



JENIS-JENIS TERAPI KOMPLEMENTER DALAM MENINGKATKAN PERTUMBUHAN PADA ANAK *STUNTING*: SCOPING REVIEW

Rice Mandowa

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Jl. Towua No.114, Palu, Sulawesi Tengah 94000, Indonesia
ricemandoa09@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah suatu bentuk gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang menyebabkan tinggi badan mereka lebih pendek dibandingkan rata-rata anak seusianya. Stunting disebabkan oleh beberapa factor berkontribusi meliputi kekurangan nutrisi atau lingkungan janin yang merugikan. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi jenis-jenis terapi komplementer dalam meningkatkan pertumbuhan pada anak stunting. Artikel dicari dan diakses melalui database PubMed, Cochrane Library, Cinalh, BASE, google scholar serta Garuda. Proses pencarian literatur berhasil mengidentifikasi 2.865 dan diperoleh 19 artikel ilmiah yang memenuhi kriteria inklusi dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2016-2025). Studi ini menyeleksi artikel full-text yang fokus pada negara Asia, dengan kriteria responden anak berusia < 5 tahun dan memiliki gejala stunting, Studi dari semua jenis penelitian Randomized Controlled Trial dan penelitian Quasi experiments. Bagian terpenting dari seleksi ini adalah meneliti penggunaan terapi komplementer untuk meningkatkan pertumbuhan anak stunting. Setiap studi yang lolos harus menyajikan informasi lengkap seperti nama penulis, negara, desain penelitian, usia dan jumlah sampel, populasi, serta jenis terapi komplementer yang diteliti. Terapi komplementer berbasis makanan adalah pendekatan yang paling banyak diterapkan karena efektif, praktis, dan ekonomis. Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada kondisi masing-masing individu dan memerlukan asesmen yang menyeluruh. Sasaran terapi tidak hanya anak stunting, tetapi juga berbagai gangguan malnutrisi lainnya. Secara klinis, terapi menunjukkan manfaat konsisten dalam perbaikan pertumbuhan dan parameter kesehatan anak. Dengan demikian, pendekatan ini menawarkan solusi holistik asalkan disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Kata kunci: meningkatkan pertumbuhan; stunting; terapi komplementer

TYPES OF COMPLEMENTARY THERAPIES TO IMPROVE GROWTH IN CHILDREN WITH STUNTING: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Stunting is a form of chronic growth disorder in children that causes their height to be shorter than the average child of the same age. Stunting is caused by several contributing factors including nutritional deficiencies or adverse fetal environments. The purpose of this study to identify types of complementary therapies in improving growth in stunted children. Articles were searched and accessed through the PubMed, Cochrane Library, Cinalh, BASE, Google Scholar, and Garuda databases. The literature search process successfully identified 2,865 and obtained 19 scientific articles that met the inclusion criteria in the last ten years (2016-2025). This study selected full-text articles that focused on Asian countries, with the criteria of respondents being children aged <5 years and having symptoms of stunting, studies from all types of Randomized Controlled Trials and Quasi-experimental studies. The most important part of this selection is to examine the use of complementary therapies to improve the growth of stunted children. Each eligible study must provide complete information such as the author's name, country, study design, age and sample size, population, and type of complementary therapy studied. Food-based complementary therapy is the most widely implemented approach due to its effectiveness, practicality, and cost-effectiveness. The success of this intervention depends heavily on the individual's condition and requires a thorough assessment. The therapy targets not only stunted children but also various other malnutrition disorders. Clinically, the therapy has shown consistent benefits in improving children's growth and health parameters. Thus,

this approach offers a holistic solution as long as it is tailored to the child's needs.

Keywords: complementary therapy; increasing growth; stunting

PENDAHULUAN

Stunting didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, stimulasi psikososial yang tidak memadai, dan infeksi berulang (WHO, 2018; dikutip dalam (Scheffler et al., 2020)), merupakan masalah global yang signifikan. Data WHO tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat 149 juta anak balita yang mengalami stunting secara global pada periode 2018 hingga 2020, dengan persentase sebesar 21,9%. Dari jumlah tersebut, wilayah Asia menjadi lokasi dengan beban tertinggi karena menampung 81,7 juta anak atau setara dengan 57,9% dari total kasus stunting dunia (Unicef/ WHO/The World Bank., 2019). Fakta ini menegaskan bahwa stunting bukan hanya isu kesehatan individual, melainkan sebuah krisis yang memerlukan perhatian dan respons kesehatan masyarakat yang mendesak dan terfokus, khususnya di kawasan dengan prevalensi tertinggi. Beban stunting global secara tidak proporsional tertumpu di Asia. Wilayah ini bukan hanya menyumbang lebih dari setengah (56%) kasus stunting pada 2016 % (Development Initiatives, 2017), tetapi juga menjadi tempat tinggal bagi sekitar 40% (dua dari lima) anak stunting di dunia (Aramico et al., 2020). Data 2017 mengonfirmasi dominasi ini, dengan lebih dari 50% anak stunting dunia berasal dari Asia, sementara Afrika menyumbang lebih dari sepertiga (Cahyati & Yuniastuti, 2019). Di tingkat sub-regional, posisi Indonesia sangat memprihatinkan, yaitu sebagai negara dengan prevalensi stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara (World bank, 2021). Prevalensi stunting nasional menjadi 27,67% pada tahun 2019 dan menjadi 24,1% pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa stunting merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang mendesak dan kritis, khususnya di Asia dan lebih spesifik lagi di Indonesia, yang memerlukan intervensi yang lebih terfokus dan intensif.

Stunting atau kegagalan pertumbuhan linier adalah bentuk malnutrisi global yang paling prevalen (Bank et al., 2020). Kejadian stunting berfungsi sebagai penanda patologis komprehensif yang terkait dengan berbagai dampak negatif jangka pendek dan panjang. Dampak tersebut meliputi peningkatan angka kesakitan dan kematian, gangguan perkembangan saraf dan kognitif, serta risiko penyakit kronis di masa dewasa (de Onis & Branca, 2016). Khususnya, peningkatan kerentanan terhadap infeksi menjadi alasan utama tingginya morbiditas dan mortalitas pada anak stunting (Olofin et al., 2013). Dengan demikian, stunting merupakan sebuah sindrom malnutrisi yang kompleks dengan implikasi mendalam bagi kesehatan individu sepanjang hidupnya dan merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang mendesak untuk ditangani.

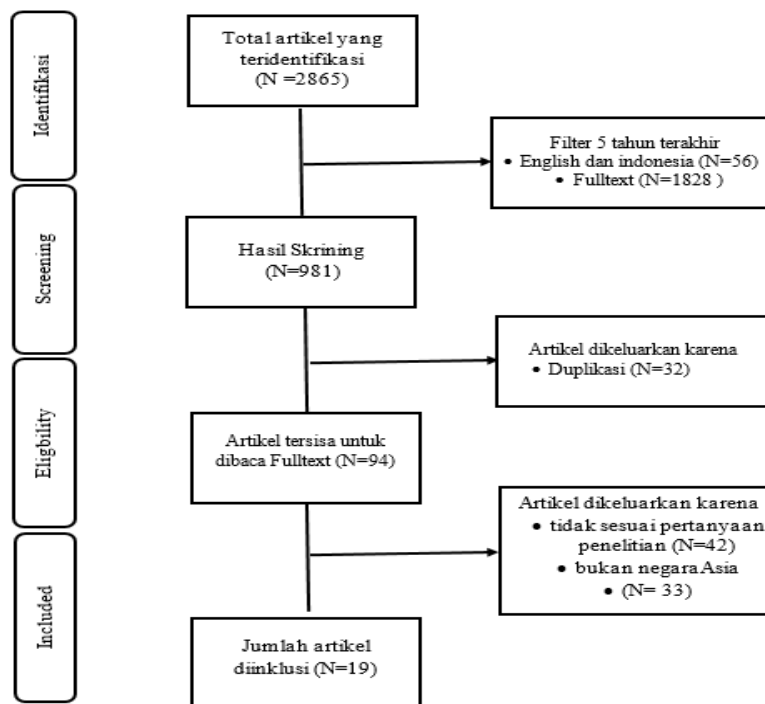
Prevalensi stunting di Indonesia yang mencapai 30,7% pada anak di bawah lima tahun (Riskesdas, 2018) mengindikasikan bahwa kondisi ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat parah. Pemerintah telah melaksanakan berbagai langkah strategis guna menekan prevalensi stunting di seluruh lapisan masyarakat, termasuk populasi di wilayah pedesaan. (Renuati et al., 2026). Karena itu Upaya yang dilakukan untuk mengatasi stunting adalah dengan memberikan terapi komplementer. Perawat berperan aktif dalam mendorong peningkatan hasil kesehatan melalui pendidikan dan dukungan kepada pasien maupun populasi, sekaligus menciptakan perubahan dan inovasi dalam sistem pelayanan kesehatan (Schober, 2017). Dalam konteks ini, perawat memegang peran strategis sebagai katalisator perubahan, dengan fungsi edukatif dan pendukung kepada pasien serta masyarakat. Melalui peran aktif tersebut, perawat tidak hanya mendorong peningkatan hasil kesehatan tetapi juga berkontribusi dalam menciptakan inovasi dalam sistem pelayanan kesehatan untuk percepatan penurunan angka stunting.

Pengobatan komplementer adalah salah satu fenomena yang muncul di tengah beragamnya pilihan

pengobatan konvensional, seperti herbal, akupunktur, akupresur, akupoint, dan bekam. Namun, tidak semua terapi tersebut cocok untuk bayi dan balita (Ayu et al., 2025). Terapi komplementer bertujuan membantu tubuh yang sedang sakit dengan memperbaiki fisiologinya, khususnya ketika kemampuan alami tubuh untuk menyembuhkan diri sendiri tidak berfungsi optimal (Ilmu & Journal, 2023). Fakta bahwa 20% penderita gangguan mental berat mengandalkan sepenuhnya pada pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) menunjukkan tingginya tingkat ketergantungan terhadap metode ini (De Jonge et al., 2018). Tidak hanya itu, survei juga menunjukkan bahwa 33,1% partisipan menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) untuk memelihara kesehatan fisik dan mental, sementara 11,1% lainnya menggunakannya khusus untuk tujuan pengobatan penyakit (Kim et al., 2019). Definisi dari Pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM) adalah sebuah bidang yang luas dan mencakup berbagai jenis praktik kesehatan di luar ranah sistem kesehatan utama yang berlaku (Vickers, 2017), Namun perlu kehati-hatian dalam penggunaan sangat diperlukan mengingat adanya risiko yang melekat, seperti interaksi dengan pengobatan lain dan kemunculan efek-efek samping. (Bello et al., 2012; Ernst, 2002; Sirois et al., 2019). Studi ini bertujuan untuk meninjau ruang lingkup dan memetakan berbagai jenis terapi komplementer yang dapat diterapkan untuk mendukung peningkatan pertumbuhan anak yang mengalami stunting.

METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi Scoping Review yang terdiri dari lima tahap: (1) perumusan pertanyaan penelitian, (2) pencarian literatur relevan, (3) seleksi artikel, (4) ekstraksi dan pemetaan data, serta (5) sintesis, analisis, dan pelaporan hasil (Arksey & Malley, 2005; Armstrong et al., 2011; Valaitis et al., 2012). Pencarian dilakukan di database PubMed, Cochrane Library, ProQuest, EBSCO, Springer, BASE, dan Google Scholar dengan kata kunci utama *stunting* (MeSH) yaitu, *complementary therapies* (MeSH) dan *Indikator Kualitas, meningkatkan pertumbuhan* (MeSH). Seluruh literatur yang terkumpul akan disimpan menggunakan referensi perangkat lunak manajemen untuk analisis lebih lanjut.



Gambar 1. Diagram Alir PRISMA Menggambar Arus Informasi Melalui Perbedaan Tahap Peninjauan Lingkup

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Studi

Berdasarkan scoping review yang dilakukan, diperoleh 19 artikel ilmiah yang memenuhi kriteria inklusi. Komposisi artikel tersebut terdiri dari 7 penelitian Randomized Controlled Trial (RCT) dan 12 penelitian Quasi-experiment. Seluruh artikel tersebut diperoleh dari hasil penelusuran publikasi ilmiah dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, yakni dari tahun 2016 hingga 2026.

Tabel 1.
Analisis Artikel

No	Penulis/Tahun	Negara	Desain Penelitian	Usia	Jumlah Sampel	Populasi	Jenis Komplementer
1.	(Young et al., 2021)	India	RCT	6–18 Bulan	>4000 anak	<i>stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
2.	(Taneja et al., 2022)	India	RCT	6–12 bulan	430 bayi	<i>stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
3	(Yuliatri, Widyawati, Suwondo, et al., 2023)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	< 5 tahun	32 anak	<i>Stunting</i>	<i>Aromatherapy Massage</i>
4.	(Laska et al., 2022)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	< 5 tahun	20 anak	<i>Stunting</i>	<i>Massage</i>
5.	(Campbell et al., 2018)	Bangladesh	RCT	6–18 tahun	5449 anak	<i>stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
6.	(Pasqualino et al., 2024)	Bangladesh	RCT	6–12 Bulan	3180 anak	<i>stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
7.	(Maulida & Sutrisna, 2024)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	< 5 tahun	25 anak	<i>Stunting</i>	<i>Massage Tui Na</i>
8.	(Hasyim et al., 2025)	Indonesia	<i>quasy experimental</i>	< 5 tahun	30 anak	<i>stunting</i>	<i>Acupressure Tui Na</i>
9.	(Arintasari & Ian Pradita Putril, 2024)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	7–24 bulan	30 balita	<i>Stunting</i>	Massage
10.	(Isasih et al., 2025)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	3 - 5 tahun	96 balita	<i>Stunting</i>	<i>Massage</i>
11.	(Meliati et al., 2025)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	6–24 bulan	62 anak	<i>stunting</i>	<i>Massage</i>
12.	(Khan et al., 2020)	Pakistan	RCT	berusia 6–18 bulan	870 anak	<i>stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
13.	(Bashir et al., 2022)	Pakistan	RCT	24 bulan	1992 anak	<i>stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
14.	(Wahyuni, 2025)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	6–24 bulan	120 anak	<i>Stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
15.	(Mostafa et al., 2024)	Bangladesh	RCT	12–18 bulan	928 anak	<i>Stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
16.	(Siswati et al., 2022)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	6–59 bulan	30 anak	<i>Stunting</i>	Terapi komplementer berbasis makanan
17.	(Zakaria et al., 2025)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	12–24 Bulan	30 anak	<i>Stunting</i>	<i>Massage</i>
18.	(Taqwin et al., 2022)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	0–3 Bulan	70 anak	<i>Stunting</i>	<i>Massage</i>
19.	(Effendi et al., 2020)	Indonesia	<i>Quasy Eksperiment</i>	12 Bulan	40 anak	<i>Stunting</i>	<i>Acupressure</i>

Studi ini menyeleksi artikel full-text yang fokus pada negara-negara di Asia, dengan kriteria responden anak berusia dibawah lima tahun dan memiliki gejala *stunting* (ditandai dengan tinggi badan anak tidak sesuai grafik pertumbuhan). Bagian terpenting dari seleksi ini adalah meneliti penggunaan terapi

komplementer untuk meningkatkan pertumbuhan anak *stunting*. Peninjauan dilakukan terhadap judul, abstrak, dan artikel dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi, di mana setiap studi yang lolos harus menyajikan informasi lengkap seperti nama penulis, tanggal/tahun penelitian, negara, desain penelitian, usia dan jumlah sampel, populasi, serta jenis terapi komplementer yang diteliti.

Jenis terapi komplementer

Berbagai jenis terapi komplementer diberikan pada anak *stunting* dapat diberikan pada anak yang mengalami malnutrisi lainnya. Hasil review menunjukkan bahwa jenis terapi komplementer yang paling banyak digunakan adalah Terapi komplementer berbasis makanan berupa pemberian suplemen makanan atau konsentrat dari bahan makanan. Temuan ini konsisten dengan studi-studi sebelumnya yang menyimpulkan bahwa terapi komplementer berbasis makanan memiliki dampak signifikan dalam mendukung percepatan pertumbuhan pada anak (Bashir et al., 2022; Campbell et al., 2018; Khan et al., 2020; Mostafa et al., 2024; Pasqualino et al., 2024; Siswati et al., 2022; Taneja et al., 2022; Wahyuni, 2025; Young et al., 2021). Ini dapat menegaskan bahwa jenis terapi komplementer seperti Terapi komplementer berbasis makanan dianggap efektif, dan berdampak yang lebih besar pada pertumbuhan anak. Implementasi terapi komplementer makanan pendamping memerlukan pendekatan yang berkelanjutan agar hasilnya optimal. *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berdampak langsung pada pertumbuhan anak. Oleh karena itu, terapi komplementer yang diberikan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan kondisi pertumbuhan anak sebagai dampak dari *stunting*. Mengingat sifat *stunting* yang kronis, intervensi ini perlu dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Namun, penerapannya tetap harus mempertimbangkan kondisi spesifik setiap kasus secara individual.

Berdasarkan ulasan yang dilakukan, teridentifikasi beberapa pendekatan terapi komplementer untuk anak *stunting*. Salah satu jenis yang paling banyak digunakan adalah terapi berbasis makanan, sebagaimana tercatat dalam sembilan artikel yang ditinjau (Bashir et al., 2022; Campbell et al., 2018; Khan et al., 2020; Mostafa et al., 2024; Pasqualino et al., 2024; Siswati et al., 2022; Taneja et al., 2022; Wahyuni, 2025; Young et al., 2021). Dalam tinjauan literatur, terapi komplementer berbasis *Mindbody-spirit therapies* diidentifikasi pada tujuh artikel penelitian (Arintasari & Ian Rossalia Pradita Putri, 2024; Isasih et al., 2025; Laska et al., 2022; Maulida & Sutrisna, 2024; Meliati et al., 2025; Taqwin et al., 2022; Yuliatr, Widyawati, Suwondo, et al., 2023; Zakaria et al., 2025). Selain itu, ada dua artikel menggunakan terapi komplementer berbasis *energy therapies* (Effendi et al., 2020; Hasyim et al., 2025). Variasi terapi yang ditemukan mulai dari berbasis makanan, *mindbody-spirit*, hingga *energy* menunjukkan pergeseran paradigma dalam menangani *stunting*. *Stunting* tidak lagi dipandang semata sebagai defisit kalori dan protein belaka. Kondisi ini justru dilihat sebagai sebuah masalah kompleks yang melibatkan dimensi psikologis, seperti stimulasi dan ikatan emosional. Selain itu, terdapat pengakuan terhadap dimensi non-fisik lainnya, yang dalam beberapa sistem pengobatan dianggap sebagai vitalitas atau aliran energi tubuh. Oleh karena itu, kesembuhan yang diharapkan adalah kesembuhan yang menyeluruh, mencakup semua lapisan kehidupan anak.

Pelaksana terapi komplementer

Pelaksanaan terapi yang meliputi pemberian intervensi dan instruksi terutama dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat. Data dari tinjauan literatur menunjukkan bahwa profesi ini disebutkan dalam delapan artikel (Bashir et al., 2022; Campbell et al., 2018; Isasih et al., 2025; Meliati et al., 2025; Mostafa et al., 2024; Pasqualino et al., 2024; Taqwin et al., 2022; Young et al., 2021) dan keterlibatan profesi bidan tercatat dalam lima artikel (Effendi et al., 2020; Hasyim et al., 2025; Khan et al., 2020; Laska et al., 2022; Maulida & Sutrisna, 2024; Taneja et al., 2022; Wahyuni, 2025). Sementara dalam enam artikel lainnya, intervensi melibatkan kolaborasi dari berbagai tenaga kesehatan di dalam satu tim (Effendi et al., 2020; Hasyim et al., 2025; Khan et al., 2020; Taneja et al., 2022; Wahyuni, 2025; Yuliatr, Widyawati,

Suwondo, et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan bahwa terapi komplementer berbasis nutrisi yang diberikan oleh petugas kesehatan masyarakat mempengaruhi terhadap meningkatkan pertumbuhan (Muhammad et al., 2020). Keterlibatan petugas kesehatan komunitas, utamanya yang bertugas di puskesmas, memiliki peran yang krusial dalam penatalaksanaan kasus gizi buruk (Seweng et al., 2019). Pola ini sesuai dengan temuan bahwa Intervensi jenis terapi komplementer yang diberikan oleh petugas kesehatan masyarakat, bidan dan petugas kesehatan berdampak positif terhadap peningkatan pertumbuhan, menegaskan peran sentral mereka dalam penatalaksanaan kasus *stunting*.

Berdasarkan tinjauan literatur, fokus lokasi penelitian intervensi terapi komplementer berada di negara-negara Asia dengan prevalensi *stunting*. Sebanyak sebelas artikel di antaranya berasal dari studi yang dilakukan di Indonesia (Arintasari & Ian Rossalia Pradita Putri1, 2024; Effendi et al., 2020; Hasyim et al., 2025; Isasih et al., 2025; Laska et al., 2022; Maulida & Sutrisna, 2024; Meliati et al., 2025; Siswati et al., 2022; Taqwin et al., 2022; Wahyuni, 2025; Zakaria et al., 2025). Terdapat tiga artikel berasal dari studi yang dilakukan di Negara Bangladesh (Campbell et al., 2018; Mostafa et al., 2024; Pasqualino et al., 2024). Selain itu, ada dua artikel dari dari studi yang dilakukan di Negara India (Taneja et al., 2022; Young et al., 2021). Serta terdapat dua artikel dari studi yang dilakukan di Negara Pakistan (Bashir et al., 2022; Khan et al., 2020). Berdasarkan tinjauan, semua studi yang mengkaji terapi komplementer dilakukan di kawasan Asia dengan subjek penelitian anak yang mengalami *stunting* atau gangguan malnutrisi lainnya. Sejalan dengan data prevalensi *stunting* menunjukkan tren yang telah mengalami perbaikan dari angka-angka lama. Secara global, India masih menjadi negara dengan beban absolut kasus *stunting* tertinggi di dunia, dengan prevalensi saat ini diperkirakan sekitar 35% dan mempengaruhi puluhan juta anak. Negara-negara lain seperti Pakistan, Nigeria, dan Indonesia juga masih menghadapi tantangan *stunting* yang signifikan dengan prevalensi di atas 20%, sementara China telah menunjukkan kemajuan besar dengan prevalensi yang sangat rendah secara nasional (Unicef, 2013).

Target dan sasaran

Dari seluruh literatur yang ditelaah, terdapat tujuh belas publikasi yang secara detail menguraikan penerima terapi komplementer, dengan anak *stunting* sebagai kelompok sasarannya (Hasyim et al., 2025) (Arintasari & Ian Rossalia Pradita Putri1, 2024; Bashir et al., 2022; Campbell et al., 2018; Isasih et al., 2025; Khan et al., 2020; Laska et al., 2022; Maulida & Sutrisna, 2024; Meliati et al., 2025; Mostafa et al., 2024; Pasqualino et al., 2024; Siswati et al., 2022; Taneja et al., 2022; Taqwin et al., 2022; Wahyuni, 2025; Yuliatrri, Widyawati, Suwondo, et al., 2023; Zakaria et al., 2025). Adapun dua artikel menerapkan pendekatan yang lebih inklusif, di mana terapi komplementer tidak hanya ditujukan untuk anak *stunting*, tetapi juga untuk kondisi malnutrisi lainnya termasuk berat badan rendah, anemia, dan diare (Effendi et al., 2020; Young et al., 2021). Sementara itu ada satu artikel yang menunjukkan sasaran pada anak baru lahir 0-3 (Taqwin et al., 2022). Bayi 0-3 bulan ini dikategori suspek *stunting* karena dalam pengawasan kader. Temuan ini didukung oleh penelitian lain yang mengonfirmasi peran terapi komplementer dalam mengurangi insiden infeksi, sehingga menguatkan posisinya sebagai strategi nutrisi tambahan yang menjanjikan dalam penanganan *stunting* (Sianturi et al., 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa terapi komplementer diterapkan tidak hanya sebagai intervensi spesifik untuk kasus *stunting* yang terkonfirmasi, tetapi juga sebagai pendekatan yang inklusif bagi spektrum masalah gizi yang lebih luas pada anak. Relevansi terapinya meluas ke kondisi malnutrisi lain seperti berat badan rendah, anemia, dan diare, menunjukkan fleksibilitas pendekatan ini. Artinya, prinsip dan metode terapi komplementer memiliki daya aplikasi yang luas dalam penanganan berbagai isu kesehatan terkait gizi. Hal ini memperkuat posisinya sebagai salah satu alternatif yang dapat diintegrasikan dalam strategi kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif. Oleh karena itu, potensi manfaatnya perlu dieksplorasi lebih lanjut tidak hanya untuk target tunggal, tetapi untuk beragam kelompok rentan gizi.

Efek pemberian komplementer

Berdasarkan kajian yang dilakukan, dapat dilaporkan bahwa tiga belas artikel penelitian yang ditinjau menghasilkan efek yang positif berupa peningkatan dalam pertumbuhan anak (Bashir et al., 2022; Campbell et al., 2018; Hasyim et al., 2025; Isasih et al., 2025; Khan et al., 2020; Maulida & Sutrisna, 2024; Mostafa et al., 2024; Pasqualino et al., 2024; Siswati et al., 2022; Taneja et al., 2022; Taqwin et al., 2022; Wahyuni, 2025; Young et al., 2021; Yuliatrri, Widyawati, Suwondo, et al., 2023). Dua artikel melaporkan bahwa terapi komplementer memberikan manfaat berupa peningkatan selera makan dan kualitas tidur pada populasi anak *stunting* (Arintasari & Ian Rossalia Pradita Putri1, 2024; Meliati et al., 2025). Selain itu, ada lima studi tambahan secara spesifik melaporkan efektivitas terapi komplementer dalam meningkatkan berat badan pada anak dengan *stunting* (Effendi et al., 2020; Laska et al., 2022; Maulida & Sutrisna, 2024; Taqwin et al., 2022; Yuliatrri, Widyawati, Suwondo, et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Intervensi terapi komplementer dalam meningkatkan pertumbuhan sehingga meningkatkan nafsu makan, kadar Insulin-like Growth Factor 1 (GF-1), berat badan, dan tinggi badan balita yang mengalami *stunting* (Yuliatrri, Widyawati, & Suwondo, 2023). Berdasarkan bukti dari sejumlah penelitian, terapi komplementer menunjukkan potensi yang nyata sebagai strategi pendukung yang efektif untuk mengatasi *stunting*. Intervensi ini tidak hanya berkontribusi pada perbaikan indikator fisik yang terukur, seperti pertumbuhan linear dan penambahan berat badan anak. Lebih dari itu, manfaatnya juga meluas ke aspek perilaku kesehatan yang mendasar, yaitu dengan meningkatkan nafsu makan dan memperbaiki kualitas tidur. Kombinasi dampak pada ranah antropometri dan perilaku ini memperkuat perannya dalam pendekatan yang komprehensif. Oleh karena itu, integrasi terapi komplementer ke dalam kerangka penanganan *stunting* layak dipertimbangkan untuk menghasilkan outcomes yang lebih holistik dan berkelanjutan

SIMPULAN

Berdasarkan sintesis dari berbagai studi yang telah direview, dapat disimpulkan bahwa pendekatan terapi komplementer dengan basis makanan menempati posisi yang paling dominan dan banyak diaplikasikan. Popularitas modalitas ini tidak terlepas dari beberapa keunggulan utamanya, yaitu tingkat efektivitas yang teramat, kemudahan dalam penerapan (praktis), dukungannya yang signifikan terhadap proses ekspektasi atau pemulihan kesehatan, serta aspek biaya yang relatif rendah (ekonomis) sehingga lebih mudah diakses. Dalam implementasinya, peran tenaga kesehatan profesional menjadi tulang punggung pemberian intervensi ini, di antaranya adalah petugas kesehatan masyarakat di garis depan, bidan, serta tim kesehatan terpadu di fasilitas pelayanan. Keberhasilan intervensi tidak bersifat universal. Keberhasilan sangat bergantung pada pendekatan yang personal dan individual. Hal ini disebabkan oleh kondisi klinis dan respons fisiologis setiap anak *stunting* yang dapat sangat bervariasi. Tanpa mempertimbangkan faktor-faktor spesifik dari partisipan, terdapat risiko untuk mendapatkan hasil yang tidak optimal atau bahkan tidak diharapkan. Oleh karena itu, intervensi harus selalu diawali dengan asesmen menyeluruh.

Adapun sasaran populasi dari terapi komplementer ini tidak hanya terbatas pada anak dengan diagnosis *stunting*, tetapi juga diperluas untuk menjangkau anak-anak yang mengalami beragam bentuk gangguan malnutrisi lainnya. Kondisi-kondisi terkait tersebut mencakup berat badan rendah (*underweight*), anemia defisiensi besi, dan diare, yang sering kali menyertai atau memperburuk kondisi *stunting*. Secara klinis, manfaat yang konsisten dilaporkan oleh artikel-artikel yang ditinjau menunjukkan perbaikan dalam beberapa parameter kesehatan yang penting. Parameter tersebut meliputi percepatan atau perbaikan laju pertumbuhan linier dan fisik, peningkatan selera atau nafsu makan, perbaikan kualitas dan durasi tidur, serta peningkatan berat badan yang signifikan pada subjek anak yang mengalami *stunting*. Dengan demikian, terapi komplementer berbasis makanan menawarkan sebuah pendekatan yang holistik dan menjanjikan dalam tata laksana masalah gizi kronis ini, asalkan diimplementasikan dengan bijak dan disesuaikan dengan kebutuhan setiap individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aramico, B., Huriyati, E., Susetyowati, S., & Dewi, F. S. T. (2020). The Effectiveness Of The Information, Communication, And Education Model For Balance Diet And Against Stunting In The First 1000 Days Of Life: A Literature Review. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 8, 227–233. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4328>
- Arintasari, M., & Ian Rossalia Pradita Putri, N. Y. C. (2024). Efektivitas Terapi Komplementer Stimulation Massage Baby Terhadap Peningkatan Selera Makan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(2), 139–144.
- Arksey, H., & Malley, L. O. (2005). *Scoping Studies: Towards A Methodological Framework*. 19–32.
- Armstrong, R., Hall, B. J., Doyle, J., & Waters, E. (2011). Scoping The Scope of A Cochrane Review. *Journal Of Public Health*, 33(1), 147–150. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr015>
- Ayu, N., Eka, M., Komang, N., Resiyanthi, A., Ayu, I. G., Satya, P., Luh, N., Intan, G., & Parwati, P. A. (2025). *Jai : Jurnal Abdimas Itekes Bali Institut Teknologi Dan Kesehatan (Itekes) Bali Upaya Pengendalian Angka Kejadian Stunting Melalui Pendekatan Terapi Komplementer Pada Bayi Dan Balita (Efforts To Control The Rate Of Stunting Incidents Through A Compleme*. 3(1), 86–91.
- Bank, W., Joint, G., Malnutrition, C., & Key, E. (2020). *Levels And Trends In Child Malnutrition (Key Findin)*. Unicef, Who And The World Bank Group. [File:///C:/Users/Asus/Downloads/9789240025257-Eng.Pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/9789240025257-Eng.Pdf)
- Bashir, S., Khan, N., Ariff, S., Ihtesham, Y., Tanimoune, M., & Rizvi, A. (2022). *Articles Effectiveness Of Nutritional Supplementation During The Fi Rst 1000-Days Of Life To Reduce Child Undernutrition : A Cluster Randomized Controlled Trial In Pakistan*. 4, 1–11. <https://doi.org/10.1016/J.Lansea.2022.100035>
- Bello, N., Winit-Watjana, W., Baqir, W., & Mcgarry, K. (2012). *Disclosure And Adverse Effects Of Complementary And Alternative Medicine Used By Hospitalized Patients In The North East Of England*. 10(3), 125–135.
- Cahyati, W. H., & Yuniastuti, A. (2019). *Disparity Of Risk Factors Stunting On Toddlers In The Coast And The Mountain Areas Of Sinjai , South Sulawesi*. 4(3), 196–205.
- Campbell, R. K., Hurley, K. M., Shamim, A. A., Shaikh, S., Chowdhury, Z. T., Mehra, S., Wu, L., & Christian, P. (2018). Dietary Nutrient Adequacy And Do Not Replace Home Food Consumption In Children 6 – 18 Months Old In A Randomized Controlled Trial In Rural Bangladesh. *Journal Of Nutrition*, 148(9), 1484–1492. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy136>
- De Jonge, P., Wardenaar, K. J., Hoenders, H. R., Evans-Lacko, S., Kovess-Masfety, V., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Bunting, B., Caldas-De-Almeida, J. M., Dinolova, R. V., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., ... Thornicroft, G. (2018). Complementary And Alternative Medicine Contacts By Persons With Mental Disorders In 25 Countries: Results From The World Mental Health Surveys. *Epidemiology And Psychiatric Sciences*, 27(6), 552–567. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000774>
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood Stunting: A Global Perspective. *Maternal And Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Development Initiatives. (2017). *Global Nutrition Report 2017: Nourishing The Sdgs*. In *Global Nutrition Report*.
- Effendi, M. T., Fatmasari, D., & Adi, M. S. (2020). *The Effect Of Acupressure Point Of Li4 , Pc6 , St25 , And St36 On Increasing The Immunoglobulin And Weight Loss Among Toddler*. 3(3), 364–373. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.V3i3.200>
- Ernst, E. (2002). *Adulteration Of Chinese Herbal Medicines With Synthetic Drugs : A Systematic Review*. 107–113.
- Hasyim, D. I., Septiasari, Y., & Saputri, N. (2025). *Pengaruh Kombinasi Akupresur Tui Na Dan Sari*

- Kurma Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Balita Stunting Di Kabupaten Pringsewu. *14*(1), 9–16.
- Ilmu, J., & Journal, K. (2023). *Al-Asalmiya Nursing*. *12*, 64–73.
- Isasih, W. D., Ardian, J., & Jauhari, M. T. (2025). *Effectiveness Of Melongas Toddler Massage On Appetite And Sleep Quality Of Stunting Toddlers*. *6*(1), 14–20.
- Kemendes RI. (2020). No Title. In *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. *J* (Buletin Je).
- Khan, G. N., Kureishy, S., Ariff, S., Rizvi, A., Sajid, M., Garzon, C., Khan, A. A., Pee, S. De, Bashir, S., Id, S., & Bhutta, A. (2020). *Effect Of Lipid-Based Nutrient Supplement — Medium Quantity On Reduction Of Stunting In Children 6-23 Months Of Age In Sindh , Pakistan : A Cluster Randomized Controlled Trial*. 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237210>
- Kim, S. S., Nguyen, P. H., Yohannes, Y., Abebe, Y., Tharaney, M., Drummond, E., Frongillo, E. A., Ruel, M. T., & Menon, P. (2019). Behavior Change Interventions Delivered Through Interpersonal Communication, Agricultural Activities, Community Mobilization, And Mass Media Increase Complementary Feeding Practices And Reduce Child Stunting In Ethiopia. *Journal Of Nutrition*, *149*(8), 1470–1481. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz087>
- Laska, Y., Lestari, A. M., & Fariningsih, E. (2022). *Berat Badan Pada Balita Stunting Effect Of Massage Therapy Towards Weight Gain On Stunting Toddlers*. *5*(1), 59–66. <https://doi.org/10.35451/jkk.v5i1.1241>
- Maulida, H., & Sutrisna, E. (2024). Pijat Tui Na Terhadap Kenaikan Nafsu Makan Dan Status. *Jurnal Kesehatan Mandiri*, *19*(2), 160–171.
- Meliati, L., Rahfiludin, M. Z., Kartini, A., & Jati, S. P. (2025). *Effect Of Toddler Massage And Micronutrients On Growth , Igf-1 Levels , And Gastrin In Stunted Toddlers Aged 6-24 Months In The Working Area Of West Lombok Regency , Indonesia*. *50*(576), 2023–2026.
- Mostafa, I., Hibberd, M. C., Hartman, S. J., Mahfuz, M., Hasan, S. M. T., & Ashorn, P. (2024). *Articles A Microbiota-Directed Complementary Food Intervention In 12 – 18-Month-Old Bangladeshi Children Improves Linear Growth*. *104*, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2024.105166>
- Muhammad, A., Shafiq, Y., Nisar, M. I., Baloch, B., & Yazdani, A. T. (2020). *Nutritional Support For Lactating Women With Or Without Azithromycin For Infants Compared To Breastfeeding Counseling Alone In Improving The 6-Month Growth Outcomes Among Infants Of Peri-Urban Slums In Karachi , Pakistan — The Protocol For A Multiarm Asses*. 1–11.
- Olofin, I., McDonald, C. M., Ezzati, M., Flaxman, S., & Black, R. E. (2013). Associations Of Suboptimal Growth With All-Cause And Cause-Specific Mortality In Children Under Five Years : A Pooled Analysis Of Ten Prospective Studies. *Plos One*, *8*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064636>
- Pasqualino, M. M., Shaikh, S., Hossain, I., Islam, T., Ali, H., Haque, R., Ayesha, K., Wu, L. S., Dyer, B., Hasan, K., Alland, K., Schulze, K. J., Johura, F., Alam, M., Jr, K. P. W., Ahmed, T., Labrique, A. B., & Palmer, A. C. (2024). An Egg Intervention Improves Ponderal But Not Linear Growth Among Infants 6 – 12 Mo Of Age In Rural Bangladesh. *The Journal Of Nutrition*, *154*(7), 2290–2299. <https://doi.org/10.1016/j.tjn.2024.05.006>
- Renuati, I., Suhartati, S., & Hestiyana, N. (2026). Document Details. *Cari Sukur (Cegah Anemia Remaja Putri Dengan Susu Kurma) Untuk Mencegah Stunting Sedari Dini Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Giri Mulia*, *2*(2), 1–10.
- Scheffler, C., Hermanussen, M., Bogin, B., Liana, D. S., Taolin, F., Cempaka, P. M. V. P., Irawan, M., Ibbibah, L. F., Mappapa, N. K., Payong, M. K. E., Homalessy, A. V., Takalapeta, A., Apriyanti, S., Manoeroe, M. G., Dupe, F. R., Ratri, R. R. K., Touw, S. Y., K, P. V., Murtani, B. J., ... Pulungan, A. (2020). Stunting Is Not A Synonym Of Malnutrition. *European Journal Of Clinical Nutrition*, *74*(3), 377–386. <https://doi.org/10.1038/s41430-019-0439-4>
- Schober, M. (2017). *Advanced Practice In Nursing Under The Auspices Of The International Council Of Nurse (Icn)*.

- Seweng, A., Administrasi, B., Kesehatan, K., & Masyarakat, F. K. (2019). *Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Jumlah Kasus Gizi Buruk Di Kabupaten Pasangkayu Implementation Of Supplementary Feeding Policy (Sfp) To Number Of Malnutrition Case In Pasangkayu Regency*. 2(1).
- Sianturi, M., Indrayana, T., & Semarang, P. K. (2025). *Section : Paediatric Nursing The Effectiveness Of Infant Massage On Immunity In Stunting Infants : Il-6 Levels And Infection Rates*. 2(2), 6–10.
- Sirois, F. M., Jiang, L., Upchurch, D. M., Angeles, L., & Angeles, L. (2019). *Hhs Public Access*. 122(1), 170–174. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.03.014>. Use
- Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., & Wiratama, B. S. (2022). *Impact Of An Integrative Nutrition Package Through Home Visit On Maternal And Children Outcome : Finding From Locus*.
- Taneja, S., Upadhyay, R. P., Chowdhury, R., Kurpad, A. V., Bhardwaj, H., & Kumar, T. (2022). Impact Of Supplementation With Milk – Cereal Mix During 6 – 12 Months Of Age On Growth At 12 Months : A 3-Arm Randomized Controlled Trial In. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 115(1), 83–93. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab304>
- Taqwin, T., Linda, L., Kusika, S. Y., Ramadhan, K., Radhiah, S., & Bohari, B. (2022). *The Effectiveness Of Baby Massage In Stunting Prevention : Study Based On Body Length Gain In Infants Aged 0 – 3 Months*. 10(2020), 1184–1189.
- Unicef/ Who/The World Bank. (2019). Levels And Trends In Child Malnutrition. Unicef Who The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, Key Findings Pf The 2019 Edition. *Unicef*, 4. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(96\)90067-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0266-6138(96)90067-4)
- Valaitis, R., Martin-Misener, R., Wong, S. T., Macdonald, M., & Meagher-Stewart, D. (2012). *Methods , Strategies And Technologies Used To Conduct A Scoping Literature Review Of Collaboration Between Primary Care And Public Health*. 219–236. <https://doi.org/10.1017/S1463423611000594>
- Vickers, N. J. (2017). Animal Communication: When I’m Calling You, Will You Answer Too? *Current Biology*, 27(14), R713–R715. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2017.05.064>
- Wahyuni, N. (2025). *The Effect Of Local Complementary Feeding Based On Functional Foods On Improving The Nutritional Status Of Stunted Children*. 2(2), 15–22.
- World Bank. (2021). *The World Bank Data*. <https://data.worldbank.org/>
- Young, M. F., Mehta, R. V., Gosdin, L., Kekre, P., Verma, P., Larson, L. M., Girard, A. W., Ramakrishnan, U., Chaudhuri, I., Srikantiah, S., & Martorell, R. (2021). Home Fortification Of Complementary Foods Reduces Anemia And Diarrhea Among Children Aged 6 – 18 Months In Bihar , India : A Large-Scale Effectiveness Trial. *Journal Of Nutrition*, 151(7), 1983–1992. <https://doi.org/10.1093/jn/nxab065>
- Yuliatrri, R., Widyawati, M. N., & Suwondo, A. (2023). *Aromatherapy Massage Of Lemongrass , Kaffir Lime , And Lemon To Increase Appetite , Igf-1 (Insulin-Like Growth Factor 1) Levels , Body Weight , And Height In*. 4(10), 1973–1991.
- Yuliatrri, R., Widyawati, M. N., Suwondo, A., & Walin. (2023). Dan Lemon Untuk Meningkatkan Nafsu Makan , Igf-1 (Insulin-Like Machine Translated By Google. *Journal Of Research And Community Service*, 4(10), 1973–1991.
- Zakaria, F., Mulyaningsih, S., Nur, D., Katili, O., Ali, R. N., & Isa, M. R. (2025). *Toddler Massage As A Supplementary Intervention In Overcoming Stunting In Children : Research From Stunting Locus Area In Gorontalo City*. 14(2), 1099–1103. <https://doi.org/10.14421/biomedich.2025.142.1099-1103>