

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS TAJAM
PENGLIHATAN ANAK DI RW 13 KELURAHAN KAPUK JAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi syarat-syarat mencapai jenjang pendidikan Diploma III Optometri



Oleh:

Yoana Kosasi

20050

**PROGRAM STUDI DIII OPTOMETRI
AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO JAKARTA**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan pada seminar proposal dan siap untuk diujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta

Jakarta, 25 September 2023

Disetujui,

Pembimbing Materi

Pembimbing Teknis

Supriyati, A. Md.RO., SKM., MM
NIDN. 031502662030

Sri Ratri Lestari, A. Md.RO., S.Pd.
NIP. 030512712033

Disahkan,
Direktur

Dian Leila Sari, A. Md.RO., S.Pd., M.Kes
NIDN. 319126402

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri, Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta pada tanggal 04 Oktober 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Tim Penguji

Penguji I : Wirawan Setyaka, A.Md.RO.,SKM.,MM (_____)

Penguji II : Fetrix Livanos, A.Md.RO.,SE. (_____)

Penguji III: Martina Ariyani, A.Md.,RO., M.M (_____)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri, Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta pada tanggal 04 Oktober 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Jakarta, 12 Oktober 2023

Disetujui,

Pembimbing Materi

Pembimbing Teknis

Supriyati, A. Md.RO., SKM., MM
NIDN. 031502662030

Sri Ratri Lestari, A. Md.RO., S.Pd.
NIDN. 030512712033

Disahkan,
Direktur

Dian Leila Sari, A. Md.RO., S.Pd., M.Kes
NIDN. 319126402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yoana Kosasi

Tempat / Tanggal lahir : Kabanjahe, 1 Juli 1993

Alamat : Jalan Cengkareng Indah blok ID no 13 Kelurahan
Kapuk, Kecamatan Cengkareng, Ibukota Jakarta

Agama : Buddha

Riwayat Pendidikan :

1. SD Seraphine Bakti Utama
2. SMP Seraphine Bakti Utama
3. SMA Kristen Yusuf
4. Tercatat sebagai mahasiswa ARO LEPRINDO JAKARTA Program Studi DIII
Optometri

Jakarta, 25 September 2023



Yoana Kosasi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Tajam Penglihatan Anak Di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar DIII Optometri pada program studi DIII Optometris di Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta.

Karya tulis ilmiah ini tidak akan terlaksana dan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak yang dengan tulus telah mengorbankan waktu dan pikirannya. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dian Leila Sari,A.MD.,RO., S.Pd., M.Kes selaku Direktur Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta
2. Ibu Supriyati, A. Md.RO., SKM., MM selaku dosen pembimbing materi yang dengan sabar dan teliti membimbing, mengoreksi dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Sri Ratri Lestari, A. Md.RO., S.Pd. selaku dosen pembimbing teknis yang dengan sabar dan teliti membimbing, mengoreksi dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Akademi Refraksi Optisi Leprindo yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman hidup.
5. Seluruh karyawan dan staff Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta atas segala dukungannya.

6. Seluruh orang tua, saudara, keluarga serta sahabat-sahabat saya di Angkatan 43 Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta atas segala dukungannya.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna baik dari segi penyusunan, bahasa, maupun penulisannya. Oleh karenanya penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun sebagai masukan bagi penulis agar kedepannya menjadi lebih baik lagi.

Semoga karya tulis ilmiah ini memberikan wawasan dan pengetahuan baru bagi para pembaca dan bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu optometri.

Jakarta, 12 Oktober 2023

Yoana Kosasi

ABSTRAK

Kesehatan adalah faktor yang menentukan kesejahteraan seseorang. Dimana salah satu cara mengetahui apakah tubuh kita sehat dapat dimulai dengan asumsi gizi yang cukup yang diukur dengan status gizi. Apabila terjadi status gizi kurang atau lebih ini maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan baik secara fisik maupun mental dan gangguan ini dapat terjadi pada mata. Mata adalah indera yang penting karena hampir 90% informasi didapatkan dari indera yang satu ini. Dan untuk menentukan kesehatan mata dimulai dari pemeriksaan tajam penglihatan. Berdasarkan penelitian oleh kumpulan peneliti *Clinical Medical College of Chengdu University* diketahui terdapat hubungan antara status gizi dan kualitas tajam penglihatan. Oleh karenanya baik status gizi dan kesehatan mata harus diperhatikan sejak masa anak-anak. **Jenis Penelitian:** Penelitian kuantitatif. **Tempat Penelitian:** RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta. **Populasi Penelitian:** 33 anak sekolah dasar umur 8 sampai 13 tahun. **Hasil Penelitian:** Jumlah anak dengan status gizi buruk adalah 3 anak (9%), status gizi kurang adalah 5 anak (15%), status gizi baik adalah 18 anak (55%) status gizi lebih adalah 6 anak (18%) dan status gizi obesitas adalah 1 anak (3%). Jumlah anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan adalah 20 anak (61%), yang mengalami gangguan penglihatan ringan adalah 10 anak (30%) dan yang mengalami gangguan penglihatan sedang adalah 3 anak (9%). Nilai signifikan Spearman adalah 0.228 dan nilai *Correlation Coefficient* Spearman adalah 0.214. **Kesimpulan:** Tidak ditemukan hubungan antara status gizi dan kualitas atajam penglihatan pada anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta. Kata kunci: hubungan, status gizi, tajam penglihatan

ABSTRACT

*Health is one of the factors that determines a person's well-being. One way to find out whether our body is healthy can be started by assuming sufficient nutrition that can be measured by nutritional status. If there is insufficient or excessive nutritional status, it can cause health problems both physically and mentally and these disorders can occur in the eyes. Our eyes are one of the important senses because almost 90% of information is obtained from this sense. And to determine the health of eyes, it starts with a visual acuity examination. Based on research performed by a group of researchers from the Clinical Medical College of Chengdu University, it is known that there is a relationship between nutritional status and the quality of visual acuity. Therefore, both nutritional status and eye health must be considered from childhood. **Research Type:** Quantitative research. **Research Place:** RW 13 Kapuk Village, Jakarta. **Research Population:** Elementary school children aged 8 to 13 years. **Research Results:** The number of children with poor nutritional status was 3 children (9%), less nutritional status was 5 children (15%), good nutritional status was 18 children (55%), over nutritional status was 6 children (18%) and obesity nutrition is 1 child (3%). The number of children who do not experience visual impairment is 20 children (61%), those who experience mild visual impairment are 10 children (30%) and those who experience moderate visual impairment are 3 children (9%). The significant value of Spearman's method is 0.228 and the Correlation Coefficient of Spearman's method is 0.214. **Conclusion:** There was no relationship found between nutritional status and the quality of vision acuity in children in RW 13, Kapuk Village, Jakarta. **Keywords:** relation, nutritional status, visual acuity*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN PUSTAKA	6

A.	Landasan Teori	6
B.	Kerangka Teori.....	19
C.	Kerangka Konsep	20
D.	Hipotesa.....	20
BAB III METOLOGI PENELITIAN		21
A.	Jenis Penelitian	21
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	21
C.	Populasi dan Sampel	22
D.	Sumber Data	23
E.	Teknik Pengambilan Sampel.....	23
F.	Teknik Pengambilan Data.....	24
G.	Analisa Data	24
H.	Definisi Operasional.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		26
A.	Profil RW 13 Kapuk.....	26
B.	Hasil Penelitian.....	27
C.	Analisa Data	33
D.	Catatan Tambahan Hasil Penelitian	37
BAB V PENUTUP.....		40
A.	Kesimpulan.....	40
B.	Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skema Umum Pengukuran Kekurangan Gizi	8
Tabel 2. 2 Kualitas Tajam Penglihatan	13
Tabel 3. 1 Sumber Data.....	23
Tabel 3. 2 Operasional Penelitian	25
Tabel 4. 1 Status Gizi dan Tajam Penglihatan	33
Tabel 4. 2 <i>Case Processing Summary</i>	33
Tabel 4. 3 <i>Reability Statistics</i>	34
Tabel 4. 4 Validitas Variabel X.....	34
Tabel 4. 5 Validitas Variabel Y.....	35
Tabel 4. 6 Normalitas	35
Tabel 4. 7 Korelasi Status Gizi dan Tajam Penglihatan	36
Tabel 4. 8 Kekuatan Hubungan Uji Korelasi	36
Tabel 4. 9 Hubungan Anggota Keluarga yang Memakai Kacamata.....	37
Tabel 4. 10 Status Gizi Baik	38
Tabel 4. 11 Klasifikasi Umur	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RW	27
--	----

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Distribusi Jenis Kelamin.....	27
Grafik 4. 2 Distribusi Umur	28
Grafik 4. 3 Distribusi Status Gizi.....	28
Grafik 4. 4 Distribusi Kategori Status Gizi.....	29
Grafik 4. 5 Distribusi Tajam Penglihatan	29
Grafik 4. 6 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan	30
Grafik 4. 7 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan Mata Kanan.....	30
Grafik 4. 8 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan Mata Kiri	31
Grafik 4. 9 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan Mata Kanan Dan Mata Kiri .	31
Grafik 4. 10 Distribusi Anggota Keluarga Yang Memakai Kacamata	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Form bimbingan dosen pembimbing materi.....	44
Lampiran 2 Form bimbingan dosen pembimbing teknis	45
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta.....	46
Lampiran 4 Hasil Data Penelitian	47
Lampiran 5 Hasil Data Penelitian Status Gizi.....	48
Lampiran 6 Hasil Data Penelitian Tajam Penglihatan	49
Lampiran 7 Hasil Data Penelitian Tajam Penglihatan	50
Lampiran 8 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak perempuan umur 7-13 tahun	52
Lampiran 9 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak laki-laki umur 7-13 tahun	54
Lampiran 10 Hasil SPSS IBM 26	56
Lampiran 11 Hasil Turnitin.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah faktor yang menentukan kebahagiaan dan kesejahteraan seseorang. Karena dengan terjaminnya kesehatan, segala aktivitas dapat dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, diketahui bahwa kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik sehat secara fisik, sehat secara mental, sehat secara spiritual, maupun sehat secara sosial yang hal ini memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Dari pengertian kesehatan diatas terlihat jelas bahwa kesehatan sebagai unsur kesejahteraan hidup seseorang harus dijaga dan diperhatikan. Dimana dalam menjaga kesehatan menurut H. L. Bloom ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu gaya hidup, lingkungan (sosial,ekonomi, politik, budaya), pelayanan kesehatan dan faktor genetik.

Sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan maka seseorang harus memiliki gaya hidup yang sehat. *WHO* atau *World Health Organization* merekommendasikan gaya hidup sehat dengan makan buah dan sayuran, mengurangi konsumsi garam, lemak, gula dan melakukan olahraga. Selain itu *WHO* juga menganjurkan untuk dilakukan pemeriksaan status gizi baik secara sederhana berdasarkan indeks massa tubuh untuk melihat apakah

status gizi seseorang seimbang (status gizi baik) ataupun tidak seimbang (status gizi salah).

Pemeriksaan status gizi dilakukan untuk mengetahui gambaran ukuran apakah terpenuhinya gizi yang diperlukan dan digunakan oleh tubuh dengan gizi yang dikonsumsi dalam tubuh. Status gizi baik menggambarkan keadaan yang seimbang sedangkan status gizi salah atau malnutrisi adalah keadaan dimana terjadinya kelebihan atau kekurangan gizi dalam tubuh.

Kelebihan dan kekurangan zat gizi ini dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan. Malnutrisi dapat menyebabkan kelainan pada berbagai area tubuh mulai dari mata, bibir, telinga, kaki, tangan, otot, gigi, jaringan saraf bahkan sampai kondisi mental seseorang. (Stewart, 2016).

Berdasarkan gambaran diatas diketahui bahwa status gizi salah atau malnutrisi dapat menyebabkan kelainan atau masalah kesehatan pada mata. Dimana mata merupakan indera yang penting sebagai pusat masuknya cahaya yang akan diolah menjadi informasi di otak dimana hampir 90% informasi yang diterima berasal dari indera yang satu ini.

Berdasarkan data dari *World Report Vision* di seluruh dunia ada 2,2 miliar orang yang mengalami gangguan penglihatan dan 1 miliar orang di antaranya dapat dihindarkan dari kebutaan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kebutuhan ini dapat dihindari melalui pemeriksaan mata sejak usia dini. Dengan melakukan pemeriksaan mata sejak masa anak-anak maka segala macam kelainan dapat diatasi dengan lebih maksimal dan menurunkan resiko kebutaan.

Awal dari pemeriksaan mata dapat dimulai dengan melakukan pemeriksaan tajam penglihatan. Melalui pemeriksaan tajam penglihatan, dapat diketahui apakah tajam penglihatan seseorang masih dalam batas normal atau mengalami penurunan. Apabila terjadi penurunan kualitas tajam penglihatan atau gangguan penglihatan maka dapat dilakukan berbagai usaha untuk memperbaiki kualitas tajam penglihatan dan mencegahnya memburuk. Dengan melakukan pemeriksaan tajam penglihatan pada anak-anak maka kualitas tajam penglihatan mereka akan terjaga dan mengurangi resiko kebutaan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang, Indonesia terbukti bahwa dari 85 anak usia sekolah, 3,5% mengalami penurunan kualitas penglihatan (*low vision*) kategori berat, 4,7% sedang, 16,5% hampir normal, dan 75,3% dalam kategori normal. Keadaan ini menunjukkan anak-anak memiliki resiko penurunan kualitas penglihatan. Hal ini menjadi dasar pentingnya pemeriksaan tajam penglihatan anak-anak. (Mu'awanah a; Heru Purnomo b; M.Nor Mudhofar c ; Ajeng T Normawati d. 2020).

Dari penjelasan- penjelasan diatas secara tidak langsung terlihat bahwa status gizi dapat mempengaruhi kualitas tajam penglihatan seseorang. Dimana dengan secara tidak langsung dapat dikatakan dengan gizi yang tidak seimbang maka dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mata. Pada penelitian yang dilakukan oleh kumpulan peneliti *Clinical Medical College of Chengdu University* diketahui terdapat hubungan antara status gizi dan kualitas tajam penglihatan. Dimana anak-anak dengan status gizi yang buruk atau lebih

memiliki prevalensi low vision yang lebih tinggi dibandingkan dengan status gizi baik. (*Clinical Medical College of Chengdu University*, 2017).

Akan tetapi apakah benar status gizi memiliki hubungan dengan kualitas tajam penglihatan? Apakah benar anak-anak dengan kualitas tajam penglihatan yang baik memiliki status gizi yang baik? Dan apakah status gizi yang buruk dan lebih dapat menyebabkan penurunan kualitas tajam penglihatan?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara status gizi anak dengan kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta?

C. Pembatasan Masalah

Pada penelitian terdapat pembatasan masalah dimana pada penelitian ini, peneliti hanya membatasi pada anak sekolah dasar yang berumur antara 7 sampai dengan 13 tahun.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari karya tulis dan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah adanya hubungan antara status gizi anak dengan kualitas tajam penglihatan pada anak sekolah dasar yang berumur 7 sampai dengan 13 tahun di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari karya tulis dan penelitian ini adalah:

- a. Dapat mengetahui status gizi anak sekolah dasar yang berumur 7 sampai dengan 13 tahun di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.
- b. Dapat mengetahui kondisi tajam penglihatan anak sekolah dasar yang berumur 7 sampai dengan 13 tahun di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

- a. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan menambah koleksi kepustakaan bagi Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta
- b. Sebagai pijakan dan referensi untuk dikembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi dan tajam penglihatan anak.
- c. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan bagi RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

- a. Bagi penulis
Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang hubungan antara status gizi anak dan kualitas tajam penglihatan anak.

BAB II

LANDASAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Status gizi

a. Definisi status gizi

Status gizi atau *nutritional status* adalah parameter kondisi tubuh sebagai akibat konsumsi makanan metabolisme tubuh dengan asupan gizi yang dikonsumsi. Setiap orang memiliki kebutuhan gizi yang berbeda, keadaan ini dilihat dari keadaan tubuhnya, aktivitasnya, lingkungan hidupnya, usia, jenis kelamin, berat badan dan masih banyak lagi.

Dalam mengetahui status gizi seseorang maka akan muncul tanda-tanda tertentu yang menunjukkan kondisi status gizi orang tersebut. Tanda inilah yang disebut indikator status gizi. Indikator ini adalah dari usia, jenis kelamin, berat badan, lingkar kepala, tinggi badan sampai kondisi tubuh (penyakit/kelainan). Melalui indikator inilah dapat dinilai status gizi seseorang, apakah status gizi seimbang atau tidak seimbang.

Apabila terjadi keseimbangan antara kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh metabolisme tubuh dengan asupan gizi yang dikonsumsi maka status gizi baik atau dapat dikatakan memiliki gizi yang seimbang. Hal ini menyatakan bahwa zat gizi yang dikonsumsi setara dengan jumlah kebutuhan gizi yang dibutuhkan.

Akan tetapi apabila terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh metabolisme tubuh dengan asupan gizi yang dikonsumsi maka status gizi dapat kurang atau lebih, kondisi ini dapat dikatakan memiliki gizi yang tidak seimbang. Apabila zat gizi yang dikonsumsi tidak mencukupi jumlah kebutuhan gizi yang dibutuhkan maka status gizi kurang/buruk. Sedangkan zat gizi yang dikonsumsi melebihi jumlah kebutuhan gizi yang dibutuhkan maka status gizi lebih/obesitas.

Status gizi yang baik adalah impian dari setiap individual dikarenakan melalui status gizi yang baik tubuh akan kuat dan sehat dan dapat beraktivitas dengan baik dan tanpa halangan. Sedangkan status gizi yang buruk/kurang akan menyebabkan penggunaan cadangan makanan tubuh yang tersimpan, apabila tidak tersedia cadangan makanan ini maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan baik secara fisik maupun mental. Dan status gizi lebih/obesitas akan menyebabkan penumpukan cadangan makanan dimana penumpukan ini dapat juga menyebabkan gangguan kesehatan.

b. Kategori status gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status gizi bagi anak usia 5 sampai 18 tahun dinilai dari indeks massa tubuh menurut usia dikategorikan menjadi 5 yaitu

- 1) Gizi Buruk (*severly thinnes*) dengan nilai $<-3SD$
- 2) Gizi Kurang (*thinnes*) dengan nilai $-3 SD$ sampai dengan $<-2 SD$
- 3) Gizi Baik (normal) dengan nilai $-2 SD$ sampai dengan $+1 SD$
- 4) Gizi Lebih (*overweight*) dengan nilai $\geq 1 SD$ sampai dengan $+2 SD$
- 5) Obesitas (*obese*) dengan nilai $> +2 SD$

c. Metode penilaian status gizi

Dari penjelasan status gizi diatas maka penting diketahui status gizi seseorang untuk menentukan langkah yang akan dipilih nantinya. Keadaan berbeda akan membutuhkan jenis metode penilaian status gizi tertentu. Hal ini dapat dilihat pada tabel yang ada dibawah ini:

Tabel 2. 1
Skema Umum Pengukuran Kekurangan Gizi

Tingkat kekurangan gizi	Metode yang digunakan
Asupan gizi tidak cukup	Survei konsumsi jaringan
Penurunan persedian gizi dalam jaringan	Biokimia
Penurunan persediaan gizi dalam cairan	Biokimia
Penurunan fungsi jaringan	Antropometri atau biokimia
Berkurangnya aktivitas enzim yang dipengaruhi zat gizi, terutama protein	Biokimia atau teknik monokuler
Penurunan fungsi	Kebiasaan atau physiological
Gejala klinis	Klinik
Tanda-tanda anatomi	Klinik

Sumber: Gibson, R. 2005. Halaman 5

d. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran fisik tubuh manusia. Dalam metode penilaian ini parameter penentu status gizi adalah ukuran tubuh dengan konsep dasarnya adalah pertumbuhan.

Indeks yang banyak dipakai dalam penilaian status gizi dengan metode antropometri adalah indeks massa tubuh dengan umur (IMT/U) dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Berdasarkan rumus diatas maka didapatkan nilai IMT. Untuk mengetahui status gizi anak maka nilai IMT akan disesuaikan pada tabel standar antropometri penilaian status gizi anak umur 5-18 tahun (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak) untuk menentukan nilai SD. Nilai SD ini akan menunjukkan masuk ke dalam kategori status gizi seseorang apakah status gizi buruk, kurang, normal, lebih dan obesitas.

Dalam penilaian status gizi menggunakan metode antropometri terdapat berbagai kelebihan dan kekurangan yang harus diperhatikan. Kelebihannya dimulai dari prosedurnya yang sederhana dan aman digunakan, dalam prosesnya tidak membutuhkan tenaga ahli, dimana pelatihan saja cukup sehingga dapat dilakukan sendiri. Selain itu alat yang digunakan dalam pengukuran murah terjangkau seperti timbangan berat badan dan meteran dengan hasil pengukuran yang akurat dan tepat. Keuntungan lain dari metode penilaian status gizi ini adalah dapat

menilai status gizi yang telah berlalu mulai dari status gizi baik, buruk, sedang, kurang dan lebih.

Meskipun metode ini memiliki berbagai kelebihan diatas, Adapun beberapa kekurangan yang harus diperhatikan salah satunya tidak diketahui jenis kekurangan ataupun kelebihan zat gizi mikro yang ada didalam tubuh. Kesalahan data dalam pengukuran dapat mempengaruhi hasil dan analisis. Selain itu metode ini tidak membedakan apabila ada faktor lain yang menyebabkan kenaikan ataupun

Dua parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi adalah:

1) Berat badan

Berat badan (BB) atau *weight* merupakan gambaran ukuran dari massa tubuh seseorang. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang paling sering digunakan. Metode pengukuran berat badan menggunakan timbangan (*dacin/bathroom scale*/timbangan digital). Salah satu cara untuk mengetahui keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah melalui perhitungan berat badan ideal (BBI).

2) Tinggi badan

Tinggi badan/panjang badan (TB/PB) atau *height* merupakan ukuran jarak antara puncak kepala ke tumit bawah kaki pada saat berdiri tegak. Metode pengukuran tinggi badan menggunakan meteran

e. Faktor yang mempengaruhi penilaian status gizi

Dalam penilaian status gizi terdapat faktor biologis yang harus diperhatikan sebagai dasar dari penilaian. Faktor biologis ini adalah umur dan jenis kelamin dari responden.

1) Umur

Umur adalah parameter yang sangat penting dalam penilaian status gizi. Kesalahan dalam penentuan umur dapat mempengaruhi penilaian status gizi. Dalam menentukan umur yang digunakan dapat dalam bentuk tahun umur penuh (*completed year*) dan bulan usia penuh (*completed month*).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Dalam menentukan status gizi perlu diketahui jenis kelamin dari individual yang bersangkutan. Hal ini dikarenakan kebutuhan gizi dan antropometri dari laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan.

2. Tajam penglihatan

a. Definisi tajam penglihatan

Tajam penglihatan atau disebut juga dengan nama Visus dan VA (*Visual Acuity*) adalah parameter yang digunakan untuk mengetahui tingkat ketajaman penglihatan seseorang. Visus sendiri dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam melihat dan menerangkan suatu objek dengan kondisi tanpa akomodasi.

$$V = \frac{d}{D}$$

Diatas adalah rumus penulisan visus. Dimana V untuk menyatakan visus itu sendiri, d untuk menyatakan jarak untuk melihat dan D untuk menyatakan kemampuan mata normal untuk melihat dan menerangkan objek.

Tajam penglihatan dalam pengukurannya dibagi dua berdasarkan mata yang dipakai yaitu secara binokuler atau monokuler. Dimana binokuler adalah pemeriksaan tajam penglihatan dua mata dan monokuler adalah tajam penglihatan satu mata (mata kanan atau mata kiri), dimana dalam pemeriksaannya dapat memakai kacamata atau tidak memakai kacamata.

Tajam penglihatan berdasarkan hasilnya dibagi menjadi dua yaitu tajam penglihatan tanpa koreksi dan dengan tajam penglihatan tanpa koreksi. Tajam penglihatan tanpa koreksi adalah tajam penglihatan yang diperiksa pada responden pada saat belum memakai alat bantu refraksi seperti kacamata dan lensa kontak. Tajam penglihatan dengan koreksi adalah tajam penglihatan yang diperiksa pada responden pada saat responden telah memakai alat bantu refraksi seperti kacamata dan lensa kontak.

b. Kategori kualitas tajam penglihatan

Menurut *ICD-11* atau *International Classification of Diseases 11th Revision* klasifikasi tajam penglihatan dan penurunan kualitas tajam penglihatan dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2. 2
Kualitas Tajam Penglihatan

Kategori	VA Kurang dari	VA sama atau lebih baik dari
Normal atau <i>no vision impairment</i>		6/12 5/10 (0.5) 20/40 0.3
1. <i>Mild vision impairment</i>	6/12 5/10 (0.5) 20/40 0.3	6/18 3/10 20/70 0.5
2. <i>Moderate Vision impairment</i>	6/18 3/10 20/70 0.5	6/60 1/10 (0.1) 20/200 1.0
3. <i>Severe vision impairment</i>	6/60 1/10 (0.1) 20/200 1.0	3/60 1/20 (0.05) 20/400 1.3
4. <i>Blindness</i>	3/60 1/20 (0.05) 20/400 1.3	1/60 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200) 1.8
5. <i>Blindness</i>	1/60 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200) 1.8	<i>Light perception</i>
6. <i>Blindness</i>	<i>No light perception</i>	
9	<i>Undetermined or unspecified</i>	
<i>Near vision impairment</i>	N [^] atau M 0.8 pada jarak 40 cm	

Sumber: ICD-11 2018

c. Objek tajam penglihatan

Dalam pemeriksaan tajam penglihatan digunakan objek yang disebut *optotype*. *Optotype* adalah objek media yang berisi angka, huruf, bahkan gambar tertentu yang disusun sedemikian rupa untuk menyesuaikan jarak pemeriksaan refraksi.

Terdapat berbagai jenis *optotype* dimana setiap *optotype* memiliki jarak tertentu dan sasaran pemeriksaan tertentu. Ada yang diperuntukan untuk jarak dekat 40 cm ataupun untuk jarak jauh 6 meter. Ada juga yang dirancang untuk pemeriksaan jarak 3 meter, 4 meter, 5 meter, 6 meter, 9 meter, 12 meter, 18 meter, 24 meter, 36 meter dan 60 meter. Ada yang memiliki sasaran untuk anak-anak, orang tua bahkan untuk mereka yang memiliki gangguan untuk komunikasi.

Berbagai jenis *Optotype* yang digunakan pada pemeriksaan tajam penglihatan adalah:

1) *Snellen Chart*

Snellen Chart adalah jenis *optotype* yang paling sering digunakan pada saat ini. *Snellen Chart* dikembangkan oleh Herman Snellen pada tahun 1862. Dimana *Snellen Chart* berupa objek huruf dengan berbagai ukuran berdasarkan sudut penglihatan atau visual angle dengan rasio $V=d/D$ dimana proporsi huruf 5 unit x 5 unit. *Snellen Chart* dapat dipakai diberbagai usia dengan syarat utama pasien dapat membaca huruf yang diberikan.

2) *Tumbling E. Chart*

Optotype yang satu ini banyak digunakan untuk pasien yang belum mengenal huruf atau tidak bisa membaca. Dapat digunakan juga untuk pasien yang memiliki masalah komunikasi dan kondisi penglihatan yang cukup buruk. *Tumbling E. Chart* digunakan untuk pemeriksaan refraksi jauh dan dalam pemeriksaannya pasien hanya

perlu menunjukkan arah huruf E saja, apakah ke atas, ke bawah, ke kanan atau ke kiri dengan suara atau arah tangan saja.

3) *Landolt Broken Ring (C)*

Optotype yang satu ini memiliki kemiripan dengan *optotype Tumbling E. Chart* dikarenakan diperuntukan untuk pasien yang tidak bisa membaca dan memiliki masalah komunikasi. Dimana pada *optotype* ini pasien juga memberitahukan arah huruf c yang dilihat. Akan tetapi *optotype* yang satu ini selain mengarah ke atas, bawah, kanan dan kiri, *optotype* ini memiliki arah tambahan 45 derajat kesetiap sisi. *Optotype* ini diperkenalkan oleh Edmund Landolt.

4) *Jaeger Chart*

Optotype yang satu ini digunakan untuk pemeriksaan jarak dekat dimana berbentuk kertas atau kartu. Didalamnya diprint tulisan dalam bentuk paragraph yang memiliki beberapa ukuran text yang bertamabag mulai dari 0.37 mm sampai dengan 2.5 mm. Pemeriksaan dilakukan pada jarak 40 cm. Jaeger chart tidak memiliki standart yang baku, sehingga terdapat berbagai jenis dengan ukuran yang berbeda sehingga hasil yang digunakan tidak dipakai untuk perbandingan.

d. Cara pemeriksaan tajam penglihatan

Dalam pemeriksaan tajam penglihatan dapat dilakukan dengan jarak jauh atau jarak dekat. Jenis pemeriksaan yang akan dilakukan pada setiap orang dapat berbeda, hal ini dapat dipengaruhi dari usia, cara komunikasi dan kemampuan penglihatan dari seseorang. Dalam pemeriksaan tajam penglihatan standart ruangan yang dipakai mengikuti *optotype*/objek yang digunakan.

Dimana biasanya digunakan *optotype*/objek untuk jarak 5 dan 6 meter. Apabila ruangan tidak mencapai jarak yang diinginkan dapat menggunakan *optotype* untuk jarak lebih kecil ataupun menggunakan bantuan cermin untuk menambah jarak pandang. Standart penerangan cahaya untuk ruangan pemeriksaan tajam penglihatan adalah 120 lux. Apabila pasien merupakan pengguna lensa kontak ataupun kacamata maka dilakukan pemeriksaan tajam penglihatan pada saat pasien tidak memakai dan memakai lensa kontak atau kacamata tersebut. Dalam proses pemeriksaaan dilakukan pada mata kanan terlebih dahulu baru dilakukan pada mata kiri. Kemudian diperiksa juga pada kedua mata.

Langkah pemeriksaan tajam penglihatan jarak jauh adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksa menjelaskan tentang tujuan dan prosedur pemeriksaan.
- 2) Pemeriksa meminta penderita duduk pada jarak 5 atau 6 m dari *optotype Snellen Chart* pada pemeriksaan tajam penglihatan

jarak jauh dan pemeriksa meminta penderita duduk pada jarak 40 cm dari *optotype Jaeger Chart* pada pemeriksaan tajam penglihatan jarak dekat.

- 3) Pemeriksa melakukan pemeriksaan *Pupil Distance (PD)* apabila dibutuhkan dengan teknik limbus ke limbus. Pemeriksa berhadapan dengan penderita sambil memegang penggaris di depan mata penderita. Digunakan PD jauh untuk penglihatan jarak jauh dan PD dekat untuk penglihatan jarak dekat.
- 4) Lakukan pemeriksaan kondisi kesehatan mata luar apabila dibutuhkan untuk melihat apakah terlihat adanya kelainan seperti mata merah ataupun infeksi yang dapat mempengaruhi kualitas tajam penglihatan.
- 5) Pemeriksaan dimulai dengan pemeriksaan satu mata dengan salah satu mata ditutup. Hal ini dapat dibantu menggunakan okuler ataupun tangan penderita.
- 6) Mulai pemeriksaan dengan mata kanan dengan meminta penderita menyebutkan huruf, angka, atau simbol yang ditunjuk mulai dari baris paling atas sampai baris paling bawah dari *optotype* yang digunakan.
- 7) Visus tajam penglihatan dapat dilihat oleh angka yang ada disamping baris huruf terakhir yang terbaca oleh penderita.
- 8) Lakukan hal yang sama pada mata kiri penderita dan kedua mata penderita.

9) Apabila visus tajam penglihatan penderita tidak optimal hingga 20/20 atau 6/6 dilanjutkan ke pemeriksaan penilaian refraksi.

10) Pemeriksa mencatat hasil pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan dan bagaimana menjaga kesehatan mata kepada penderita.

11) Penulisan visus tajam penglihatan:

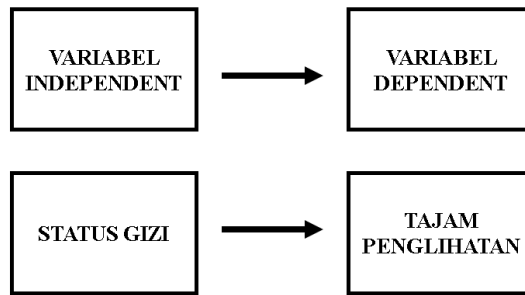
VOD (Visus Oculus Dextra) = 6/6

VOS (Visus Oculus Sinistra) = 6/12

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesa

HO: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi anak terhadap kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

H1: Terdapat hubungan yang signifikan antara status terhadap kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

BAB III

METOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk mencari solusi atau jawaban dari suatu masalah (Khudriyah,2021:1). Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel dimana variabel tersebut adalah status gizi sebagai variabel bebas dan tajam penglihatan sebagai variabel terikat.

Menurut Nana Sudjana dan Ibrahim (2005), penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berdasarkan asumsi yang ditentukan oleh variabel yang kemudian dianalisis menggunakan metode penelitian yang valid. Sedangkan menurut Creswell J. (1994), penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menjelaskan tentang fenomena dengan cara mengumpulkan data numerik yang dianalisis dengan menggunakan metode berbasis matematika utamanya statistik.

Data penelitian kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, dapat juga berupa data kualitatif yang diangkakan, contohnya data yang dipakai dalam skala pengukuran.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat dilakukan penelitian ini adalah RW 13 Kelurahan Kapuk Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat.

2. Waktu penelitian

Waktu dilakukan penelitian ini adalah bulan April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Riduwan dan Tita Lestari (1997:3) menyatakan bahwa populasi adalah jumlah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang akan menjadi objek penelitian. Sedangkan menurut Somantri (2006:62), populasi adalah keseluruhan elemen, atau unit analisis, atau unit penelitian, atau unit elemen dimana memiliki karakteristik tertentu yang dijadikan objek penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta. Berdasarkan hasil data peserta didik sekolah dasar di Kelurahan Kapuk diketahui asumsi jumlah populasi anak sekolah dasar di RW 13 Kelurahan Kapuk adalah 531 anak.

2. Sampel

Somatri (2006:63) menyatakan sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Dan menurut Sugiyono (2016:118), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Menurut Gay & Diehl (1992) jumlah sampel minimum untuk penelitian dengan jenis penelitian korelasional adalah 30. Sampel dari penelitian ini adalah anak sekolah dasar dengan umur antara 7 tahun sampai dengan 13 tahun berjumlah 33 anak.

D. Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari objek penelitian dan data ini berasal dari hasil pengamatan, observasi dan penelitian langsung oleh peneliti. Data primer pada penelitian ini berasal dari pemeriksaan tajam penglihatan, identitas pasien, umur, pengukuran berat badan, dan pengukuran tinggi badan. Pemeriksaan tajam penglihatan dilakukan pada jarak jauh (3 meter).

Tabel 3. 1
Sumber Data

Variabel penelitian	Sumber Data	Teknik Pengambilan Data	Jenis Data
Status Gizi	Anak Rw 13 Kelurahan Kapuk	Data Primer	Data Rasio
Tajam Penglihatan	Anak Rw 13 Kelurahan Kapuk	Data Primer	Data Interval

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan dan peluang yang sama bagi semua anggota populasi untuk diseleksi atau dipilih menjadi sampel. Dan teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* yang dipakai adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan atau kriteria tertentu. Kriteria yang dipakai pada pengambilan sampel pada penelitian ini adalah anak-anak umur 7 sampai 13 tahun.

F. Teknik Pengambilan Data

Pada penelitian ini pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tajam penglihatan, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
2. Dokumentasi dilakukan dengan melakukan dokumentasi gambar pada saat pemeriksaan tajam penglihatan dan pencatatan data hasil penelitian.
3. Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari atau mengambil data yang mendukung dan berhubungan dengan penelitian.

G. Analisa Data

Dalam proses analisa data berpedoman pada teori Miles dan Huberman dimana prosesnya sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dimana dilakukan pengumpulan data dari proses pemeriksaan tajam penglihatan, hasil data sekunder pasien dalam bentuk formulir hasil pemeriksaan, data dokumentasi foto serta data studi dokumentasi.
2. Pengurangan data dimana dilakukan pemeriksaan dan pengurangan data-data yang tidak relevan dengan penelitian.
3. Penyajian data dimana dilakukan penyajian pada karya tulis semua data penelitian secara ilmiah tanpa ada penutupan
4. Penarikan kesimpulan dimana diambil kesimpulan akhir setelah karya tulis ilmiah selesai untuk menjadi rumusan masalah

Dalam penelitian ini dalam proses analisa data dilakukan adalah dengan distribusi frekuensi, uji validatas, uji reabilitas, uji normalitas dan uji hipotesis dengan uji korelasi.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Sugiyono (2015) adalah atribut atau sifat atau nilai dari objek yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji dan diambil kesimpulannya.

Proses operasional penelitian ini digambarkan pada tabel yang ada dibawah ini:

Tabel 3. 2
Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Skala
1	Status Gizi	Parameter kondisi tubuh sebagai akibat konsumsi makanan metabolisme tubuh dengan asupan gizi yang dikomsumsi.	Pengukuran dan Penimbangan	1. Status Gizi Seimbang 2. Status Gizi Tidak Seimbang	Skala Ordinal
2	Tajam Penglihatan	Kemampuan seseorang dalam melihat dan menerangkan suatu objek dengan kondisi tanpa akomodasi.	Pengukuran Visus	1. Tidak Ada Gangguan Penglihatan 2. Ada Gangguan Penglihatan	Skala Ordinal

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil RW 13 Kapuk

1. Sejarah

RW 13 kapuk adalah satu dari 16 RW Kelurahan Kapuk. Dimana pada masa era koloni belanda daerah ini merupakan bagian dari tanah perkebunan milik Tan Liok Tiauw Sia, Landheer van Batoe-Tjepper.

2. Geografis

a. Titik kordinat

Titik kordinat dari RW 13 Kelurahan Kapuk adalah 6.1456° S,
106.7423° E

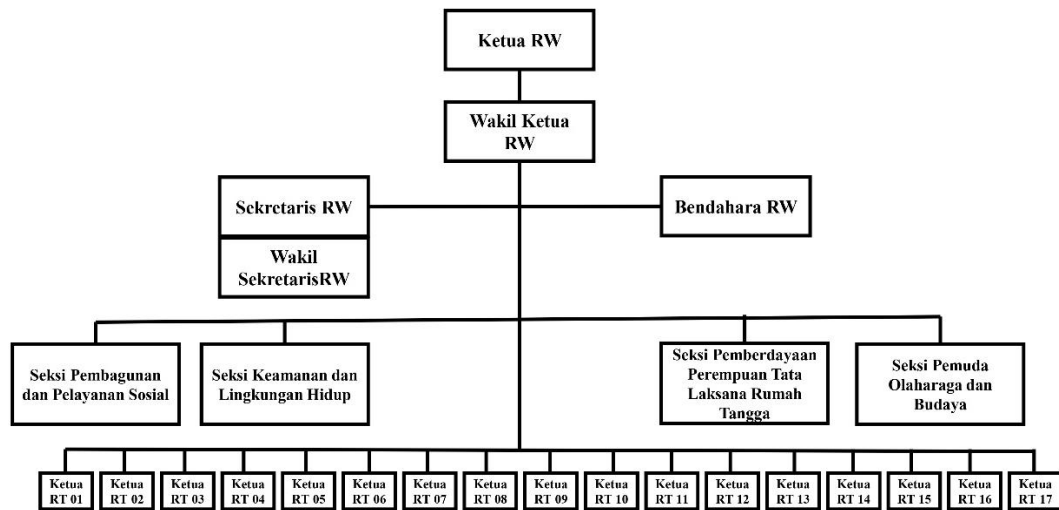
b. Batas wilayah

- 1) Batas sebelah Utara : RW 16 Kelurahan Kapuk
- 2) Batas sebelah Selatan : RW 15 Kelurahan Kapuk
- 3) Batas sebelah Barat : RW 12 Kelurahan Kapuk
- 4) Batas sebelah Timur : RW 14 Kelurahan Kapuk

c. Kateristik wilayah

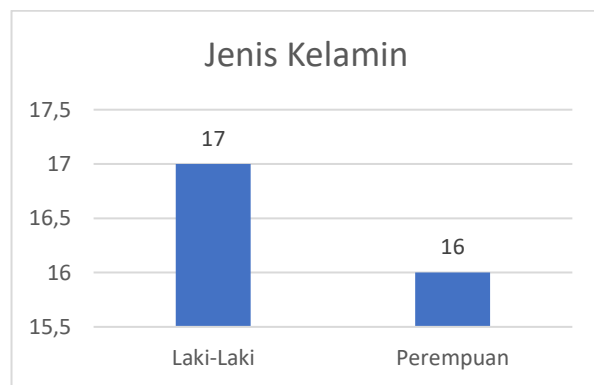
- 1) Daerah pemukiman padat penduduk
- 2) Terdapat sarana listrik, air, telepon dan internet
- 3) Lebar jalan bervariasi dari yang cukup untuk 2 alur, 1 alur sampai hanya untuk pejalan kaki/sepeda motor.

3. Struktur organisasi RW 13 Kelurahan Kapuk



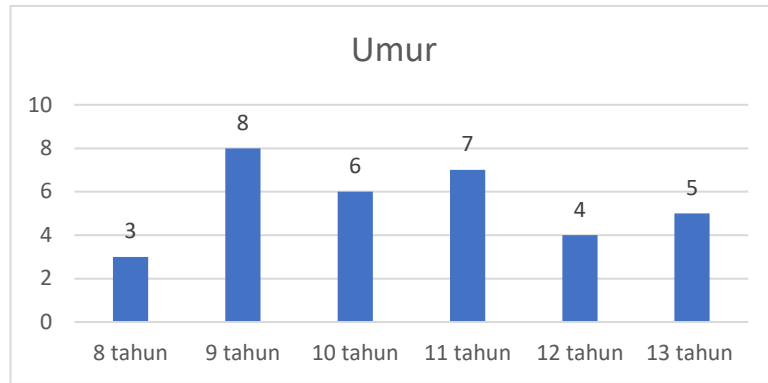
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RW 13 Kelurahan Kapuk

B. Hasil Penelitian



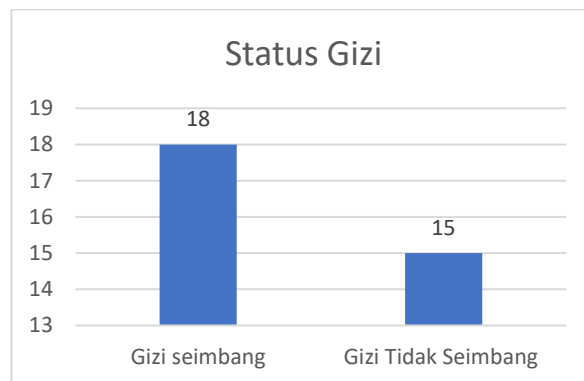
Grafik 4. 1 Distribusi Jenis Kelamin

Berdasarkan grafik 4.1 diketahui jumlah distribusi anak perempuan adalah 16 anak (48%) dan jumlah distribusi anak laki-laki adalah 17 anak (52%).



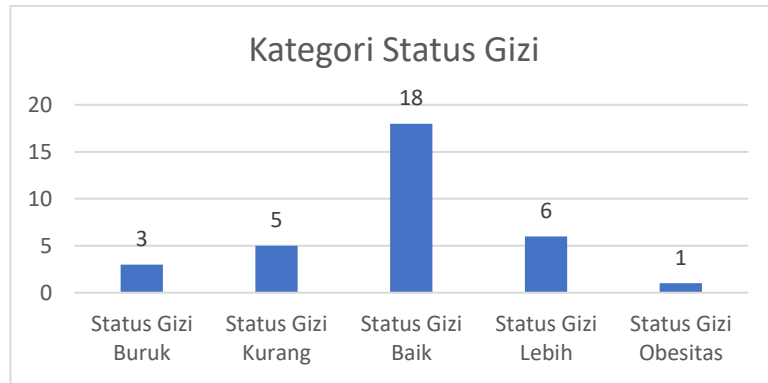
Grafik 4. 2 Distribusi Umur

Berdasarkan grafik 4.2 diketahui jumlah distribusi anak dengan umur 8 tahun adalah 3 anak (9%), jumlah distribusi anak dengan umur 9 tahun adalah 8 anak (24%), jumlah distribusi anak dengan umur 10 tahun adalah 6 anak (18%), jumlah distribusi anak dengan umur 11 tahun adalah 7 anak (21%), %, jumlah distribusi anak dengan umur 12 tahun adalah 4 anak (12%) dan jumlah distribusi anak dengan umur 13 tahun adalah 5 anak (15%)



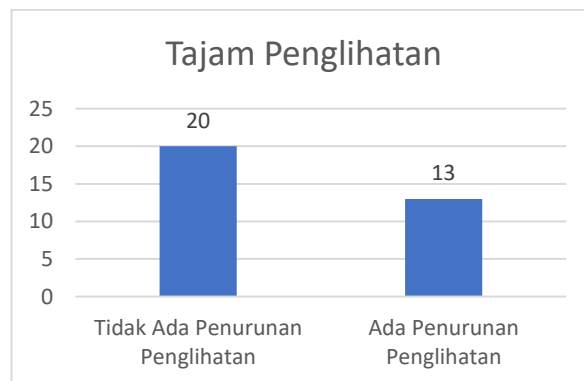
Grafik 4. 3 Distribusi Status Gizi

Berdasarkan grafik 4.3 diketahui jumlah distribusi anak dengan status gizi seimbang adalah 18 anak (55%) dan jumlah distribusi anak dengan status gizi tidak seimbang adalah 15 anak (45%).



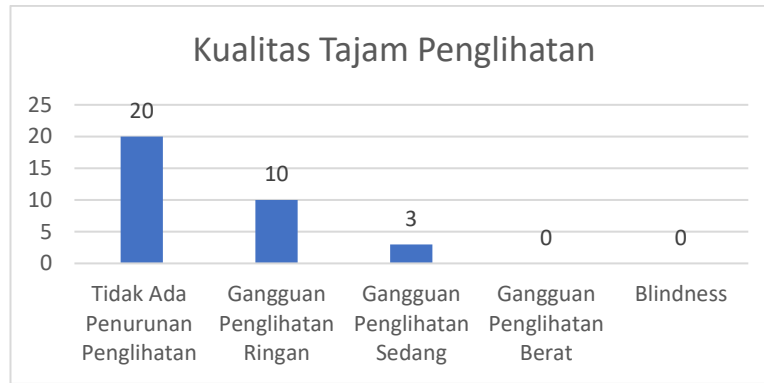
Grafik 4. 4 Distribusi Kategori Status Gizi

Berdasarkan grafik 4.4 diketahui distribusi kategori status gizi anak dikelompokkan menjadi 5 dengan jumlah distribusi anak dengan status gizi buruk adalah 3 anak (9%), jumlah distribusi anak dengan status gizi kurang adalah 5 anak (15%), jumlah distribusi anak dengan status gizi baik adalah 18 anak (55%) jumlah distribusi anak dengan status gizi lebih adalah 6 anak (18%) dan jumlah distribusi anak dengan status gizi obesitas adalah 1 anak (3%).



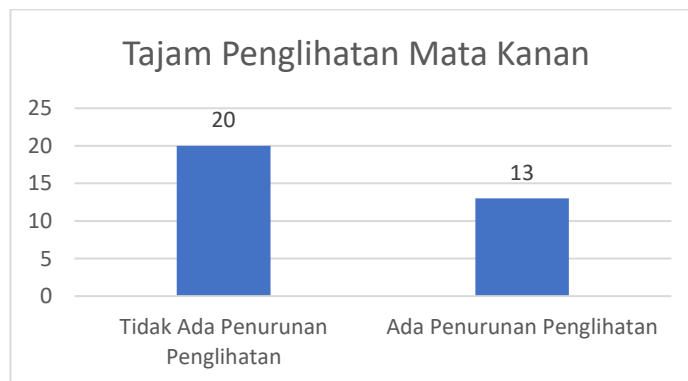
Grafik 4. 5 Distribusi Tajam Penglihatan

Berdasarkan grafik 4.5 diketahui distribusi anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan dengan visus tajam penglihatan 6/6 adalah 20 anak (61%) dan jumlah distribusi anak yang mengalami gangguan penglihatan dengan visus tajam penglihatan >6/6 adalah 13 anak (39%).



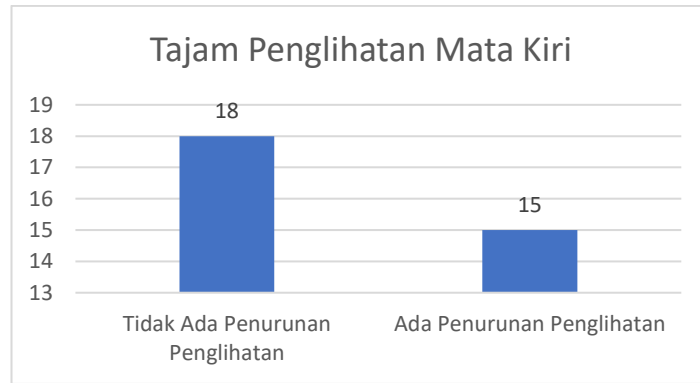
Grafik 4. 6 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan

Berdasarkan grafik 4.6 diketahui distribusi anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan adalah 20 anak (61%), jumlah distribusi anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan adalah 10 anak (30%), anak yang mengalami gangguan penglihatan sedang adalah 3 anak (9%) dan tidak ada distribusi pada anak yang mengalami gangguan penglihatan berat dan *blindness*.



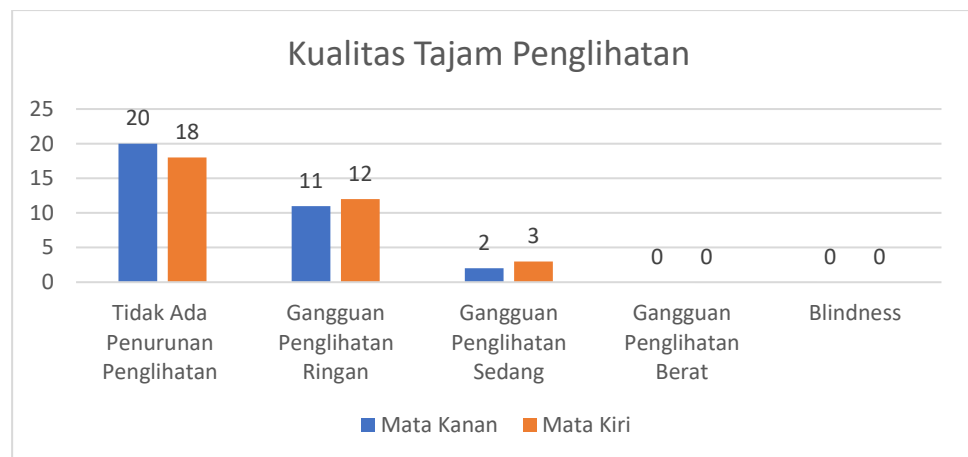
Grafik 4. 7 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan Mata Kanan

Berdasarkan grafik 4.7 diketahui distribusi anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan pada mata kanan adalah 20 anak (61%) dan jumlah distribusi anak yang mengalami gangguan penglihatan pada mata kanan adalah 13 anak (39%).



Grafik 4. 8 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan Mata Kiri

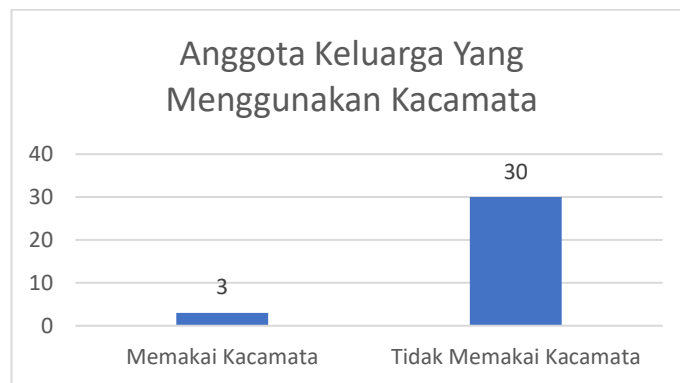
Berdasarkan grafik 4.8 diketahui distribusi anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan pada mata kiri adalah 18 anak (55%) dan jumlah distribusi anak yang mengalami gangguan penglihatan pada mata kanan adalah 15 anak (44%).



Grafik 4. 9 Distrubusi Kualitas Tajam Penglihatan Mata Kanan Dan Mata Kiri

Berdasarkan grafik 4.9 diketahui pada mata kanan distribusi anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan adalah 20 anak (61%), jumlah distribusi anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan adalah 11 anak (33%), anak yang mengalami gangguan penglihatan sedang adalah 2 anak (6%) dan tidak ada distribusi pada anak yang mengalami gangguan penglihatan berat dan *blindness*.

Berdasarkan grafik 4.9 diketahui pada mata kiri distribusi anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan adalah 18 anak (61%), jumlah distribusi anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan adalah 12 anak (33%), anak yang mengalami gangguan penglihatan sedang adalah 3 anak (9%) dan tidak ada distribusi pada anak yang mengalami gangguan penglihatan berat dan *blindness*.



Grafik 4. 10 Distribusi Anggota Keluarga Yang Memakai Kacamata

Berdasarkan grafik 4.10 diketahui distribusi anak dengan anggota keluarga yang memakai alat bantu penglihatan kacamata adalah 3 anak (9%) dan distribusi anak dengan anggota keluarga yang tidak memakai alat bantu penglihatan kacamata adalah 30 anak (91%).

C. Analisa Data

Tabel 4. 1
Status Gizi dan Tajam Penglihatan

Status Gizi	Tidak Ada Gangguan Penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan	Gangguan Penglihatan Sedang
Status Gizi Buruk	3 anak	-	-
Status Gizi Kurang	2 anak	2 anak	1 anak
Status Gizi Baik	11 anak	7 anak	-
Status Gizi Lebih	1 anak	3 anak	1 anak
Status Gizi Obesitas	1 anak	-	-

Berdasarkan tabel 4.1 dapat terlihat anak dengan status gizi buruk tidak mengalami gangguan penglihatan. Dan anak dengan status gizi kurang ada 2 anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan, 2 anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan dan 1 anak yang mengalami gangguan penglihatan sedang. Dan anak dengan status gizi baik ada 11 anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan 7 anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan.

Sedangkan anak dengan status gizi lebih ada 1 anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan, 3 anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan dan 1 anak yang mengalami gangguan penglihatan sedang. Dan anak dengan status gizi obesitas tidak mengalami gangguan penglihatan.

1. Uji reabilitas

Tabel 4. 2
Case Processing Summary

Cases	Variabel X		Variabel Y	
	N	%	N	%
Valid	33	100.0	33	100.0
Excluded	0	0	0	0
Total	33	100.0	33	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui jumlah sampel variabel x 33 anak dan tidak ada satu data kosong. Data ini dinyatakan valid dan tidak ada data yang

dikecualikan (nilai *excluded* 0). Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui jumlah sampel variabel y 33 anak dan tidak ada satu data kosong. Data ini dinyatakan valid dan ada data yang dikecualikan (nilai *excluded* 33).

Tabel 4. 3
Reliability Statistics

Cases	Reability Statistics	Reability Statistics
	Variabel X	Variabel Y
Cronbach's Alpha	.666	.956
N of items	4	5

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui hasil *Cronbaoh's Alpha* variabel x adalah 0.666 sehingga secara keseluruhan data variabel x reabilitas. Hal ini disebabkan *Cronbaoh's Alpha* >0.6 menyatakan bahwa data teruji reabilitasnya dan data *Cronbaoh's Alpha* <0.6 menyatakan data tidak teruji reabilitasnya.

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui hasil *Cronbaoh's Alpha* variabel y adalah 0.956 sehingga secara keseluruhan data variabel y reabilitas. Hal ini disebabkan *Cronbaoh's Alpha* >0.6 menyatakan bahwa data teruji reabilitasnya dan data *Cronbaoh's Alpha* <0.6 menyatakan data tidak teruji reabilitasnya.

2. Uji validitas

Tabel 4. 4
Validitas Variabel X

Variabel Y	Sig (2-tailed)
Status Gizi	0.042
Jenis Kelamin	0.012
Umur	0.000
Kelas	0.000

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui hasil signifikan variabel x adalah 0.042; 0.012; 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa data ini valid. Hal ini dikarenakan apabila nilai data signifikan >0.05 maka data dinyatakan tidak

valid akan tetapi apabila nilai data signifikan <0.05 maka data dinyatakan valid.

Tabel 4. 5
Validitas Variabel Y

Variabel Y	Sig (2-tailed)
Tajam Penglihatan OD	0.000
Tajam Penglihatan OS	0.000
Tajam Penglihatan OU	0.000
Tajam Penglihatan	0.000
Kualitas Tajam Penglihatan	0.000

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui hasil signifikan variabel y adalah 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa data ini valid. Hal ini dikarenakan apabila nilai data signifikan >0.05 maka data dinyatakan tidak valid akan tetapi apabila nilai data signifikan <0.05 maka data dinyatakan valid.

3. Uji normalitas

Tabel 4. 6
Normalitas

Test Normalitas	Statistic	Df	Sig
Kolmogorov-Smirnov ^a	.257	33	.000
Shapiro-Wilk	.892	33	.003

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui hasil signifikan adalah 0.000 dan 0.003 sehingga dapat disimpulkan persebaran data pada penelitian tidak tersebar secara normal. Hal ini dikarenakan apabila nilai data signifikan >0.05 maka data dinyatakan berdistribusi secara normal akan tetapi apabila nilai data signifikan <0.05 maka data dinyatakan berdistribusi dengan tidak normal.

Dikarenakan persebaran data yang tidak normal maka metode pengujian yang akan dipakai pada penelitian ini adalah metode pengujian statistika non parametik dengan menggunakan uji korelasi.

4. Uji hipotesis dengan metode uji korelasi

Tabel 4. 7
Korelasi Status Gizi dan Tajam Penglihatan

Spearman's rho		Status Gizi	Tajam Penglihatan
Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.214
	Sig. (2-tailed)		.228
	N	33	33
Tajam Penglihatan	Correlation Coefficient	.214	1.000
	Sig. (2-tailed)	.228	
	N	33	33

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui nilai signifikan dengan metode Spearman adalah 0.228 sehingga diketahui bahwa kedua variabel tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini dikarenakan apabila nilai data signifikan >0.05 maka kedua variabel dinyatakan tidak memiliki hubungan yang signifikan akan tetapi apabila nilai data signifikan <0.05 maka data dinyatakan kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan.

Dan berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa nilai *Correlation Coefficient* dengan metode Sperman adalah 0.214. Dimana hal ini meyakini bahwa hubungan antara status gizi dan tajam penglihatan adalah sangat lemah.

Hal ini dapat dilihat pada tabel ketentuan korelasi dibawah ini:

Tabel 4. 8
Kekuatan Hubungan Uji Korelasi

Nilai Koefisien	Hubungan
0.0 – 0.25	Lemah
0.26 – 0.50	Cukup
0.51 – 0.75	Kuat
0.76 – 0.99	Sangat Kuat
1.00	Sempurna

Berdasarkan hasil pengujian dapat dikatakan hasil dari penelitian ini adalah di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta, status gizi anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tajam penglihatan anak. Ini menyatakan ditolaknya hipotesa H1 yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi anak terhadap kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta dan diterimanya hipotesa HO yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

D. Catatan Tambahan Hasil Penelitian

Berdasarkan grafik 4.10 diketahui distribusi anak dengan anggota keluarga yang memakai alat bantu penglihatan kacamata adalah 3 anak (9%) dan dari tabel 4.9 dibawah diketahui dari 3 anak dengan anggota keluarga yang memakai kacamata terdapat 2 yang mengalami gangguan penglihatan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya potensi pengaruh keturunan dalam kualitas tajam penglihatan.

Tabel 4. 9
Hubungan Anggota Keluarga yang Memakai Kacamata

Variabel	Jumlah
Jenis Kelamin	
Perempuan	2
Laki-La ki	1
Umur	
10	1
11	1
13	1
Kualitas Tajam penglihatan	
Tidak Ada Gangguan penglihatan	1
Ada Gangguan Penglihatan	2

Tabel 4. 10
Status Gizi Baik

Kualitas Penglihatan	Tidak Ada Gangguan Penglihatan	Ada Gangguan Penglihatan
Jenis Kelamin		
Perempuan	4	5
Laki-Laki	7	2
Umur		
8	1	1
9	2	3
10	0	2
11	4	1
12	3	0
13	1	0
Hubungan Anggota Keluarga		
Memakai Kacamata	0	1
Tidak Memakai Kacamata	11	6

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui jumlah anak dengan status gizi baik terdapat 11 anak dengan kualitas tajam penglihatan tidak ada gangguan penglihatan yang terdiri dari 4 anak perempuan dan 7 anak laki-laki. Dimana anak-anak dengan kualitas tajam penglihatan ini berada pada range umur 11 sampai 13 tahun (range umur kelas atas sekolah dasar) dengan jumlah 8 anak. Sedangkan untuk range umur 8 sampai 10 (range umur kelas bawah sekolah dasar) memiliki jumlah 3 anak.

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui jumlah anak dengan status gizi baik terdapat 7 anak dengan kualitas tajam penglihatan mengalami gangguan penglihatan dimana yang dari 5 anak perempuan dan 2 anak laki-laki. Dari hasil ini disimpulkan bahwa anak perempuan memiliki resiko penurunan kualitas tajam penglihatan lebih tinggi dari anak laki-laki.

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui anak-anak dengan penurunan kualitas tajam penglihatan ini berada pada range umur 11 sampai 13 tahun (range umur kelas atas sekolah dasar) dengan jumlah 1 anak. Sedangkan untuk range umur 8 sampai 10 (range umur kelas bawah sekolah dasar) memiliki jumlah 6 anak.

Dari hasil ini disimpulkan bahwa anak-anak dengan umur yang lebih muda memiliki resiko penurunan kualitas tajam penglihatan lebih tinggi dari anak-anak yang lebih tua.

Tabel 4. 11
Klasifikasi Umur

No	Umur	Kualitas Penglihatan	
		Tidak Ada Gangguan Penglihatan	Ada Gangguan Penglihatan
1	8 tahun	2	1
2	9 tahun	2	6
3	10 tahun	1	5
4	11 tahun	5	2
5	12 tahun	4	0
6	13 tahun	4	1

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui anak-anak dengan penurunan kualitas tajam penglihatan ini berada pada umur 8 tahun adalah 1 anak, pada umur 9 tahun adalah 6 anak, pada 10 tahun adalah 5 anak, pada 11 tahun adalah 2 anak, pada umur 12 tahun adalah 0 anak dan pada umur 13 tahun adalah 1 anak. Terlihat bahwa anak-anak yang lebih muda memiliki resiko penurunan kualitas tajam penglihatan lebih tinggi daripada anak-anak dengan umur yang lebih tua.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta maka dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tajam penglihatan dimana berdasarkan nilai signifikan dengan metode Spearman adalah 0.228 sehingga diketahui bahwa kedua variabel tidak memiliki hubungan yang signifikan. Dan nilai *Correlation Coefficient* dengan metode Spearman adalah 0.214. Dimana hal ini menyatakan bahwa hubungan antara status gizi dan tajam penglihatan adalah sangat lemah.

Hasil penelitian adalah di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta terdapat jumlah anak dengan status gizi seimbang adalah 18 anak (55%) dan jumlah anak dengan status gizi tidak seimbang adalah 15 anak (45%). Dimana jumlah anak dengan status gizi buruk adalah 3 anak (9%), jumlah anak dengan status gizi kurang adalah 5 anak (15%), jumlah anak dengan status gizi baik adalah 18 anak (55%) jumlah anak dengan status gizi lebih adalah 6 anak (18%) dan jumlah anak dengan status gizi obesitas adalah 1 anak (3%).

Dan jumlah anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan dengan visus tajam penglihatan 6/6 adalah 20 anak (61%) dan jumlah anak yang mengalami gangguan penglihatan dengan visus tajam penglihatan >6/6 adalah 13 anak (39%). Dengan anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan

adalah 10 anak (30%) dan jumlah anak yang mengalami gangguan penglihatan sedang adalah 3 anak (9%).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disampaikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan hasil penelitian dapat menambah wawasan dan ilmu sehingga dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang sama, variabel baru atau penambahan variabel.
2. Diharapkan bagi RW 13 Kelurahan Kapuk hasil penelitian dapat menjadi gambaran sehingga dapat menjadi wawasan dan informasi untuk menjaga kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada. Hal. 276-303

Duli, Nikolaus. 2019. Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi & Analisis Data dengan SPSS. Sleman: Penerbit Deepublish. Hal 4, 167-171.

Ilyas, Sidarta. Yulianti, Sri Rahayu. 2019. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal 73-86

Khudriyah. 2021. Metodologi Penelitian dan Statistik Pendidikan. Jawa Timur: Madani.

Maksus, Anung Inggito. 2016. Standar Prosedur Pemeriksaan Refraksi Untuk Refraksionis Optisien (Diploma Optometris). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Notoadmojo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rnika Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Rezak, Faric. 2016. Tuntutan Klinik Refraksi. Jakarta: Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan.

Sinaga, Dameria. 2014. Buku Ajar Statistika Dasar. Jakarta: UKI Press.

Sirajuddin. Mustamin, H. Nadimin. Rauf, Suriani. 2015. Survei Konsumsi Pangan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2020. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (*Mixed Methods*). Bandung: Penerbit Alfabeta. Hal 80, 151-152,

Sumatri, Arif.2011. Metologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Suyitno, Imam. 2017.Karya Tulis Ilmiah Panduan,Teori, Pelatihan dan Contoh. Bandung: PT Refika Aditama.

Tauhidah,Nor Isna. 2019. Status Gizi dan Daya Dengar Anak di TK Aisiyah XV Bustanul Athfal Banjarmasin Tahun 2019. Tunas Riset Kesehatan, volume 9.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

LAMPIRAN

Lampiran 1 Form bimbingan dosen pembimbing materi

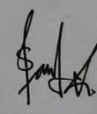
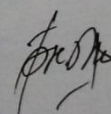
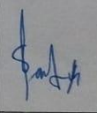
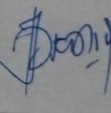
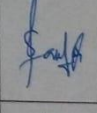
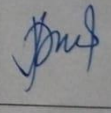
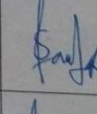
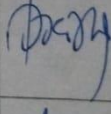
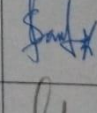
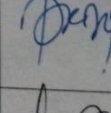
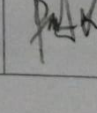
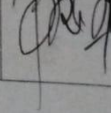
Lampiran 10. Form bimbingan dosen pembimbing materi



AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO
TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)
KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419
Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com
website : www.aroleprindo.ac.id

FORMULIR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Yoana Kosasi
 NIM : 20050
 Judul KTI : Hubungan status gizi dengan kualitas
kehidupan pengiditaban pada anak di Puskesmas Kecamatan Lebak Kabupaten Lebak Jawa Barat

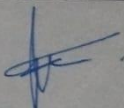
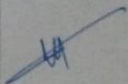
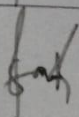
No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan	
			Terbimbing	Pembimbing
1	16/11-2022	Pembahasan Pendahuluan (Bab I)		
2	14/12-2022	Bab I. Pendahuluan ace		
3	11/1-2023	Bab II. Landasan Teori, Kerangka Konsep dan Teori, Profil SDN		
4	8/1-2023	Bab III. Sampel Penelitian, Survei,		
5	9/2-2023	Bab III Definisi Operasional		
6	13/7-2023	Revisi Bab III Prologal + Bab IV Analisis Data		

Lampiran 11. Form bimbingan dan pendampingan siswa



AKADEMI RETRANSKRIPSI OPTIK LEPRINDO
TERAKREDITASI "B" LAM-PTSP-01/2008, oleh Badan Penyelenggara Akreditasi
KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan No. 11, Ciputat Timur
Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : adnan@leprindo.ac.id
website : www.aroleprindo.ac.id

Nama Mahasiswa : Yana Kosari
NIM : 20050
Judul KTI : Hubungan status gizi dengan kualitas hidup
penglihatan pada anak RDC 13.1 Katarak kongenital

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan	
			Terbimbing	Pembimbing
1	9/2-23	1. Bab 1 Sumber Jurnal, Spasi, Paragraf.		
2	12/2-23	Bab 2. Penulisan huruf. Spasi, Tabel, Gambar, Numbering		
3	16/2-23	Daftar Isi, Tabel, Gambar		
4	11/3-23	Spasi, Juga Ukuran Tulisan		
5	20/3-23	Bab 4 Diagram, Tabel, Ukuran		
6	3/10-23	Cek all (format, bentuk presentasi)		

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta



AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)

KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419

Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com

website : www.aroleprindo.ac.id

Nomor : 288/SPm/Leprindo/VII/2023
Perihal : **Surat Izin Penelitian**

Jakarta, 31 Juli 2023

Kepada Yth.
Ketua RW 13 Kelurahan Kapuk Kecamatan Cengkareng Jakarta
Di tempat

Sehubungan sedang dilaksanakannya penelitian untuk menyusun Tugas Akhir di Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta, dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menerima mahasiswa kami:

Nama : Yoana Kosasi
NIM : 20050
Program Studi : Optometri

Untuk mendapatkan dukungan produk dari instansi yang Bapak/Ibu pimpin, guna penyusunan Tugas Akhir mahasiswa tersebut di atas dengan judul **"HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS TAJAM PENGLIHATAN ANAK DI RW 13 KAPUK JAKARTA"**.

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kami disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur

ARO Leprindo Jakarta,

Dian Leta Sari, A.Md.RO., S.Pd.M.Kes
NIDN. 0319126402

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 4 Hasil Data Penelitian

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin
1	Adelia Rahmapratiwi	9 tahun 2 bulan	Perempuan
2	Agan	8 tahun	Laki-Laki
3	Ahmad Yulan Ibrahim	8 tahun	Laki-Laki
4	Airin Sophie S.	10 tahun 2 bulan	Perempuan
5	Arjun Ferdaus	9 tahun 10 bulan	Laki-Laki
6	Asgar	12 tahun	Laki-Laki
7	Aunggun Radiska	9 tahun 10 bulan	Perempuan
8	Deren Albert C	10 tahun 8 bulan	Laki-Laki
9	Faik	13 tahun	Laki-Laki
10	Faisah	13 tahun	Perempuan
11	Faisal andra	9 tahun 11 bulan	Laki-Laki
12	Fakih Kamil	11 tahun 2 bulan	Laki-Laki
13	Indah	11 tahun	Perempuan
14	Kaila	9 tahun	Perempuan
15	Kenaji	11 tahun	Laki-Laki
16	Klasita Lakuen	11 tahun 1 bulan	Perempuan
17	Kuku Rega Utama	9 tahun	Laki-Laki
18	Maya Saputriabadil	10 tahun 4 bulan	Perempuan
19	Melun	13 tahun	Laki-Laki
20	Muhammad Azam	8 tahun 11 bulan	Laki-Laki
21	Nabil	13 tahun	Laki-Laki
22	Nadia Pulci Herdianshah	10 tahun 4 bulan	Perempuan
23	Nazuarana	12 tahun 1 bulan	Perempuan
24	Nisa	11 tahun	Perempuan
25	Rindi Cahaya Ismalia	11 tahun 8 bulan	Perempuan
26	Rizki A.	9 tahun	Laki-Laki
27	Rizki Alfadi	13 tahun	Laki-Laki
28	Rizki Elvina Putra	10 tahun 10 bulan	Laki-Laki
29	Salsa	11 tahun	Perempuan
30	Shaphira	12 tahun	Perempuan
31	Siakila Kamila	10 tahun 5 bulan	Perempuan
32	Siti	9 tahun	Perempuan
33	Zidan	12 tahun	Laki-Laki

Lampiran 5 Hasil Data Penelitian Status Gizi

No	Nama	Berat Badan	Tinggi Badan	IMT	SD	Status Gizi
1	Adelia Rahmapratiwi	20	118	14,4	< -1	Normal
2	Agan	21	120	14,6	<-1	Normal
3	Ahmad Yulan Ibrahim	17,2	114	13,2	<-2	Kurang
4	Airin Sophie S.	23,7	131	13,8	< -1	Normal
5	Arjun Ferdaus	25,4	130	15,0	< 0	Normal
6	Asgar	25,3	128	15,4	< -1	Normal
7	Aunggun Radiska	20,3	124	13,2	< -2	Kurang
8	Deren Albert C	44	141	22,1	2	Lebih
9	Faik	27,4	147	12,7	< -3	Buruk
10	Faisah	55,1	156	22,6	< +2	Lebih
11	Faisal andra	30,2	132	17,3	< +1	Normal
12	Fakih Kamil	30,8	144	14,9	< -1	Normal
13	Indah	46,5	153	19,9	< +1	Normal
14	Kaila	34,2	142	17,0	< +1	Normal
15	Kenaji	37,2	146	17,5	<0	Normal
16	Klasita Lakuena	35,9	152	15,5	< 0	Normal
17	Kuku Rega Utama	23	126	14,5	< -2	Kurang
18	Maya Saputriabadil	25,7	130	15,2	< 0	Normal
19	Melun	45,9	155	19,1	< +1	Normal
20	Muhammad Azam	22,3	126	14,0	< -1	Normal
21	Nabil	69	157	28,0	< +3	Obesitas
22	Nadia Pulci Herdianshah	44,5	145	21,2	< +2	Lebih
23	Nazuarana	23,1	133	13,1	< -3	Buruk
24	Nisa	30	148	13,7	< -2	Kurang
25	Rindi Cahaya Ismalia	21,6	136	11,7	< -3	Buruk
26	Rizki A.	42	143	20,5	< +2	Lebih
27	Rizki Alfadi	32,2	148	14,7	< -2	Kurang
28	Rizki Elvina Putra	43,1	146	20,2	< +2	Lebih
29	Salsa	33,4	143	16,3	< 0	Normal
30	Shaphira	36,6	143	17,9	< -1	Normal
31	Siakila Kamila	41,2	145	19,6	< +2	Lebih
32	Siti	21,1	123	13,9	< -1	Normal
33	Zidan	42,9	151	18,8	< +1	Normal

Lampiran 6 Hasil Data Penelitian Tajam Penglihatan

No	Nama	VA OD	VA OS	VA OU
1	Adelia Rahmapratiwi	6/6	6/9	6/6
2	Agan	6/6	6/6	6/6
3	Ahmad Yulan Ibrahim	6/6	6/6	6/6
4	Airin Sophie S.	6/9	6/9	6/6
5	Arjun Ferdaus	6/6	6/6	6/6
6	Asgar	6/6	6/6	6/6
7	Aunggun Radiska	6/9	6/12	6/9
8	Deren Albert C	6/15	6/9	6/6
9	Faik	6/6	6/6	6/6
10	Faisah	6/12	6/20	6/9
11	Faisal andra	6/12	6/9	6/6
12	Fakih Kamil	6/6	6/6	6/6
13	Indah	6/6	6/6	6/6
14	Kaila	6/6	6/6	6/6
15	Kenaji	6/6	6/6	6/6
16	Klasita Lakuena	6/12	6/12	6/12
17	Kuku Rega Utama	6/30	6/30	6/20
18	Maya Saputriabadil	6/9	6/9	6/9
19	Melun	6/6	6/6	6/6
20	Muhammad Azam	6/9	6/12	6/9
21	Nabil	6/6	6/6	6/6
22	Nadia Pulci Herdianshah	6/20	6/20	6/20
23	Nazuarana	6/6	6/6	6/6
24	Nisa	6/9	6/9	6/6
25	Rindi Cahaya Ismalia	6/6	6/6	6/6
26	Rizki A.	6/15	6/12	6/9
27	Rizki Alfadi	6/6	6/6	6/6
28	Rizki Elvina Putra	6/6	6/6	6/6
29	Salsa	6/6	6/6	6/6
30	Shaphira	6/6	6/6	6/6
31	Siakila Kamila	6/15	6/12	6/12
32	Siti	6/6	6/9	6/6
33	Zidan	6/6	6/6	6/6

Lampiran 7 Hasil Data Penelitian Tajam Penglihatan

No	Nama	Total Tajam Penglihatan	Kualitas Tajam Penglihatan
1	Adelia Rahmapratiwi	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
2	Agan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
3	Ahmad Yulan Ibrahim	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
4	Airin Sophie S.	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
5	Arjun Ferdaus	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
6	Asgar	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
7	Aunggun Radiska	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
8	Deren Albert C	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
9	Faik	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
10	Faisah	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Sedang
11	Faisal andra	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
12	Fakih Kamil	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
13	Indah	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
14	Kaila	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
15	Kenaji	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
16	Klasita Lakuena	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
17	Kuku Rega Utama	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Sedang
18	Maya Saputriabadil	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
19	Melun	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
20	Muhammad Azam	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
21	Nabil	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
22	Nadia Pulci Herdianshah	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Sedang
23	Nazuarana	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
24	Nisa	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan

25	Rindi Cahaya Ismalia	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
26	Rizki A.	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
27	Rizki Alfadi	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
28	Rizki Elvina Putra	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
29	Salsa	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
30	Shaphira	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan
31	Siakila Kamila	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
32	Siti	Ada Penurunan Tajam penglihatan	Gangguan Penglihatan Ringan
33	Zidan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan	Tidak Ada Penurunan Tajam Penglihatan

Lampiran 8 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak

perempuan umur 7-13 tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh						
Tahun	Bulan	-3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	+ 1 SD	+2 SD	+3 SD
7	0	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.3
7	1	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.4
7	2	11.8	12.8	14.0	15.4	17.4	19.9	23.5
7	3	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.6
7	4	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.7
7	5	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	23.9
7	6	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	24.0
7	7	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1
7	8	11.8	12.8	14.0	15.6	17.6	20.3	24.2
7	9	11.8	12.8	14.1	15.6	17.6	20.3	24.4
7	10	11.9	12.9	14.1	15.6	17.6	20.4	24.5
7	11	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.5	24.6
8	0	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.6	24.8
8	1	11.9	12.9	14.1	15.7	17.8	20.6	24.9
8	2	11.9	12.9	14.2	15.7	17.8	20.7	25.1
8	3	11.9	12.9	14.2	15.8	17.9	20.8	25.2
8	4	11.9	13.0	14.2	15.8	17.9	20.9	25.3
8	5	12.0	13.0	14.2	15.8	18.0	20.9	25.5
8	6	12.0	13.0	14.3	15.9	18.0	21.0	25.6
8	7	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.1	25.8
8	8	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.2	25.9
8	9	12.0	13.1	14.3	16.0	18.2	21.3	26.1
8	10	12.1	13.1	14.4	16.0	18.2	21.3	26.2
8	11	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.4	26.4
9	0	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.5	26.5
9	1	12.1	13.2	14.5	16.1	18.4	21.6	26.7
9	2	12.1	13.2	14.5	16.2	18.4	21.7	26.8
9	3	12.2	13.2	14.5	16.2	18.5	21.8	27.0
9	4	12.2	13.2	14.6	16.3	18.6	21.9	27.2
9	5	12.2	13.3	14.6	16.3	18.6	21.9	27.3
9	6	12.2	13.3	14.6	16.3	18.7	22.0	27.5
9	7	12.3	13.3	14.7	16.4	18.7	22.1	27.6
9	8	12.3	13.4	14.7	16.4	18.8	22.2	27.8
9	9	12.3	13.4	14.7	16.5	18.8	22.3	27.9
9	10	12.3	13.4	14.8	16.5	18.9	22.4	28.1
9	11	12.4	13.4	14.8	16.6	19.0	22.5	28.2
10	0	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4
10	1	12.4	13.5	14.9	16.7	19.1	22.7	28.5
10	2	12.4	13.5	14.9	16.7	19.2	22.8	28.7
10	3	12.5	13.6	15.0	16.8	19.2	22.8	28.8
10	4	12.5	13.6	15.0	16.8	19.3	22.9	29.0
10	5	12.5	13.6	15.0	16.9	19.4	23.0	29.1
10	6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
10	7	12.6	13.7	15.1	17.0	19.5	23.2	29.4

10	8	12.6	13.7	15.2	17.0	19.6	23.3	29.6
10	9	12.6	13.8	15.2	17.1	19.6	23.4	29.7
10	10	12.7	13.8	15.3	17.1	19.7	23.5	29.9
10	11	12.7	13.8	15.3	17.2	19.8	23.6	30.0
11	0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11	1	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11	2	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11	3	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6
11	4	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11	5	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11	6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11	7	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11	8	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11	9	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11	10	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11	11	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12	0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12	1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12	2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12	3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12	4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12	5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12	6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12	7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12	8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12	9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12	10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12	11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13	0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13	1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6
13	2	13.7	15.0	16.7	18.9	22.0	26.4	33.7
13	3	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8
13	4	13.8	15.1	16.8	19.1	22.1	26.6	33.9
13	5	13.8	15.2	16.9	19.1	22.2	26.7	34.0
13	6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13	7	13.9	15.2	17.0	19.3	22.4	26.9	34.2
13	8	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
13	9	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5	27.1	34.4
13	10	14.0	15.4	17.1	19.4	22.6	27.1	34.5
13	11	14.0	15.4	17.2	19.5	22.7	27.2	34.6

Lampiran 9 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak laki-laki
umur 7-13 tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh						
Tahun	Bulan	-3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	+ 1 SD	+2 SD	+3 SD
7	0	12.3	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.6
7	1	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.7
7	2	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.8
7	3	12.3	13.2	14.3	15.5	17.1	19.2	21.9
7	4	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.2	22.0
7	5	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.0
7	6	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.1
7	7	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.2
7	8	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.4
7	9	12.4	13.3	14.3	15.7	17.3	19.5	22.5
7	10	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.6
7	11	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.7
8	0	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.7	22.8
8	1	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.7	22.9
8	2	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.8	23.0
8	3	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.9	23.1
8	4	12.4	13.4	14.5	15.8	17.6	19.9	23.3
8	5	12.5	13.4	14.5	15.9	17.6	20.0	23.4
8	6	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.5
8	7	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.6
8	8	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.2	23.8
8	9	12.5	13.4	14.6	16.0	17.8	20.3	23.9
8	10	12.5	13.5	14.6	16.0	17.8	20.3	24.0
8	11	12.5	13.5	14.6	16.0	17.9	20.4	24.2
9	0	12.6	13.5	14.6	16.0	17.9	20.5	24.3
9	1	12.6	13.5	14.6	16.1	18.0	20.5	24.4
9	2	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.6	24.6
9	3	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.7	24.7
9	4	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	24.9
9	5	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	25.0
9	6	12.7	13.6	14.8	16.2	18.2	20.9	25.1
9	7	12.7	13.6	14.8	16.3	18.2	21.0	25.3
9	8	12.7	13.6	14.8	16.3	18.3	21.1	25.5
9	9	12.7	13.7	14.8	16.3	18.3	21.2	25.6
9	10	12.7	13.7	14.9	16.4	18.4	21.2	25.8
9	11	12.8	13.7	14.9	16.4	18.4	21.3	25.9
10	0	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1
10	1	12.8	13.8	15.0	16.5	18.5	21.5	26.2
10	2	12.8	13.8	15.0	16.5	18.6	21.6	26.4
10	3	12.8	13.8	15.0	16.6	18.6	21.7	26.6
10	4	12.9	13.8	15.0	16.6	18.7	21.7	26.7
10	5	12.9	13.9	15.1	16.6	18.8	21.8	26.9
10	6	12.9	13.9	15.1	16.7	18.8	21.9	27.0
10	7	12.9	13.9	15.1	16.7	18.9	22.0	27.2

10	8	13.0	13.9	15.2	16.8	18.9	22.1	27.4
10	9	13.0	14.0	15.2	16.8	19.0	22.2	27.5
10	10	13.0	14.0	15.2	16.9	19.0	22.3	27.7
10	11	13.0	14.0	15.3	16.9	19.1	22.4	27.9
11	0	13.1	14.1	15.3	16.9	19.2	22.5	28.0
11	1	13.1	14.1	15.3	17.0	19.2	22.5	28.2
11	2	13.1	14.1	15.4	17.0	19.3	22.6	28.4
11	3	13.1	14.1	15.4	17.1	19.3	22.7	28.5
11	4	13.2	14.2	15.5	17.1	19.4	22.8	28.7
11	5	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	22.9	28.8
11	6	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	23.0	29.0
11	7	13.2	14.3	15.6	17.3	19.6	23.1	29.2
11	8	13.3	14.3	15.6	17.3	19.7	23.2	29.3
11	9	13.3	14.3	15.7	17.4	19.7	23.3	29.5
11	10	13.3	14.4	15.7	17.4	19.8	23.4	29.6
11	11	13.4	14.4	15.7	17.5	19.9	23.5	29.8
12	0	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12	1	13.4	14.5	15.8	17.6	20.0	23.7	30.1
12	2	13.5	14.5	15.9	17.6	20.1	23.8	30.3
12	3	13.5	14.6	15.9	17.7	20.2	23.9	30.4
12	4	13.5	14.6	16.0	17.8	20.2	24.0	30.6
12	5	13.6	14.6	16.0	17.8	20.3	24.1	30.7
12	6	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
12	7	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.3	31.0
12	8	13.7	14.8	16.2	18.0	20.5	24.4	31.1
12	9	13.7	14.8	16.2	18.0	20.6	24.5	31.3
12	10	13.7	14.8	16.3	18.1	20.7	24.6	31.4
12	11	13.8	14.9	16.3	18.2	20.8	24.7	31.6
13	0	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.8	31.7
13	1	13.8	15.0	16.4	18.3	20.9	24.9	31.8
13	2	13.9	15.0	16.5	18.4	21.0	25.0	31.9
13	3	13.9	15.1	16.5	18.4	21.1	25.1	32.1
13	4	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13	5	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13	6	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13	7	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13	8	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13	9	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13	10	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9
13	11	14.2	15.5	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0

Lampiran 10 Hasil SPSS IBM 26

Hasil SPSS Variabel X *Case Processing Summary*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Hasil SPSS Variabel X *Reliability Statistic*

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.666	4

Hasil SPSS Variabel Y *Case Processing Summary*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Hasil SPSS Variabel Y *Reliability Statistic*

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.956	5

Hasil SPSS Variabel *Normality*

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	.257	33	.000	.892	33	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil SPSS Variabel X *Correlations*

Correlations

			Status Gizi	jenis	ln.umur	Kelas	totalxx
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	-.033	.130	.225	.355*
		Sig. (2-tailed)	.	.854	.470	.209	.042
		N	33	33	33	33	33
	jenis	Correlation Coefficient	-.033	1.000	.032	.078	.434*
		Sig. (2-tailed)	.854	.	.858	.667	.012
		N	33	33	33	33	33
	ln.umur	Correlation Coefficient	.130	.032	1.000	.961**	.840**
		Sig. (2-tailed)	.470	.858	.	.000	.000
		N	33	33	33	33	33
	Kelas	Correlation Coefficient	.225	.078	.961**	1.000	.907**
		Sig. (2-tailed)	.209	.667	.000	.	.000
		N	33	33	33	33	33
	totalxx	Correlation Coefficient	.355*	.434*	.840**	.907**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.042	.012	.000	.000	.
		N	33	33	33	33	33

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil SPSS Variabel Y *Correlations*

Correlations

			Tajam Pengli hatan OD	Tajam Pengli hatan OS	Tajam Pengli hatan OU	Tajam Pengli hatan	Kualita s Tajam Pengli hatan	Total Varia bel Y
Spear man's rho	Tajam Penglihatan OD	Correlation	1.000	.883**	.760**	.883**	.880**	.930*
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	.000
	Tajam Penglihatan OS	N	33	33	33	33	33	33
		Correlation	.883**	1.000	.671**	1.000**	.971**	.947*
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.	.000	.000
	Tajam Penglihatan OU	N	33	33	33	33	33	33
		Correlation	.760**	.671**	1.000	.671**	.724**	.847*
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000	.000
	Tajam Penglihatan	N	33	33	33	33	33	33
		Correlation	.883**	1.000**	.671**	1.000	.971**	.947*
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.	.000	.000
	Kualitas Tajam Penglihatan	N	33	33	33	33	33	33
		Correlation	.880**	.971**	.724**	.971**	1.000	.976*
		Coefficient						
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.	.000
	Total Variabel Y	N	33	33	33	33	33	33
		Correlation	.930**	.947**	.847**	.947**	.976**	1.00
		Coefficient						0
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.
		N	33	33	33	33	33	33

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11 Hasil Turnitin

