



Implementasi Model Ginalatrik Terhadap Nafsu Makan dan Tingkat Konsumsi pada Balita di Desa Batubulan Kangin

Putu Karina Sinta Wijaya¹, I Wayan Juniarsana², Ni Made Yuni Gumala³

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

Received : 16 Juli 2026, Revised : 25 Juli 2026, Published : 3 Agustus 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Putu Karina Sinta Wijaya

E-mail: karinawijaya0704@gmail.com

Abstrak

Masalah gizi pada balita seperti stunting, gizi kurang, dan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut (2T) masih menjadi perhatian karena dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Rendahnya nafsu makan menyebabkan tingkat konsumsi zat gizi balita menjadi tidak optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh implementasi Model Ginalatrik terhadap nafsu makan dan tingkat konsumsi pada balita di Desa Batubulan Kangin. Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest dan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 21 balita. Intervensi berupa edukasi gizi, pijat Tuina, dan latihan psikomotorik dilakukan selama satu bulan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner nafsu makan dan food recall 1x24 jam, kemudian dianalisis menggunakan uji paired sample t-test dan Wilcoxon. Implementasi Model Ginalatrik diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif intervensi dalam meningkatkan nafsu makan dan tingkat konsumsi zat gizi pada balita sebagai upaya mendukung perbaikan status gizi dan optimalisasi tumbuh kembang anak.

Kata kunci - balita, Ginalatrik, nafsu makan, tingkat konsumsi

Abstract

Nutritional problems among toddlers, such as stunting, undernutrition, and weight not increasing for two consecutive monitoring periods (2T), remain a concern because they can hinder children's growth and development. Low appetite causes suboptimal nutritional intake among toddlers. This study aims to determine the effect of the implementation of the Ginalatrik Model on appetite and nutritional intake levels among toddlers in Batubulan Kangin Village. This study employed an experimental design with a one-group pretest-posttest design and a total sampling technique involving 21 toddlers. The intervention consisted of nutrition education, Tuina massage, and psychomotor exercises conducted for one month. Data were collected using an appetite questionnaire and a 1x24-hour food recall, then analyzed using the paired sample t-test and Wilcoxon test. The implementation of the Ginalatrik Model is expected to serve as an alternative intervention to improve appetite and nutritional intake among toddlers as an effort to support nutritional status improvement and optimize child growth and developme.

Keywords - appetite, Ginalatrik, nutrient intake, toddlers

How To Cite : Wijaya, P. K. S., Juniarsana, I. W., & Gumala, N. M. Y. Implementasi Model Ginalatrik Terhadap Nafsu Makan dan Tingkat Konsumsi pada Balita di Desa Batubulan Kangin . Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 3(3), 554 - 562. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v3i3.991>

Copyright ©2026 Putu Karina Sinta Wijaya, I Wayan Juniarsana, Ni Made Yuni Gumala

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk seperti *stunting* hingga kini masih menjadi tantangan kesehatan di tingkat global. Data UNICEF pada 2018 mencatat sebanyak 21,9% balita mengalami kondisi ini. Selain itu, laporan konsensus WHO menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara di Asia Tenggara dengan angka kejadian *stunting* cukup tinggi, yakni mencapai 36,4%. Fase 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau usia di bawah tiga tahun merupakan periode kritis yang sangat menentukan tumbuh kembang anak (UNICEF, 2025; Victora et al., 2021). Dampak *stunting* sangat luas, mencakup hambatan perkembangan fisik—seperti postur tubuh yang lebih pendek—serta penurunan daya kognitif jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Rakhmalia Imeldawati, 2025; Prendergast & Humphrey, 2022).

Angka kejadian *stunting* pada balita di Indonesia menunjukkan tren positif yang terus menurun. Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019, prevalensinya berada pada angka 27,7%, lalu menyusut menjadi 24,4% pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, hingga mencapai 21,6% pada periode survei berikutnya. Tren penurunan ini juga terlihat di tingkat daerah, seperti di Kabupaten Gianyar yang mencatatkan angka prevalensi sebesar 5,4% (terdiri dari 0,7% kategori sangat pendek dan 4,7% kategori pendek). Meski capaian Kabupaten Gianyar jauh lebih rendah daripada rata-rata nasional yang sebesar 19,8%, penanganan *stunting* tetap wajib menjadi prioritas karena berpotensi menurunkan kualitas mutu sumber daya manusia di masa depan (Indriana, 2024; Beal et al., 2022).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* di Kabupaten Gianyar berada pada level 6,3% (95% CI: 4,6%–8,5%). Pada periode yang sama, estimasi prevalensi balita yang mengalami gizi kurang (*underweight*) terdeteksi sebesar 5,8% (95% CI: 4,1%–8,1%), sedangkan kasus *wasting* tercatat sebesar 2,3% dengan rentang kepercayaan 95% antara 1,3% hingga 3,9% (SKI, 2023).

Berdasarkan hasil studi awal, wilayah kerja Puskesmas II Sukawati mencakup Desa Batubulan Kangin. Merujuk pada data yang terkumpul data rekapan status gizi balita pada bulan Desember 2024 terdapat jumlah balita sebanyak 309. Dengan jumlah balita *stunting* 16 dan balita gizi kurang 4, yang dimana balita dengan status gizi *stunting* dan gizi kurang tersebut menjadi prioritas intervensi pada penelitian ini.

Maka dari itu, perlu dibuat suatu program secara holistik dan integratif. Program secara holistik merupakan program yang dibuat dengan melihat masalah atau kebutuhan secara menyeluruh. Sedangkan program secara integratif merupakan program yang dibuat dengan menghubungkan berbagai bidang terkait agar bekerja sama dalam satu sistem yang terkoordinasi. Jadi, dalam hal ini program secara holistik dan integratif tersebut dapat dinamakan “Model Ginalatrik”. Model “Ginalatrik” merupakan akronim dari Edukasi Gizi, Pijat Tuina, dan Latihan Psikomotorik.

Efektivitas pendekatan integratif Ginalatrik—yang menggabungkan edukasi gizi, pijat tuina, dan latihan psikomotorik—ditunjukkan dalam studi Juniarsana di UPT Puskesmas Klungkung I (*Integration Model of Nutritional Education, Tuina Massage and Psychomotoric Training (Ginalatrik) in Efforts for Food Security and Decreasing of Stunting in Toddler*). Hasil penelitian tersebut mengonfirmasi bahwa model ini berkontribusi positif terhadap peningkatan asupan makronutrisi (terutama energi dan protein), perbaikan status gizi balita *stunting* berdasarkan indikator TB/U, serta penguatan kemampuan motorik anak (Juniarsana et al., 2024)

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest*. Pada desain ini, terdapat satu kelompok yang menerima perlakuan, kemudian dilakukan pengamatan terhadap perubahan setelah intervensi dilaksanakan. Pengukuran sebelum intervensi

(*pretest*) bertujuan untuk mengetahui kondisi awal responden, sedangkan pengukuran sesudah intervensi (*posttest*) dilakukan untuk melihat perubahan yang terjadi pada responden.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 21 balita. Dengan Teknik pengambilan sampel berupa purposive sampling. Adapun kriteria inklusinya yaitu balita dengan umur 12-59 bulan, balita dengan status gizi kurang dan stunting, Kondisi balita yang mengalami kegagalan penambahan berat badan selama dua periode penimbangan secara beruntun (*2T/2 kali tidak naik*)

Teknik pengumpulan data pada nafsu makan yakni dengan metode wawancara kepada responden mengenai nafsu makan balita dengan menggunakan kuisioner nafsu makan yang berjumlah 10 pertanyaan, kemudian data tingkat konsumsi pada balita menggunakan metode wawancara pada responden mengenai asupan balita menggunakan formulir food recall 24 jam. Setelah dilakukan pre-test, ibu balita sebagai responden diberikan edukasi gizi, penjelasan, serta praktik langsung mengenai teknik pijat tuina dan latihan psikomotorik sebagai bagian dari implementasi model Ginalatrik.

Selanjutnya, seluruh responden dimasukkan ke dalam grup WhatsApp yang telah disiapkan sebagai sarana komunikasi selama proses intervensi berlangsung. Kegiatan intervensi dilakukan dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu selama satu bulan. Edukasi gizi diberikan secara bertahap melalui media poster yang dibagikan di grup *WhatsApp*. Selama periode intervensi, seluruh responden tetap tergabung dalam grup WhatsApp untuk memudahkan proses monitoring, pemberian informasi, serta pengingat jadwal pelaksanaan model Ginalatrik. Pada akhir intervensi, peneliti kembali melakukan kunjungan langsung ke rumah responden untuk melakukan pengukuran akhir (*post-test*) terkait nafsu makan dan tingkat konsumsi pada balita.

PEMBAHASAN

Nafsu Makan

Tabel 1. Sebaran Distribusi Sampel Menurut Nafsu Makan

Nafsu Makan	Sebelum		Sesudah	
	n	f	n	f
Baik	8	38,1	21	100,0
Kurang	13	61,9	0	0
Total	21	100	21	100

Hasil kuesioner sebelum penerapan model Ginalatrik mengindikasikan bahwa mayoritas balita mengalami masalah nafsu makan, di mana 61,9% (13 anak) berada pada kategori kurang dan 38,1% (8 anak) tergolong baik. Namun, pasca-intervensi, terjadi kenaikan yang mencolok di mana seluruh responden (100%) berhasil mencapai kategori nafsu makan yang baik. Temuan ini membuktikan bahwasanya intervensi model Ginalatrik memberikan dampak positif yang bermakna terhadap perbaikan selera makan anak. Rincian perbandingan skor nafsu makan sebelum dan setelah intervensi telah disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Rata-Rata Nafsu Makan Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Ginalatrik

Nafsu Makan	Deskriptif					
	n	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max
Sebelum	21	55,71	40,00	23,36	20	100
Sesudah	21	89,05	90,00	9,952	60	100

Peningkatan nafsu makan ini terjadi karena adanya stimulasi dari pijat Tuina yang memperbaiki fungsi pencernaan serta peningkatan aktivitas anak melalui latihan psikomotorik. Selain itu, edukasi gizi yang diberikan kepada ibu juga membantu memperbaiki pola pemberian makan anak sehingga mendukung peningkatan nafsu makan (Ridwan & Fibrila, 2025; Windyarti et al., 2023). Selain itu pijat Tuina dapat meningkatkan nafsu makan melalui stimulasi sistem pencernaan dan peningkatan daya absorpsi zat gizi. (Astuti et al., 2024; Sari et al., 2024).

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data sebelum intervensi tidak berdistribusi normal $p = 0,036 (>0,05)$, sedangkan data sesudah terdistribusi tidak normal $p = 0,002 (< 0,05)$. Oleh karena itu, dilakukan uji Wilcoxon.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Nafsu Makan Balita

		N	Mean Rank	Nilai Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Sesudah – Sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	-3.633 ^b	.001
	Positive Ranks	17 ^b	9.00		
	Ties	4 ^c			
	Total	21			

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nafsu makan balita sebelum dan sesudah diberikan model ginalatrik (edukasi gizi, pijat tuina dan Latihan psikomotorik).

Tingkat Konsumsi Energi Pada Balita

Berdasarkan hasil recall, seluruh balita sebelum intervensi berada pada kategori defisit (100%), dan kondisi ini masih sama setelah intervensi, dimana seluruh sampel tetap berada pada kategori defisit. Namun, jika dilihat dari nilai rata-rata, terjadi peningkatan konsumsi energi. Rata-rata konsumsi energi sebelum intervensi adalah 57,83, kemudian meningkat menjadi 63,66 setelah intervensi. Nilai median juga mengalami peningkatan dari 55,32 menjadi 63,91 yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Sebaran Rata-Rata Tingkat Konsumsi Energi

Deskriptif	Sebelum Implementasi Ginalatrik	Sesudah Implementasi Ginalatrik
Mean	57.8329	63.6633
Median	55.3200	63.9100
Standar Deviasi	9.89437	8.21889
Minimum	42.02	50.20
Maximum	79.12	85.59

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data berdistribusi normal ($p > 0,05$), sehingga digunakan uji Paired Sample T-test.

Tabel 5. Hasil Uji Paired Sample t-test Tingkat Konsumsi Energi Sebelum dan Sesudah Implementasi Ginalatrik

	t	df	Sig. (2-tailed)
Tingkat Konsumsi Energi	2.493	20	0.022

Hasil uji menunjukkan nilai p sebesar 0,022 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan konsumsi energi sebelum dan sesudah intervensi.

Tingkat Konsumsi Protein Pada Balita

Berdasarkan hasil recall dengan mewawancarai responden mengenai tingkat konsumsi protein didapatkan hasil pada tabel sebagai berikut.

Tabel 6. Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Protein Sebelum dan Sesudah Diberikan Model Ginalatrik

Tingkat Konsumsi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Defisit	4	19	1	4,8
Normal	12	57,1	6	28,6
Lebih	5	23,8	14	66,7
Total	21	100	21	100

Tingkat konsumsi protein balita sebelum intervensi, sebagian besar balita berada pada kategori normal (57,1%), diikuti kategori lebih (23,8%) dan defisit (19%). Setelah intervensi, terjadi peningkatan pada kategori lebih menjadi 66,7%, sedangkan kategori normal menurun menjadi 28,6% dan defisit menjadi 4,8%. Secara deskriptif, rata-rata konsumsi protein meningkat dari 109,52 menjadi 134,70. Nilai median juga meningkat dari 100,60 menjadi 142,80 yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7. Hasil Analisis Rata-Rata Tingkat Konsumsi Protein Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Ginalatrik

Deskriptif	Sebelum Implementasi Ginalatrik	Sesudah Implementasi Ginalatrik
Mean	109.52	134.70
Median	100.60	142.80
Standar Deviasi	32.38	25.48
Minimum	67.45	78.46
Maximum	175.20	163.62

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi sebelum intervensi sebesar 0,076 dan sesudah intervensi sebesar 0,957. Kedua nilai tersebut melebihi 0,05 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Dengan demikian, metode analisis yang tepat digunakan adalah uji parametrik.

Tabel 8. Hasil Uji *Paired Sample T-test* Tingkat Konsumsi Protein Sebelum dan Sesudah Implementasi Ginalatrik

	t	df	Sig. (2-tailed)
Tingkat Konsumsi Protein	4.615	20	0.001

Uji *Paired Sample T-test* menghasilkan nilai t hitung sebesar 4,615 dengan nilai signifikansi (p value) sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein sebelum dan setelah intervensi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penerapan model Ginalatrik memberikan pengaruh terhadap peningkatan konsumsi protein pada

balita. Pada konsumsi protein, terjadi peningkatan yang signifikan baik dari segi rata-rata maupun kategori konsumsi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan jumlah konsumsi tetapi juga kualitas asupan makanan. Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Pratiwi et al. (2023) yang menyatakan bahwa intervensi gizi berbasis keluarga mampu meningkatkan konsumsi protein dan memperbaiki pola makan balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Juniarsana et al. (2024) dan Hidayati et al. (2022) yang menyatakan bahwa model Ginalatrik dapat meningkatkan konsumsi zat gizi makro terutama energi dan protein pada balita stunting.

Tingkat Konsumsi Lemak Pada Balita

Berdasarkan hasil recall dengan mewawancarai responden mengenai tingkat konsumsi lemak didapatkan hasil bahwa seluruh balita baik sebelum maupun sesudah intervensi berada dalam kategori defisit (100%).

Tabel 9. Hasil Analisis Rata-Rata Tingkat Konsumsi Lemak Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Ginalatrik

Deskriptif	Sebelum Implementasi Ginalatrik	Sesudah Implementasi Ginalatrik
Mean	53.92	64.81
Median	54.17	64.77
Standar Deviasi	9.41	9.49
Minimum	37.15	49.17
Maximum	72.82	89.02

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi lemak sebelum intervensi adalah sebesar 53,92 dengan median 54,17 dan standar deviasi 9,41. Nilai minimum sebesar 37,15 dan maksimum 72,82. Setelah intervensi, rata-rata konsumsi lemak meningkat menjadi 64,81 dengan median 64,77 dan standar deviasi 9,49. Nilai minimum meningkat menjadi 49,17 dan maksimum menjadi 89,02. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan konsumsi lemak pada balita setelah intervensi meskipun masih berada dalam kategori defisit.

Tabel 10. Hasil Uji *Paired Sample t-test* Tingkat Konsumsi Lemak Sebelum dan Sesudah Implementasi Ginalatrik

	t	df	Sig. (2-tailed)
Tingkat Konsumsi Lemak	4.237	20	0.001

Hasil analisis menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi lemak sebelum dan setelah intervensi.

Tingkat Konsumsi Karbohidrat Pada Balita

Berdasarkan hasil recall dengan mewawancarai responden mengenai tingkat konsumsi protein didapatkan hasil bahwa seluruh balita baik sebelum maupun sesudah intervensi berada dalam kategori defisit (100%).

Tabel 11. Hasil Analisis Rata-Rata Tingkat Konsumsi Karbohidrat Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Ginalatrik

Deskriptif	Sebelum Implementasi Ginalatrik	Sesudah Implementasi Ginalatrik
------------	---------------------------------	---------------------------------

Mean	49.25	57.54
Median	44.07	55.91
Standar Deviasi	11.55	10.04
Minimum	37.37	41.46
Maximum	77.53	84.37

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, rata-rata konsumsi karbohidrat sebelum intervensi adalah sebesar 49,25 dengan median 44,07 dan standar deviasi 11,55. Nilai minimum sebesar 37,37 dan maksimum 77,53.

Tabel 12. Hasil Uji *Paired Sample t-test* Tingkat Konsumsi Karbohidrat Sebelum dan Sesudah Implementasi Ginalatrik

	t	df	Sig. (2-tailed)
Tingkat Konsumsi Karbohidrat	6.678	20	0.001

Hasil uji *Paired Sample T-test* menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat konsumsi karbohidrat sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan model Ginalatrik berpengaruh terhadap peningkatan konsumsi karbohidrat pada balita.

KESIMPULAN

Implementasi Model Ginalatrik terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan nafsu makan balita di Desa Batubulan Kangin ($p = 0,001$). Sebelum intervensi, sebagian besar balita memiliki nafsu makan dalam kategori kurang, sedangkan setelah intervensi seluruh balita berada pada kategori nafsu makan baik. Selain itu, terjadi peningkatan rata-rata tingkat konsumsi energi, lemak, dan karbohidrat meskipun masih berada dalam kategori defisit, sementara konsumsi protein menunjukkan perbaikan dengan peningkatan proporsi balita pada kategori normal hingga lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Model Ginalatrik berpotensi menjadi salah satu intervensi dalam meningkatkan nafsu makan dan memperbaiki asupan zat gizi pada balita, khususnya pada balita stunting dan gizi kurang. Rancangan penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol (control group), sehingga evaluasi efektivitas intervensi belum dapat dibandingkan secara langsung dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan. Hasil studi ini implikasinya memberikan alternatif pendekatan praktis bagi tenaga kesehatan maupun kader Posyandu dalam menstimulasi stimulasi makan dan perbaikan gizi balita di tingkat desa. Mengingat proses pemulihan status gizi memerlukan waktu yang relatif panjang, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan rentang waktu (durasi) penelitian yang lebih lama serta melibatkan kelompok pembanding agar efektivitas model dapat diukur secara jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Aliah Istiqomah, Kristin Masmur S, Ribby Aurellia Amali, & Sulis Tiawati. (2024). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(2), 67–74. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i2.260>
- Annisa Nuradhiani. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2022). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 18(S2), e13225. <https://doi.org/10.1111/mcn.13225>

- Hijja, N., Agrina, & Kurniawan, D. (2022). Hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian picky eater pada anak usia toddler. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 85–92. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.24177>
- Hidayati, M. N., Sari, M., & Pratiwi, D. (2022). Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan pada balita sebagai upaya pencegahan stunting. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 10(2), 85–94. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2022.10\(2\).85-94](https://doi.org/10.21927/ijnd.2022.10(2).85-94)
- 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>
- Karmila, E., Pratiwi, K., Erista, N., & Widayati. (2023). Pijat Tui Na untuk Meningkatkan Nafsu Makan pada Bayi dan Balita di Desa Blater Lor Kec Bandungan Kab Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 956–962.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI): Laporan nasional. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Mediakom Edisi 167: Membentengi anak dari stunting*. <https://link.kemkes.go.id/mediakom>
- Papotot, G. S., Rompies, R., & Salendu, P. M. (2021). Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 266. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.31830>
- Pujamukti. (2024). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 1–8. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Rakhmalia Imeldawati. (2025). Dampak Terjadinya Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak : Literature Review. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(1), 101–107. <https://doi.org/10.59680/medika.v3i1.1632>
- Rangkuti, S. (2022). The effect of Tui Na acupressure on appetite in children (toddlers) aged 1–3 years at the Wulandari Purba Clinic, Batang Kuis in 2022. *Science Midwifery*, 10(5), 3603–3611. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.902>
- Ridwan, M., Herlina, & Fibrila, F. (2025). Edukasi dan pelatihan pijat Tuina untuk meningkatkan nafsu makan pada balita dengan berat badan kurang. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 96–107. <https://doi.org/10.33024/jpmpkm.v7i2.23245>
- UNICEF Indonesia. (2024). Perubahan iklim dan gizi di Indonesia: Tinjauan bukti untuk penguatan kebijakan dan program. *UNICEF Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/laporan/perubahan-iklim-dan-gizi-di-indonesia>
- Papotot, G. S., Rompies, R., & Salendu, P. M. (2021). Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 266. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.31830>
- Pratiwi, A. M., Nuryanto, & Rahfiludin, M. Z. (2023). Pengaruh intervensi gizi berbasis keluarga terhadap peningkatan asupan protein dan pola makan balita. *Media Gizi Indonesia*, 18(2), 120–128. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i2.120-128>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2022). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 42(2), 83–92. <https://doi.org/10.1080/20469047.2021.2017167>
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)

- Windyarti, M. L. N. Z., Martanti, A., & Wulandari, D. A. (2023). Efektifitas pijat bayi sehat dan pijat Tuina terhadap perilaku makan anak balita usia 1–3 tahun dengan gizi kurang. *Indonesian Journal of Midwifery*, 6(2), 89–95. <https://doi.org/10.35473/ijm.v6i2.2259>
- Sari, D. N., Yuliani, M., & Susanti, S. (2024). Pengaruh pijat Tuina terhadap peningkatan nafsu makan dan berat badan balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 186–193. <https://doi.org/10.52657/jik.v14i2.3589>