

## PENERAPAN PIJAT TUINA PADA KELUARGA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI DI LINGKUNGAN II DESA TONGKAINA KEC. BUNAKEN

### *THE APPLICATION OF TUINA MASSAGE IN FAMILIES OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH NUTRITION DEFICIT PROBLEMS IN ENVIRONMENT II OF TONGKAINA VILLAGE, BUNAKEN DISTRICT*

Oleh :

Gabriel Meyti Mangundap<sup>1</sup>, Valen Fridolin Simak<sup>2</sup>, Hendro Joli Bidjuni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

\*E-mail: gabrielmangundap014@student.unsrat.ac.id

#### **Abstract**

**Background:** School-age children are children who are between 6 and 12 years old and are one of the groups of children who are vulnerable to nutritional problems. In this condition, children must get nutritious food to support their growth process, so in order to optimize the activities of school-age children, it is necessary to support them with good nutritional fulfillment. **Objective:** To describe the results of the practice in the form of nursing care for families with the developmental stage of school-age children with a health education and demonstration approach. **Method:** Case report, the author took one foster family with the developmental stage of school-age children in environment 2 Tongkaina, Bunaken sub-district by providing educational interventions for providing additional food in an effort to improve nutrition and demonstrations of tuina massage. **Results:** After providing health education interventions on providing additional food in an effort to improve nutrition, families were able to understand and comprehend the importance of nutrition in school-age children, there was an increase in appetite, but in terms of fulfilling food portions and types of food, it had not been met. And families experienced an increase in the level of family independence (KM I to KM II). **Conclusion:** Providing health education interventions on providing additional food in an effort to improve nutrition and demonstrations of tuina massage are beneficial because they can increase the insight and knowledge of families in overcoming health problems so that the family's health status can improve.

**Keywords:** Demonstration, Family, Health Education, School-Age Children

#### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Anak usia sekolah merupakan anak yang memasuki usia kisaran 6 sampai 12 tahun dan menjadi salah satu kelompok anak yang rentan dengan terjadinya masalah gizi. Dalam kondisi ini anak harus mendapatkan makanan yang bergizi untuk mendukung proses pertumbuhannya, maka untuk dapat mengoptimalkan aktivitas anak usia sekolah perlu didukung dengan pemenuhan gizi yang baik. **Tujuan:** Untuk memaparkan hasil praktik berupa asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan pendekatan edukasi kesehatan dan demonstrasi. **Metode:** Laporan kasus, penulis mengambil satu keluarga binaan dengan tahap perkembangan anak usia sekolah di lingkungan 2 Tongkaina kecamatan Bunaken dengan memberikan intervensi edukasi pemberian makanan tambahan dalam upaya perbaikan gizi dan demonstrasi pijat tuina. **Hasil :** Setelah pemberian intervensi edukasi kesehatan tentang pemberian makanan tambahan dalam upaya perbaikan gizi keluarga sudah dapat memahami dan mengerti pentingnya gizi pada anak usia sekolah, adanya peningkatan nafsu makan, namun secara pemenuhan porsi makan dan jenis makanan belum terpenuhi. Dan keluarga mengalami peningkatan tingkat kemandirian keluarga (KM I menjadi KM II). **Kesimpulan:** Pemberian intervensi edukasi

kesehatan tentang pemberian makanan tambahan dalam upaya perbaikan gizi dan demonstrasi pijat tuina bermanfaat karena bisa menambah wawasan dan pengetahuan dari keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga status kesehatan keluarga dapat meningkat.

Kata Kunci: Anak Usia Sekolah, Demonstrasi, Edukasi Kesehatan, Keluarga

## 1. PENDAHULUAN

Anak usia sekolah merupakan anak yang memasuki usia kisaran 6 sampai 12 tahun dan menjadi salah satu kelompok anak yang rentan dengan terjadinya masalah gizi (Ulpa et al, 2018). Asupan zat gizi pada anak usia sekolah sangat penting diperhatikan karena anak usia sekolah merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi (Nuzrina et al., 2016). Maka untuk dapat mengoptimalkan aktivitas anak usia sekolah perlu di dukung dengan pemenuhan gizi yang baik. Masalah gizi yang paling sering ditemukan di Indonesia, yaitu kekurangan energi protein, vitamin A, yodium, zat besi, dan gizi lebih atau obesitas (Kemenkes, 2017). Indikator penilaian status gizi anak berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 yaitu berat badan, tinggi badan, dan usia saling berhubungan dan masuk kedalam Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) sesuai jenis kelamin. Dampak kekurangan gizi makro dapat mempengaruhi konsentrasi dan partisipasi anak di kegiatan sekolah sedangkan zat gizi mikro yang sering tidak terpenuhi akan mempengaruhi zat besi (anemia) sehingga berdampak keletihan dan kurangnya perhatian anak saat pembelajaran (UNICEF, 2019).

Masalah gizi yang paling ditemukan di Indonesia, yaitu kekurangan energi protein, vitamin A, yodium, zat besi, dan gizi lebih atau obesitas (Kemenkes, 2017). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang masih menghadapi masalah gizi kurang yang cukup besar, Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi status gizi pada anak umur 5 hingga 12 tahun sebesar 2,4% sangat kurus, 6,8% kurus, dan obesitas sebanyak 9,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Oleh karena itu, perlu penanganan khusus nutrisi pada anak.

Kesiapan meningkatkan nutrisi adalah suatu asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan dapat di tingkatkan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional berupaya dalam menurunkan angka stunting di Indonesia yang berfokus pada tiga pendekatan yaitu pendekatan intervensi gizi, pendekatan multisektor dan multipihak, serta pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting. Salah satu edukasi yang sangat penting bagi keluarga dengan anak usia sekolah ada edukasi pemberian makanan tambahan sebagai upaya perbaikan gizi karena dapat menurunkan angka resiko stunting pada anak. upaya perbaikan gizi dengan dilakukannya yaitu perbaikan pola makan, serta perbaikan sanitasi, dan akses air higienis. Selain edukasi ada modifikasi tindakan pada keluarga untuk menurunkan status gizi kurang anak usia sekolah. Untuk mencegah masalah gangguan nutrisi pada anak, dibutuhkan peran pendidikan salah satunya pemberian intervensi stimulasi pijat tuina dengan metode pemberian tekanan pada beberapa area anggota tubuh yang dapat memberikan efek perbaikan aliran darah di pembuluh darah besar maupun pembuluh darah kecil menuju organ yang mengalami gangguan yaitu pada sistem pencernaan (Setiawan, 2020)

## 2. TUJUAN PENELITIAN

Karya ilmiah ini bertujuan untuk memaparkan hasil praktik berupa asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah.

### 3. METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain laporan kasus yaitu studi untuk mengeksplorasi bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah dengan masalah defisit nutrisi melalui penerapan pijat tuina di lingkungan II Desa Tongkaina Kec. Bunaken. Proses pengumpulan data menggunakan lembar asuhan keperawatan yang berisi tentang pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan serta melakukan intervensi pemberian pijat tuina. Waktu pelaksanaan 25 Juni 2024- 27 Juli 2024.

### 4. HASIL

Analisis Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga Hasil pengkajian An. H.K usia 9 tahun jenis kelamin perempuan ditemukan prioritas diagnosa pertama ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh data subjektif Ny.L mengatakan An.H nafsu makan kurang, Ny.L mengatakan An.H mengatakan sering tidak suka makan jika makanan tidak disukai, Ny.L mengatakan bahwa makanan yang disukai An.H tempe, telur, sayur kangkong, Ny.L mengatakan sering tidak sarapan pagi ketika pergi kesekolah dan untuk data objektif Ny.L tampak khawatir dengan nafsu makan anaknya yang kurang BB: 24,5 Kg TB: 120 Cm dalam skrining gizi BB/TB masuk kategori gizi kurang.

Diagnosa kedua ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan data subjektif Ny.L sering menyuruh anaknya mencuci tangan namun An.H jarang melakukannya, Ny.L mengatakan bahwa setelah bermain An.H jarang mencuci tangan setelah bermain, An.H biasanya mencuci tangan hanya menggunakan air saja tanpa sabun cuci tangan dan data objektif An.H tampak belum mengetahui waktu yang tepat mencuci tangan.

Diagnosa ketiga perilaku kesehatan cenderung berisiko dengan data subjektif Ny.L mengatakan Tn.N merupakan perokok aktif, Ny.L mengatakan Tn.N memiliki kebiasaan merokok didalam dan di luar rumah dan data objektif Ny.L tampak khawatir Tn.N merokok karena akan berdampak pada anak-anak.

Pemberian implementasi selama 8x kunjungan ke keluarga. Dari data pengkajian didapatkan

- a. **Kemampuan keluarga mengenal kesehatan** Keluarga belum begitu paham mengenai manajemen gizi yang seimbang
- b. **Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat** Keluarga mengatakan belum pernah konsultasi dengan ahli gizi
- c. **Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit** Ny.L mengatakan sudah memasak makanan yang disukai An. H.K namun kadang An.H,K sering sulit makan dan porsi makanannya sedikit
- d. **Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat** Ny.L mengatakan untuk menyiapkan makanan kadang menyesuaikan sesuai makanan kesukaan dari An H.K.
- e. **keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat** Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan jika salah satu anggota keluarga sedang sakit

### Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnosa yaitu ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan manajemen kesehatan, dan perilaku kesehatan cenderung berisiko sesuai dengan 5 fungsi kesehatan keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu memutuskan masalah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga memosidikasi lingkungan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi pada kasus ini sesuai dengan NANDA yaitu cara perawatan di rumah yang diajarkan berupa pijat tuina untuk meningkatkan nafsu makan pada anak dan edukasi kesehatan. Untuk intervensi manajemen nutrisi yaitu demonstrasi pijat tuina.

### Langkah- langkah Pijat Tuina

1. Tekuk sedikit ibu jari anak dan gosok garis pinggir ibu jari sisi telapaknya dari ujung ibu jari hingga ke pangkal ibu jari antara 100-500 kali. Ini akan membantu memperkuat fungsi pencernaan dan limpa.



Gambar 1 . Titik pinggir ibu jari

2. Pijat tekan melingkar bagian pangkal ibu jari yang paling tebal 100-300 kali. Ini akan menguraikan akumulasi makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya sistem pencernaan.



Gambar 2. Titik pangkal ibu jari

3. Gosok melingkar tengah telapak tangan 100-300 kali dengan radius lingkaran kurang lebih  $\frac{2}{3}$  dari jari tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Stimulasi ini memperlancar sirkulasi darah serta mengharmoniskan lima organ utama tubuh.



Gambar 3. Titik telapak tangan

4. Tusuk dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jari kelingking. Tusuk dengan kuku 3-5 kali dan pijat tekan 30-50 kali per titik. Ini berfungsi memecah stahnsi (kemacetan) di meridian dan menghilangkan akumulasi makanan.



Gambar 4. Titik buka jari

5. Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusarnya searah jarum jam 100-300 kali. Ini juga menstimulasi pencernaan agar lebih lancar.



Gambar 5. Titik area atas pusar

6. Dengan kedua ibu jari, tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping 100-300 kali. Ini memperkuat fungsi limfa dan lambung, juga memperbaiki pencernaan.



Gambar 6. *Titik rusuk perut*

7. Tekan melingkar titik dibawah lutut bagian luar sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lututnya 50-100 kali. Ia akan mengharmoniskan lambung, usus, dan pencernaan. (baik saat untuk diare, konstipasi, tidak nafsu makan, baik untuk meningkatkan stamina dan sistem imun).



Gambar 7. *Titik bawah lutut bagian luar*

8. Pijat secara umum punggung anak, lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas ke bawah 3 kali. Lalu cubit kulit dikiri-kanan, tulang ekor dan merambat keatas hingga lebar 3-5 kali. Ini berfungsi memperkuat konstitusi tubuh anak, mendukung aliran chi (daya hidup) sehat dan memperbaiki nafsu makan anak.



Gambar 8. *Titik punggung*



## Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Implementasi selama 8x kunjungan tingkat kemandirian keluarga hanya sampai tingkat kemandirian II dimana keluarga hanya sampai melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran. Implementasinya yaitu membina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn. N.K, melakukan pengekajian pengetahuan keluarga mengenai gizi dari An. H.K, melakukan edukasi mengenai pemberian makanan tambahan pada anak, mengajarkan pijat tuina untuk meningkatkan nafsu makan pada anak, melakukan pendidikan kesehatan mengenai PHBS untuk menerapkan enam langkah cuci tangan sebelum makan dan setelah melakukan aktivitas. Dan juga edukasi kesehatan mengenai perilaku berisiko tentang bahaya merokok pada keluarga.

## Evaluasi Asuhan Keperawatan

Keluarga setelah penulis melakukan tindakan keperawatan, penulis melakukan evaluasi: diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu keluarga mengatakan mengerti penjelasan pijat tuina dan langkah-langkah pijat tuina, dan tampak antusias melakukan pijat tuina. Diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu keluarga mengerti mulai mengetahui tentang perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan memperhatikan kebersihan An. H.K dalam mencuci tangan sebelum makan dan sesudah melakukan aktivitas. Dan diagnosa ketiga perilaku kesehatan cenderung berisiko yaitu Tn. N.K tampak mengerti tentang bahaya rokok dan akan mencoba untuk mengurangi merokok disekitar rumah karena bisa membahayakan anggota keluarga dan lingkungan sekitar rumah. Dan Hasil tingkat kemandirian keluarga yaitu tingkat kemandirian keluarga menggambarkan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan tingkat kemandirian I. Kemudian hasil evaluasi kepada keluarga setelah dilakukan intervensi pada keluarga berupa edukasi kesehatan dan demonstrasi pijat tuina didapatkan tingkat kemandirian keluarga meningkat menjadi tingkat kemandirian II.

**TABEL TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA**

No	Kriteria	Kemandiran Sebelum				Kemandirian Sesudah			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Keluarga menerima perawat	√					√		
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	√					√		
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar						√		
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran						√		
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran						√		
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif								
7.	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif								

## 5. PEMBAHASAN

### 4.1. Analisis Masalah Dan Diagnosa Keperawatan

#### 1) Ketidaseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh

Keadaan nutrisi merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat nutrisi tersebut. Maka dari itu, gizi mempunyai suatu peranan yang penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Sejalan dengan (Umasugi, 2020) bahwa keadaan gizi pada anak berpengaruh terhadap penampilan, kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan.

#### 2) Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk tindakan terapeutik terhadap penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik (Nanda, 2015). Keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan anak karena keluarga berperan dalam pendidikan, memberi saran dan meningkatkan anak untuk menjaga kebersihan diri setiap saat. Kemudian mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan keluarga sejak dini dapat membangun keluarga yang sehat. Begitu pula sebaliknya, jika orang tua tidak mengajarkan atau peduli pada PHBS maka anak tidak akan peduli dengan kesehatan dan lingkungannya. Oleh karena itu harus ada dukungan orang tua untuk menjadi panutan, memberikan nasehat dan mengingatkan anak untuk selalu menjaga kebersihan diri.

#### 3) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko

Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam cara yang memperbaiki tingkat kesejakteraan (Nanda 2015). World Health Organization (WHO) menyebutkan asap tembakau dari rokok tidak hanya merugikan bagi sang perokok (perokok aktif), namun juga dapat membahayakan bagi orang disekelilingnya (perokok pasif) terutama anak— anak. Anak-anak yang terpapar rokok sangat berisiko terhadap berbagai penyakit berbahaya. Berbagai penelitian melaporkan anak yang terpapar asap rokok lebih rentan sakit seperti pneumonia, bronchitis, maupun asma. Kurangnya sikap keluarga dalam mengurangi perilaku merokok yang akan berdampak pada kesehatan anak. dari analisis masalah dan diagnosa yang telah ditegaskan maka ditetapkan intervensi yang dapat diberikan pada keluarga adalah edukasi kesehatan tentang dampak bahaya rokok.

### 4.2. Analisis Penerapan Intervensi Keperawatan

#### 1) Analisis Penerapan Intervensi Modifikasi Tindakan Pijat Tuina Pada Keluarga

Intervensi pada diagnosa Ketidaseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dengan menggunakan metode demonstrasi pijat tuina pada keluarga untuk menurunkan status resiko gizi kurang anak usia sekolah yang dilakukan dengan metode pendekatan pada keluarga kemudian menggunakan bahan minyak telon/kayu putih sebagai media dalam melakukan pijat tuina. Manfaat akupresur diantaranya meningkatkan nafsu makan pada anak, selain itu dapat merangsang aktivitas saraf sehingga mempercepat proses penyerapan makan selama proses pencernaan sehingga dampaknya anak akan cepat lapar.



Pijat tuina merupakan metode pijat tradisional cina yang berarti menekan dan menggenggam pada jaringan lunak. Salah satu fungsinya adalah mengurangi penyakit terkait fungsi pencernaan. Aliran Qi berhubungan dengan sistem peredaran darah, kelainan pada aliran mikro adalah salah satu faktor utama dalam keseimbangan sistem peredaran darah. Stimulasi tuina yang diaplikasikan dipermukaan tubuh dapat dialirkan ke dinding pembuluh darah. Tekanan yang diberikan memberikan efek perbaikan aliran darah di pembuluh darah besar maupun pembuluh darah kecil menuju organ yang mengalami gangguan (Aryunani; Nur Hidayatul Ainiyah; Khabib Abdulah, 2022). Pijat tuina ini akan meningkatkan aliran darah perifer, aktivasi sistem saraf otonom, dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatik gastrointestinal sehingga mempengaruhi kerja pada sistem pencernaan (Setiawan, 2020). Penelitian yang dilakukan (Gao L., 2018) dengan meta analisis mengevaluasi kemanjuran terapi pijat tuina dengan kesimpulan bahwa terapi pijat secara signifikan lebih baik daripada farmakoterapi dalam mengobati anoreksia pada anak-anak.

## 6. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis asuhan keperawatan, intervensi, evaluasi dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa: Pengkajian keluarga yang dilakukan pada An. H.K dengan masalah defisit nutrisi. An. H.K dengan BB: 24,5 Kg TB: 120 Cm IMT 17,9 dalam skrining gizi BB/TB masuk kategori gizi kurang. Diagnosa keperawatan yang ditengakkan yaitu ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung berisiko. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yaitu demonstrasi pijat tuina dan sosialisasi PMT sebagai upaya perbaikan gizi, diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu diberikan sosialisasi PHBS dari penerapan cuci tangan sebelum makan dan setelah beraktivitas, dan implementasi diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko yaitu sosialisasi mengenai dampak bahaya rokok terhadap keluarga dirumah.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah pengetahuan keluarga tentang usaha memaksimalkan kebutuhan nutrisi anak semakin meningkat, begitu pula ketrampilan keluarga dalam memberikan stimulasi pijat tuina juga bertambah terampil, hal ini diketahui pada saat dilakukan evaluasi, orang tua bisa melakukan pijat tuina secara mandiri.

## Bibliografi

- Aryunani, Ainiyah, N.H., Abdullah, K., 2022. Dasar - Dasar Komplementer, I. ed. Penerbit Rena Cipta Mandiri, Malang
- Gao L, Jia CH, Ma SS, Wu T. Pediatric massage for the treatment of anorexia in children: A meta- analysis. *World J Tradit Chin Med* 2018;4:96- 104
- Kemenkes RI. (2017). Buku Saku Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2023. Malnutrisi Pada Anak. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/gizipada-anak/malnutrisi-pada-anak>
- Munjidah, A. 2015. Efektifitas Pijat Tuina Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Rw 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 8, No 2, Agustus 2015, hal 193-199.

- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nuzrina, R., Melani, V., & Ronitawati, P. (2016). Penilaian Status Gizi Anak Sekolah Dasar Duri Kepa 11 Menggunakan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur dan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur. *Jurnal Abdimas*, 3 (1), 62-67.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Setiawandari. 2020. Modul Stimulasi Pijat Bayi dan Balita. In Modul Stimulasi Pijat Bayi dan Balita. Surabaya: Adi Buana University Pres Setiawandari. 2020. Modul Stimulasi Pijat Bayi dan Balita. In Modul Stimulasi Pijat Bayi dan Balita. Surabaya: Adi Buana University Press
- Ulpa, Z. R., Kulsum, K., & Salawati, L. (2018). The Relationship Between Mothers' Knowledge and Parent's Income with Nutritional Status of Students at SDN 02 Labuhan Haji. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis*, 4(1), 1– 7.  
<http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKB/>
- Umasugi. F., Wondal, R., & Alhadad, B. (2020). Kajian Pengaruh Pemahaman Orangtua Terhadap Pemenuhan Gizi Anak Melalui Lunch Box (Bekal Makanan). *Jurnal Ilmiah Cahahaya Paud*, 2(1), 1-15. <https://doi.org/10.33387/cp.v2il.1927>.
- UNICEF (2019). *The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world*. UNICEF, New York.
- WHO. 2020. *Constitution of the World Health Organization edisi ke-49*. Jenewa:. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3.