

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

Yoana Kosasi¹, Supriyati², Sri Ratri Lestari³

^{1,2,3} Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta, Indonesia

E-mail: nanaguo11mi@gmail.com¹; ratrilestari01@gmail.com³

Abstract

Nutritional status is one of many ways to determine a person's health condition. If there is a deficiency or excess in nutritional status, it can cause health problems both physically and mentally, where this can occur in the sense of sight which is our eyes. About 90% of information is obtained from eyes and this information develops rapidly in childhood. Eye health can be examined from visual acuity. Based on research by a group of researchers at the Clinical Medical College of Chengdu University, it is known that there is a relationship between nutritional status and the quality of sharp vision. Therefore, both nutritional status and visual acuity must be considered from childhood.

The aim of the research was to determine whether there was a relationship between children's nutritional status and their visual acuity. The type of research used is quantitative research. The research location was RW 13 Kapuk Village, Jakarta and was conducted in April 2023. The population in this research were elementary school children aged 8 to 13 years in RW 13 Kapuk Village, Jakarta. The sample size is 33 respondents. Research data is primary data obtained by observation. Research data was processed using IBM SPSS 26 software.

The results of the research are that the significant value of Sperman is 0.228 and the Correlation Coefficient value of Sperm is 0.214. The conclusion of this research was that there was no relationship between nutritional status and the quality of children's visual acuity in RW 13, Kapuk Village, Jakarta.

Keywords: relation, nutritional status, visual acuity

PUBLISHED BY:

Jurnal Optometri

Address:

Jl. Ciputat Molek Selatan Sel No. !C, Pisangan-
Kec. Ciputat Tangerang Selatan-Banten Indonesia

Email:

lppm@aroleprindo.ac.id

Phone:

+62_

Article history: (dilengkapi oleh admin)

Submitted	Tanggal	Bulan	Tahun
Accepted	Tanggal	Bulan	Tahun
Published	Tanggal	Bulan	Tahun

Barcode Keaslian

(dilengkapi oleh admin)

Abstrak

Status gizi adalah salah satu cara mengetahui kondisi kesehatan seseorang. Dimana apabila terjadi kekurangan atau kelebihan pada status gizi makadapat menyebabkan gangguan kesehatan baik secara fisik maupun mental dimana hal ini dapat terjadi pada indera penglihatan berupa mata. Sekitar 90% informasi didapatkan dari mata dan informasi ini berkembang pesat saat masa pertumbuhan anak. Mengetahui kesehatan mata dapat melalui 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.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apakah adanya hubungan antara status gizi anak dengan tajam penglihatannya. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Tempat penelitian adalah RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta dan dilakukan pada bulan April 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar dengan umur 8 tahun sampai dengan 13 tahun di RW 13 Kelurahan Kapuk, Jakarta. Dengan jumlah sampel adalah 33 responden. Data penelitian adalah data primer yang didapatkan dengan observasi. Data penelitian diolah menggunakan Software IBM SPSS 26.

Hasil penelitian adalah nilai signifikan Spermman adalah 0.228 dan nilai *Correlation Coefficient* Spermman adalah 0.214. Kesimpulan dari penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara status gizi dengan kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

Kata kunci: *hubungan, status gizi, tajam penglihatan*

*Penulis Korespondensi:

Nama, email: **Yoana Kosasi**, nanaguo11mi@gmail.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

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 dalam menjaga kesehatan. 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. (Kementerian 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).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah status gizi memiliki hubungan yang signifikan terhadap tajam penglihatan. Diharapkan penelitian ini dapat memberi gambaran dan sumbangan ilmu pada bidang optometri dan penelitian-penelitian selanjutnya.

Pada penelitian ini terdapat dua hipotesa yaitu hipotesa H0 dan H1. Hipotesa H0 adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi anak terhadap kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta dan hipotesa H1 adalah terdapat hubungan yang signifikan antara status terhadap kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk Jakarta.

Status gizi

Status gizi atau *nutritional status* adalah parameter kondisi tubuh sebagai akibat konsumsi makanan metabolisme tubuh dengan asupan gizi yang dikonsumsi. Indikator status gizi adalah 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 seimbang. 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.

Penilaian Status gizi

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.

Berikut adalah kategori status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak:

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 $> +2 SD$

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). Tajam penglihatan berdasarkan hasilnya dibagi menjadi dua yaitu tajam penglihatan tanpa koreksi dan dengan tajam penglihatan tanpa koreksi.

Pemeriksaan tajam penglihatan berdasarkan jarak dibagi dua yaitu pemeriksaan jarak jauh dan pemeriksaan jarak dekat. Jarak yang digunakan pada pemeriksaan jarak jauh yang paling sering digunakan adalah 6 meter dan 3 meter dengan jenis *optotype* adalah *Snellen Chart*. Jarak yang digunakan pada pemeriksaan jarak dekat adalah 40 cm dengan jenis *optotype* adalah *Jaeger Chart*. Penulisan hasil pemeriksaan sesuai dengan angka yang tertera pada *optotype* yang digunakan dimana merupakan hasil terakhir yang dapat dibaca pasien.

Penilaian Tajam Penglihatan

Menurut *ICD-11* atau *International Classification of Diseases 11th Revision* klasifikasi penilaian tajam penglihatan dan penurunan kualitas tajam penglihatan dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Penilaian Tajam Penglihatan

Kategori	VA Kurang dari	VA sama atau lebih baik dari
Normal atau <i>no vision impairment</i>		6/12
1. <i>Mild vision impairment</i>	6/12	6/18
2. <i>Moderate Vision impairment</i>	6/18	6/60
3. <i>Severe vision impairment</i>	6/60	3/60
4. <i>Blindness</i>	3/60	1/60
5. <i>Blindness</i>	1/60	<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

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di RW 13 Kelurahan Kapuk, Jakarta pada bulan April 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar dengan umur 8 tahun sampai dengan 13 tahun di RW 13 Kelurahan Kapuk, Jakarta. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 responden yang diambil dengan teknik *nonprobability sampling*. Data penelitian adalah data primer yang didapatkan dengan observasi. Data penelitian diolah menggunakan Software IBM SPSS 26.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kateristik Responden

Tabel 2 Kateristik Responden

No	Kateristik	n	%
1	Umur		
	8 tahun	3	9%
	9 tahun	8	24%
	10 tahun	6	18%
	11 tahun	7	21%
	12 tahun	4	12%
	13 tahun	5	15%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	17	52%
	Perempuan	16	48%

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 33 responden didapatkan responden berumur 8 tahun sebanyak 3 anak (9%), responden berumur 9 tahun sebanyak 8 anak (24%), responden berumur 10 tahun sebanyak 6 anak (18%), responden berumur 11 tahun sebanyak 7 anak (21%), responden berumur 12 tahun sebanyak 4 anak (12%) dan responden berumur 13 tahun sebanyak 5 anak (15%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 anak (52%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 anak (48%).

Tabel 3 Hasil Observasi Penelitian

No	Kateristik	n	%
1	Status Gizi		
	Seimbang	18	55%
	Tidak seimbang	15	45%
2	Kategori Status Gizi		
	Status Gizi Buruk	3	9%
	Status Gizi Kurang	5	15%
	Status Gizi Baik	18	55%
	Status Gizi Lebih	6	18%
	Status Gizi Obesitas	1	3%
3	Tajam Penglihatan		
	Tidak Ada Gangguan Penglihatan	20	61%
	Ada Gangguan Penglihatan	13	39%
4	Kategori Tajam Penglihatan		
	Tidak Ada Gangguan Penglihatan	20	61%
	Gangguan Penglihatan Ringan	10	30%
	Gangguan Penglihatan Sedag	3	9%
	Gangguan Penglihatan Berat	0	0%
	Blindness	0	0%

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 33 responden didapatkan responden dengan status gizi seimbang adalah 18 anak (55%) dan responden dengan status gizi tidak seimbang adalah 15 anak (45%). Dimana responden 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%).

Tabel 3 menunjukkan juga bahwa dari 33 responden didapatkan responden yang

tidak mengalami gangguan penglihatan dengan visus tajam penglihatan 6/6 adalah 20 anak (61%), responden yang mengalami gangguan penglihatan ringan adalah 10 anak (30%), responden yang mengalami gangguan penglihatan sedang adalah 3 anak (9%) dan tidak responden yang mengalami gangguan penglihatan berat dan *blindness*.

Hubungan Status Gizi dan Tajam Penglihatan

Tabel 4 Hubungan Status Gizi dan Tajam Penglihatan

No	Status Gizi	Tajam Penglihatan					
		Tidak Ada Gangguan Penglihatan		Gangguan Penglihatan Ringan		Gangguan Penglihatan Sedang	
		n	%	n	%	n	%
1	Status Gizi Buruk	3	9%	-	-	-	-
2	Status Gizi Kurang	2	6%	2	6%	1	3%
3	Status Gizi Baik	11	33%	7	21%	-	-
4	Status Gizi Lebih	1	3%	3	9%	2	6%
5	Status Gizi Obesitas	1	3%	-	-	-	-

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan status gizi buruk tidak mengalami gangguan penglihatan dan responden 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.

Terlihat juga responden dengan status gizi baik ada 11 anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan 7 anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan. Sedangkan responden dengan status gizi lebih ada 1 anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan, 3 anak yang mengalami gangguan penglihatan ringan dan 2 anak yang mengalami gangguan penglihatan sedang dan responden dengan status gizi obesitas tidak mengalami gangguan penglihatan.

Analisa Data

Tabel 5 Analisa Spearman IBM SPSS 26

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

Tabel 5 menunjukkan hasil penelitian dengan Software IBM SPSS 26 terlihat 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. Berdasarkan Tabel 5 terlihat juga nilai Correlation Coefficient dengan metode Sperman adalah 0.214. Dimana hal ini meyakinkan apabila terdapat hubungan maka kekuatan hubungan antara status gizi dan tajam

penglihatan adalah sangat lemah.

Tabel 6 Hubungan Anggota Keluarga Yang Memakai Kacamata

No	Kateristik	n	%
1	Anggota Keluarga		
	Yang Memakai Kacamata	30	91%
	Tidak Memakai Kacamata	3	9%
2	Tajam Penglihatan dengan Anggota Keluarga Yang Memakai Kacamata		
	Tidak Ada Gangguan Tajam Penglihatan	1	3%
	Ada Gangguan Tajam Penglihatan	2	6%

Tabel 6 menunjukkan responden yang anggota keluarganya memakai alat bantu penglihatan kacamata adalah 3 anak (9%) dan 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan uji hipotesis korelasi Spearman terlihat nilai signifikan adalah 0.228 sehingga diketahui bahwa kedua variabel tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini menyatakan ditolaknya hipotesa H1 dan diterimanya hipotesa H0 yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi anak dengan kualitas tajam penglihatan anak di RW 13 Kelurahan Kapuk, Jakarta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada warga RW 13 Kelurahan Kapuk, Jakarta atas kerja sama dan bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada. Hal. 276-303
- [2] Duli, Nikolaus. 2019. Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi & Analisis Data dengan SPSS. Sleman: Penerbit Deepublish. Hal 4, 167-171.
- [3] Ilyas, Sidarta. Yulianti, Sri Rahayu. 2019. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal 73-86
- [4] Khudriyah. 2021. Metodologi Penelitian dan Statistik Pendidikan. Jawa Timur: Madani.
- [5] Maksus, Anung Inggito. 2016. Standar Prosedur Pemeriksaan Refraksi Untuk Refraksionis Optisien (Diploma Optometris). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- [6] Notoadmojo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Renika Cipta.

- [7] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak
- [8] Rezak, Faric. 2016. Tuntutan Klinik Refraksi. Jakarta: Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan.
- [9] Sinaga, Dameria. 2014. Buku Ajar Statistika Dasar. Jakarta: UKI Press.
- [10] Sirajuddin. Mustamin, H. Nadimin. Rauf, Suriani. 2015. Survei Konsumsi Pangan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [11] Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta.
- [12] Sugiyono. 2020. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Penerbit Alfabeta. Hal 80, 151-152,
- [13] Sumatri, Arif. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [14] Suyitno, Imam. 2017. Karya Tulis Ilmiah Panduan, Teori, Pelatihan dan Contoh. Bandung: PT Refika Aditama.
- [15] Tauhidah, Nor Isna. 2019. Status Gizi dan Daya Dengar Anak di TK Aisiyah XV Bustanul Athfal Banjarmasin Tahun 2019. Tunas Riset Kesehatan, volume 9.
- [16] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan