApp* dengan media poster. Media poster yang disajikan secara visual dan ringkas memudahkan responden dalam memahami materi yang diberikan. Selain itu, komunikasi melalui *WhatsApp* memungkinkan responden untuk mengakses kembali informasi yang telah diberikan, sehingga membantu dalam proses pemahaman. Hal ini sejalan dengan penelitian Susilawati et al (2025) di Komunitas Rumah Kita yang melibatkan 30 ibu balita, dimana edukasi diberikan dengan media visual melalui grup *WhatsApp* selama 2 minggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi

melalui grup *WhatsApp* dengan media visual seperti gambar dan teks efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu, karena informasi dapat diakses secara berulang dan mudah dipahami.

Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk*, diketahui bahwa hasil data tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *p-value* sebelum intervensi sebesar 0,006 ($p < 0,05$) dan *p-value* sesudah intervensi sebesar 0,008 ($p < 0,05$). Oleh karena itu, analisis data selanjutnya dilakukan dengan menggunakan uji non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* terhadap tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3.
Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu

		N	Mean Rank	Nilai Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	-4.077 ^a	.001
	Positive Ranks	21 ^b	11.00		
	Ties	0 ^c			
	Total	21			

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank*, menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi model ginalatrik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang dilakukan secara langsung dan berkelanjutan melalui grup *WhatsApp* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Brillianti et al (2022) yang menyatakan bahwa edukasi melalui *WhatsApp* efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua balita. Peningkatan pengetahuan ibu sesudah intervensi ini dapat mempengaruhi cara ibu dalam memberikan stimulasi kepada anak, termasuk latihan psikomotorik di rumah. Ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung lebih memahami pentingnya stimulasi sesuai usia anak. Hal ini dapat berdampak pada perkembangan psikomotorik balita.

Perkembangan Psikomotorik

Perkembangan psikomotorik merupakan kemampuan yang berkaitan dengan keterampilan gerak, baik motorik kasar maupun motorik halus, yang berkembang sesuai dengan usia anak. Perkembangan ini menjadi salah satu indikator penting dalam menilai tumbuh kembang balita karena berkaitan dengan kemampuan anak melakukan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari. Maka dari itu, pemantauan perkembangan psikomotorik sebelum dan sesudah intervensi perlu dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan yang terjadi. Sebaran perubahan perkembangan psikomotorik sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4.
Sebaran Perubahan Perkembangan Psikomotorik Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Perkembangan Psikomotorik							
	Sebelum				Sesudah			
	Sesuai		Tidak Sesuai		Sesuai		Tidak Sesuai	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	8	38,1	3	14,3	11	52,4	0	0
Gizi Kurang	2	9,5	1	4,8	3	14,3	0	0
Stunting	2	9,5	5	23,8	2	9,5	5	23,8
Total	12	57,1	9	42,9	16	76,2	5	23,8

Berdasarkan Tabel 4, sebelum intervensi balita dengan status gizi normal yang memiliki perkembangan psikomotorik sesuai sebanyak 8 balita (38,1%) dan tidak sesuai sebanyak 3 balita (14,3%). Sedangkan balita stunting yang memiliki perkembangan psikomotorik sesuai sebanyak 2 balita (9,5%) dan tidak sesuai sebanyak 5 balita (23,8%). Selain itu, balita dengan status gizi kurang yang memiliki perkembangan psikomotorik sesuai sebanyak 2 balita (9,5%) dan tidak sesuai sebanyak 1 balita (4,8%).

Sesudah intervensi, jumlah balita yang berada pada kategori perkembangan psikomotorik sesuai meningkat menjadi 16 balita (76,2%). Sebagian besar balita dengan status gizi normal yang memiliki perkembangan psikomotorik sesuai yaitu sebanyak 11 balita (52,4%), sedangkan balita dengan status gizi kurang yang memiliki perkembangan psikomotorik sesuai sebanyak 3 balita (14,3%) dan balita stunting yang memiliki perkembangan psikomotorik sesuai sebanyak 2 balita (9,5%). Selain itu, balita stunting dengan perkembangan psikomotorik tidak sesuai yaitu sebanyak 5 balita (23,8%). Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan psikomotorik yang sesuai lebih banyak ditemukan pada balita dengan status gizi normal, sedangkan perkembangan psikomotorik tidak sesuai lebih banyak ditemukan pada balita stunting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status gizi memiliki peranan penting dalam mendukung perkembangan psikomotorik balita. Balita dengan status gizi normal cenderung memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal karena kebutuhan zat gizi untuk perkembangan otak, otot, dan sistem saraf terpenuhi dengan baik. Sebaliknya, balita stunting berisiko mengalami keterlambatan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis yang dapat memengaruhi fungsi motorik, kemampuan koordinasi gerak, serta aktivitas anak.

Peningkatan perkembangan psikomotorik dapat terjadi karena adanya stimulasi yang diberikan secara rutin melalui latihan psikomotorik serta dukungan dari pijat tuina yang dapat membantu memperlancar peredaran darah dan meningkatkan relaksasi otot anak. Stimulasi yang diberikan secara konsisten berperan penting dalam peningkatan perkembangan psikomotorik balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Winingsih et al. (2022) yang menunjukkan bahwa stimulasi yang diberikan secara rutin dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik melalui penguatan koordinasi gerak dan interaksi dengan lingkungan. Dengan diberikannya pijat tuina sebagai salah satu bentuk stimulasi melalui *tactil*, rangsangan yang diberikan dapat mengaktifasi reseptor motorik pada kulit yang kemudian diteruskan ke sistem saraf pusat sehingga meningkatkan respon saraf, memperlancar peredaran darah, serta membantu relaksasi otot, yang pada akhirnya dapat mendukung perkembangan psikomotorik anak. Selain itu, stimulasi yang dilakukan secara rutin dapat memperkuat koneksi antar sel saraf, sehingga mendukung peningkatan koordinasi gerak dan keterampilan motorik anak.

Selain faktor stimulasi, adanya edukasi kepada ibu juga membantu meningkatkan pengetahuan serta pemahaman dalam memberikan stimulasi yang sesuai dengan usia anak, sehingga latihan serta pijat yang dilakukan menjadi lebih tepat dan terarah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prameswari (2023) menyatakan bahwa peran ibu sebagai pengasuh utama sangat menentukan optimalisasi perkembangan anak melalui pemberian stimulasi yang tepat dan berkelanjutan. Oleh karena itu, pengetahuan ibu berperan sebagai faktor pendukung dalam optimalisasi pemberian latihan perkembangan psikomotorik anak.

Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk*, diketahui bahwa hasil data tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *p-value* sebelum intervensi sebesar 0,013 ($p < 0,05$) dan *p-value* sesudah intervensi sebesar 0,008 ($p < 0,05$). Oleh karena itu, analisis data selanjutnya dilakukan dengan menggunakan uji non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* terhadap perkembangan psikomotorik balita dapat di lihat pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5.

Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita

		N	Mean Rank	Nilai Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	-2.070 ^a	.038
	Positive Ranks	5 ^b	3.00		
	Ties	16 ^c			
	Total	21			

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,038 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan signifikan perkembangan psikomotorik balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi model ginalatrik. Hal ini sejalan dengan penelitian Juniarsana et al (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi model ginalatrik yang terdiri dari edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik balita. Dalam penelitian tersebut, terjadi peningkatan perkembangan psikomotorik pada kedua kelompok, terutama pada kelompok perlakuan dengan frekuensi intervensi lebih sering mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu dari 39,39% menjadi 90,91%. Peningkatan perkembangan psikomotorik dapat terjadi karena adanya stimulasi yang diberikan secara rutin melalui latihan psikomotorik serta dukungan dari pijat tuina yang dapat membantu memperlancar peredaran darah dan meningkatkan relaksasi otot anak. Stimulasi yang diberikan secara konsisten berperan penting dalam peningkatan perkembangan psikomotorik balita. Selain faktor stimulasi, adanya edukasi kepada ibu juga membantu meningkatkan pengetahuan serta pemahaman dalam memberikan stimulasi yang sesuai dengan usia anak, sehingga latihan serta pijat yang dilakukan menjadi lebih tepat dan terarah

KESIMPULAN

Implementasi model ginalatrik yang terdiri atas edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik berpengaruh signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan psikomotorik balita di Desa Batubulan Kangin. Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup yaitu 52,4%, sedangkan sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan dengan sebagian besar ibu berada pada kategori baik yaitu 71,4%. Selain itu, perkembangan psikomotorik balita juga menunjukkan peningkatan pada kategori sesuai dari 57,1% menjadi 76,2%. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan implementasi model ginalatrik terhadap tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan psikomotorik balita ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik dan integratif melalui kombinasi edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu sekaligus mendukung perkembangan psikomotorik balita.

Hasil penelitian ini diharapkan diterapkan secara berkelanjutan oleh ibu balita melalui penerapan pemberian makan yang tepat, pijat tuina, dan latihan psikomotorik dalam kehidupan sehari-hari untuk mendukung peningkatan pengetahuan ibu, status gizi serta perkembangan psikomotorik balita. Selain itu, model ginalatrik dapat dimanfaatkan oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan di puskesmas sebagai salah satu alternatif edukasi dan stimulasi tumbuh kembang balita, terutama pada anak yang berisiko mengalami masalah gizi, melalui pemberian edukasi dan pendampingan kepada ibu dalam pelaksanaan latihan psikomotorik secara rutin di rumah. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, serta waktu intervensi yang lebih panjang untuk memperoleh bukti efektivitas model ginalatrik yang lebih kuat, serta mengkaji variabel lain seperti status gizi, asupan makan, dan faktor lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, et all. (2024). Pengaruh Edukasi Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Moncoblang Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 02(02), 602–609.
- Brilianti, N. K. B., Sipahutar, I. E., & Ribek, N. (2022). *Efektivitas Edukasi Stunting Dengan Whatsapp*.
- Hapsari, S., Putri, S., & Halizah, R. N. (2024). Berat Badan , Asupan Energi , dan Status Gizi Tinggi Badan Menurut Usia Berkorelasi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun. 8(1), 61–70. <https://doi.org/10.21580/ns.2024.8.1.17714>
- Hasbi, I., Sari, D. C., Isnaini, L., Ardiana, D. P. Y., Harahap, D. G. S., Sormin, S. A., Wirdasari, A., Soulisa, I., Falaq, Y., & Lestari, A. S. (2021). *Perkembangan peserta didik (tinjauan teori dan praktis)*. Penerbit Widina.
- Juniarsana, I. W., Sukraniti, D. P., Suriani, N. L., & Ermayanti, N. G. A. M. (2024). Integration Model of Nutritional Education, Tuina Massage and Psychomotoric Training (Gina Latrik) in Efforts for Food Security and Decreasing of Stunting in Toddler at UPT Puskesmas Klungkung I. *Tropical Plantation Journal*, 3(1), 20–29. <https://doi.org/10.56125/tpj.v3i1.37>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Maulida, H., Sutrisna, E., & Afdila, R. (2024). Pengaruh Pemberian Tuina Massage Terhadap Pertumbuhan Balita Stunting. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 103–109. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i1.1172>
- Nani Apriani Natsir Djide, S. G. M. K. M., Nikita Welandha Prasiwi, S. T. K. M. G., Yanuarti Petrika, S. G. M. P. H., & Irma, S. K. M. M. K. (2025). *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Nuansa Fajar Cemerlang. <https://books.google.co.id/books?id=672IEQAAQBAJ>
- Prameswari, T. V. N. P. H. (2023). Pengaruh Stimulus Motorik Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 3 – 5 Tahun Di Puskesmas Walantaka. 4(September), 2927–2934.
- Rini, S., & Maya, F. (2021). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap. *Wawasan Ilmu*.
- Samiasih, A. et all. (2020). Modul Pijat Tuina Pada Anak. In *Researchgate.Net*. [http://repository.unimus.ac.id/4048/1/Modul Pijat Tuina full small.pdf](http://repository.unimus.ac.id/4048/1/Modul%20Pijat%20Tuina%20full%20small.pdf)
- Susilawati, Nuryawati, L. S., & Marmi. (2025). Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Digital Berbasis WhatsApp Group Pada Ibu Balita di Komunitas Rumah Kita. 2(1), 83–90.
- Syami, Y., & Diyah, T. R. (2020). Stunting Dan Perkembangan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemumu Kabupaten Bengkulu Utara. *Journal of Nutrition College*, 9(Nomor 1).
- Winingsih, S., Halimah, N., Wardoyo, P., & Pradita, A. (2022). Pengaruh Stimulasi dan Fasilitasi Fisioterapi Terhadap Perkembangan Motorik Bayi Usia 0-12 Bulan. 7(1), 69–74.