

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik9410>**Status Gizi dan Kemampuan Daya Lihat dan Daya Dengar Anak di TK Aisyah XV Bustanul Athfal Banjarmasin Tahun 2019****Nor Isna Tauhidah**Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin;  
norisnatauhidah11289@gmail.com (koresponden)**ABSTRACT**

*Nutrition is one of the basic needs that greatly affects human resources. Good nutrition and quite closely related to mental development, intelligence, health, skills and growth of children. Adequate nutritional intake will support a child's normal growth according to his age. Measurement of nutritional status is very necessary and important to monitor children's growth as well as the ability to see and hear. This study aims to determine the nutritional status, the ability to see and hear children in kindergarten Aisyah XV Bustanul Athfal Banjarmasin. This research was an observational research with a descriptive non analytic research design. Sampling with a total sampling method. The sample size was 58 children. Data analysis was done descriptively. Of the 58 children who obtained the majority of good nutritional status based on BW/BH, there were 38 children (65.6%), under five nutritional status (15.2%) and over nutritional status as many as 10 people (17.2%), and underweight as many as 5 children (8.5%). The results of TDL and TDD tests for all children are 100% in the normal category. Nutritional status in children in TK Aisyah XV Bustanul Athfal is mostly categorized as good for sight and hearing in normal conditions.*

**Keywords:** *nutritional status; TDL; TDD*

**ABSTRAK**

Gizi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat mempengaruhi sumber daya manusia. Gizi yang baik dan cukup erat kaitannya dengan perkembangan mental, kecerdasan, kesehatan, keterampilan dan pertumbuhan anak. Asupan gizi yang cukup akan mendukung pertumbuhan anak secara normal sesuai umurnya. Pengukuran status gizi sangat diperlukan dan penting dilakukan untuk memantau pertumbuhan anak begitu pula kemampuan melihat dan mendengar. Penelitian ini bertujuan mengetahui status gizi, kemampuan daya lihat dan daya dengar anak di TK Aisyah XV Bustanul Athfal Banjarmasin. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian deskriptif non analitik. Pengambilan sampel dengan metode total sampling. Besar sampel yaitu 58 anak. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Dari 58 anak yang didapatkan mayoritas berstatus gizi baik berdasarkan BB/TB yaitu sebanyak 38 anak (65,6%), status gizi kurang sebanyak 5 balita (15,2%) dan berstatus gizi lebih sebanyak 10 orang (17,2%), serta berstatus gizi kurang sebanyak 5 anak (8,5%). Hasil tes TDL dan TDD seluruh anak 100% dalam kategori normal. Status Gizi pada anak di TK Aisyah XV Bustanul Athfal sebagian besar berkategori baik sedangkan untuk daya lihat dan daya dengar dalam kondisi normal.

**Kata kunci:** status nutrisi; TDL; TDD

**PENDAHULUAN**

Gizi merupakan bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi erat kaitannya dengan kecerdasan dan kesehatan. Status gizi yang baik pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi anak buruk maka kemungkinan akan dapat menghambat pertumbuhan mental, fisik, kemampuan berfikir dan menurunkan produktivitas kerja dan kinerja kerja pada masa dewasa.<sup>(1)</sup> Gizi yang baik dapat mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik juga akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah gizi yang masih terjadi hingga saat ini yaitu gizi kurang yang disebabkan oleh asupan atau pemberian nutrisi yang tidak benar maupun yang tidak mencukupi. Masalah gizi lainnya adalah gizi lebih biasa diistilahkan dengan kegemukan atau obesitas. Seseorang akan mengalami masalah nutrisi jika mengkonsumsi makanan dengan jumlah, jenis, dan kualitas gizi yang tidak memadai untuk diet yang sehat dalam jangka waktu yang lama.<sup>(2)</sup>

Status gizi yang buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik, perkembangan mental maupun kemampuan berpikir. Pada hakikatnya gizi yang buruk

atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Hasil Riskesdas tahun 2007,2013 dan 2018 menunjukkan angka stunting pada balita masih di atas 30%. Global National Report 2014, menyebutkan bahwa Indonesia sendiri memiliki angka gizi kurang maupun gizi lebih yang tinggi. Walaupun sudah terjadi penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak umur 5-12 tahun dari tahun 2010 (47,8%) menjadi 41,9% pada tahun 2013, namun diikuti dengan peningkatan prevalensi gizi lebih pada tahun 2010 (9,2%) menjadi 18,8% tahun 2013.<sup>(3)</sup>

Permasalahan gizi dan kesehatan merupakan masalah yang masih menjadi fenomena di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan dalam hasil pemantauan status gizi tahun 2017, secara nasional, prevalensi status gizi anak umur 5-12 tahun berdasarkan indeks IMT/U pada tahun 2017 adalah 3,4 % gizi buruk dan 7,5% gizi kurang. Sedangkan gangguan perkembangan bicara dan bahasa merupakan gangguan perkembangan yang sering ditemukan pada anak umur 3-16 tahun. Diperkirakan angka kejadiannya berkisar antara 1% sampai 32% pada populasi yang normal.<sup>(4)</sup>

Malnutrisi akut global ditemukan pada 13,3% dari seluruh anak yang diskriming, sementara 4,9% memiliki malnutrisi akut parah dan 8,4% memiliki malnutrisi akut sedang. Seperlima dari anak-anak di bawah umur enam bulan mengalami kekurangan gizi akut, diikuti oleh anak-anak di bawah dua tahun sebesar 18,5% berdasarkan skor z berat-untuk-tinggi. Malnutrisi ini berhubungan dengan dugaan adanya penyakit campak, diare dan demam serta pada tingkat kemampuan daya beli rumah tangga untuk mendapatkan makanan sehari-hari.<sup>(5)</sup>

Nutrisi yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab gangguan gizi pada balita, dimana balita yang nutrisinya tidak cukup akan berdampak pada gangguan gizi seperti kependekan atau *stunting*. Gangguan gizi kependekan merupakan rendahnya tinggi badan dibandingkan umurnya yang mengindikasikan gangguan kronis dari hormon pertumbuhan.<sup>(6)</sup> Perkembangan anak umur dini memegang peranan yang sangat penting dalam perkembangan seorang individu. Agar anak memiliki perkembangan yang baik, maka perlu ada deteksi dini tumbuh kembang anak yang bertujuan mencapai optimalisasi perkembangan seorang anak.<sup>(7)</sup>

Gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak, karena 80% informasi selama 12 tahun pertama kehidupan anak didapatkan melalui penglihatan. Riskesdas 2013 Prevalensi visus yang baik lebih banyak pada anak yang ada di daerah pedesaan sebesar 1,1 % dibandingkan proporsi visus pada anak sekolah di perkotaan sebesar 0,8% , hal dapat dipengaruhi kebiasaan anak menggunakan gadget serta bermain video game.<sup>(8)</sup>

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang sangat penting dilakukan. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang salah satunya penilaian antropometrik pada anak merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan dalam hal ini pertumbuhan anak terkait status gizi anak dan perkembangan anak khususnya daya lihat dan daya dengar anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup anak kedepannya, maka perlu dipantau secara berkala. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan *screening* status gizi dan perkembangan daya lihat dan daya dengar pada anak umur prasekolah, untuk mengetahui prevalensi status gizi anak dan kemampuan daya lihat dan daya dengarnya.

## METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan status gizi anak berdasarkan TB/U, BB/U, BB/TB, IMT, kemampuan daya lihat dan daya dengar anak di TK Aisyah XV Busatnul Athfal Banjarmasin. Pada penelitian ini populasinya adalah semua anak di TK Aisyah XV Busatnul Athfal Banjarmasin. Sampel penelitian ini adalah semua anak di TK Aisyah XV Busatnul Athfal Banjarmasin, dengan ukuran sampel 58 orang anak. Metode sampling menggunakan *total sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengukuran, pemeriksaan dan observasi seperti menimbang berat badan anak menggunakan timbangan, mengukur tinggi badan menggunakan alat pengukur tinggi badan, memeriksa dan mengobservasi hasil pemeriksaan tes daya dengar menggunakan instrumen Tes daya dengar (TDL) dan mengobservasi tes daya lihat menggunakan Poster 'E' yang terdapat pada buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif berupa distribusi frekuensi.

## HASIL

Pada Tabel 1 didapatkan gambaran mengenai distribusi anak menurut umur terlihat umur sebagian besar berumur kurang dari 6 bulan atau 5 tahun.

Tabel 1. Distribusi umur responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	≥60 bulan	38	65,5
2	< 60 bulan	20	34,5
	Jumlah	58	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (53,4 %).

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	27	46,6
2	Perempuan	31	53,4
	Jumlah	58	100,0

Tabel 3. Status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U

No	Indeks	Kategori	Perempuan	Laki-laki	Frekuensi	Persentase
1	BB/U	Gizi Buruk	2	1	3	5,2
		Gizi Kurang	4	2	6	10,3
		Gizi Baik	21	21	42	72,4
		Gizi Lebih	4	3	7	12,1
		Jumlah	31	27	58	100,0
2	TB/U	Sangat Pendek	0	0	0	0
		Pendek	4	2	6	10,3
		Normal	25	24	49	84,5
		Tinggi	2	1	3	5,2
		Jumlah	31	27	58	100,0
3	BB/TB	Sangat Kurus	3	2	5	8,6
		Kurus	3	2	5	8,6
		Normal	20	18	38	65,6
		Gemuk	5	5	10	17,2
		Jumlah	31	27	58	100,0
4	IMT/U	Sangat Kurus	2	2	4	6,9
		Kurus	3	1	4	6,9
		Normal	21	19	40	67,0
		Gemuk	3	2	5	8,6
		Obesitas	2	3	5	8,6
		Jumlah	31	27	58	100,0

Pada tabel 3 didapatkan status gizi anak berdasarkan hasil pengukuran BB/U didapatkan sebagian besar atau sebanyak 42 anak (72,4%) dengan gizi baik. Status gizi berdasarkan TB/U didapatkan sebagian besar atau 49 anak (84,5%) dengan tinggi normal. Status gizi anak berdasarkan hasil pengukuran BB/TB didapatkan 38 anak (65,6%) dengan kategori normal. Sedangkan indeks antropometri menurut IMT/U didapatkan 40 anak (67%) dalam kategori normal.

Tabel 4. Hasil pemeriksaan TDD dan TDL

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	TDD	Normal	58	100
		Tidak Normal	0	0
		Jumlah	58	100,0
2	TDL	Normal	58	100
		Tidak Normal	0	0
		Jumlah	58	100,0

Pada tabel 4 didapatkan bahwa hasil pemeriksaan kemampuan penglihatan dan pendengaran menunjukkan 100% anak memiliki daya lihat dan daya dengar yang normal.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan status gizi anak berdasarkan hasil pengukuran BB/U didapatkan 42 anak (72,4%) dengan gizi baik yang terdiri dari 21 anak perempuan dan 21 anak laki-laki, terdapat 7 anak (12,1%) yang berstatus gizi lebih yang terdiri dari 4 anak perempuan dan 3 anak laki-laki, dan 6 anak (10,3 %) dengan status gizi kurang 4 diantaranya anak perempuan serta terdapat 3 anak (5,2 %) yang berstatus gizi buruk jika berdasarkan indeks berat badan berbanding umur yakni 2 anak perempuan dan 1 laki-laki. Status gizi berdasarkan TB/U didapatkan 6 anak (10,3%) pendek yang terdiri dari 4 anak perempuan dan 2 anak laki-laki, ada 49 anak (84,5%) dengan tinggi normal, dan 3 anak (5,2 %) yang memiliki tinggi lebih dari normal anak-anak sesuai umurnya yaitu 2 anak perempuan dan 1 anak laki-laki.

Status gizi anak berdasarkan hasil pengukuran BB/TB didapatkan 38 anak (65,6%) dengan kategori normal yang terdiri dari 20 anak perempuan dan 18 anak laki-laki, 10 anak (17,2%) dengan kategori gemuk terdiri dari 5 anak perempuan dan 5 anak laki-laki, dan 5 anak (8,5%) dengan kategori sangat kurus dan kurus yaitu 3 anak perempuan dan 2 anak laki-laki. Sedangkan indeks antropometri menurut IMT/U didapatkan 40 anak (67%) dalam kategori normal, namun ada 4 anak (6,9%) masuk dalam kategori kurus dan sangat kurus, sedangkan anak dengan kategori gemuk dan obesitas terdapat masing-masing 5 orang anak (8,6) untuk masing-masing kategori. Pada kategori kurus dan sangat kurus lebih banyak ditemukan pada anak perempuan yaitu 5 orang, dibandingkan anak laki-laki yang hanya 3 orang. Sedangkan kategori gemuk dan obesitas masing-masing anatar anak perempuan dan laki-laki berjumlah sama yaitu 5 orang.

Deteksi dini tumbuh kembang anak sangat penting dilakukan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra-sekolah. Semakin dini ditemukan penyimpangan maka semakin mudah dilakukan intervensi untuk perbaikannya. Salah satu jenis deteksi dini tumbuh kembang adalah deteksi dini penyimpangan pertumbuhan melalui status gizi seperti gizi kurang, gizi buruk, gizi berlebihan dan lain-lain. Pelayanan tumbuh kembang anak menjadi sangat penting karena kelainan tumbuh kembang yang dideteksi secara dini akan mendapatkan intervensi yang sesuai. Kelainan tumbuh kembang yang terlambat dideteksi dan di intervensi dapat mengakibatkan kemunduran perkembangan anak dan berkurangnya efektivitas terapi. Peran tenaga medis terkait dengan isu ini harus mampu membantu orang tua dalam memonitor perkembangan balita, agar balita tersebut dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan normal sebagaimana mestinya. Hal tersebut dilakukan dengan cara memberikan solusi-solusi dari permasalahan ibu terhadap pertumbuhan balitanya. Sehingga kelainan tumbuh kembang dapat dideteksi dan diintervensi untuk meningkatkan efektivitas terapi pemulihan.<sup>(9)</sup>

Pada pemeriksaan pertumbuhan anak biasanya dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, serta pengukuran lingkar kepala. Setelah itu hasilnya akan dibandingkan dengan tabel pertumbuhan rata-rata anak. Dari tabel tersebut akan tampak apakah status gizi dan lingkar kepala anak berada dalam kategori normal. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi pendek  $\geq 40\%$ . Prevalensi pendek sebesar 10,3% di sekolah ini bisa saja menunjukkan adanya masalah kesehatan dan gizi yang tidak disadari karena selama ini di wilayah puskesmas menilai status gizi balita hanya dari indeks BB/U saja. Perbedaan status gizi antara anak perempuan dan laki-laki kemungkinan disebabkan karena perbedaan pola aktivitas fisik anak dan jaringan penyusun tubuh. Umumnya pada anak laki-laki lebih aktif sehingga membutuhkan energi yang lebih banyak.<sup>(10)</sup>

Gangguan pada gizi berawal dari kekurangan nutrisi yang spesifik atau karena diet yang tidak adekuat atau karena komposisi dan proporsi makanan yang dikonsumsi tidak tepat. Penyebab langsung masalah gizi lainnya yaitu asupan makan yang kurang dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Anak yang mendapat asupan makanan yang cukup tetapi sering menderita penyakit infeksi misalnya diare, akhirnya rentan bahkan dapat menderita kekurangan gizi. Begitu pula pada anak yang tidak cukup makan dapat melemahkan daya tahan tubuhnya (imunitas), menurunkan nafsu makan dan mudah terserang infeksi, sehingga dapat mengalami kekurangan gizi.<sup>(11)</sup>

Masalah gizi kronik yang dapat terjadi pada anak-anak dimulai sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir mengalami kurangnya asupan gizi terutama 1000 hari pertama kehidupan. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama sehingga anak dapat lebih pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya di istilahkan dengan stunting. WHO 2018 Prevalensi stunting nasional tahun 2016 sebesar 27,67% , yang aman merupakan dibawah standar WHO yang dibawah 20% Banyak factor yang mempengaruhi keadaan masalah gizi pada anak diantaranya praktik pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC atau Ante Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas pada ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi selama perkembangan janin. Factor lain seperti kurangnya akses atau tersedianya makanan yang bergizi dan air bersih serta sanitasi.<sup>(12)</sup> Status gizi anak-anak yang bersekolah di TK Aisyiah Bustanul Athfal Banjarmasin sebagian besar atau

lebih dari 65% dalam kategori normal atau gizi baik, namun masih ada beberapa anak yang mengalami malnutrisi seperti gizi kurang bahkan gizi buruk dan gizi lebih dan ada juga yang mengalami obesitas.

Hasil penelitian didapatkan bahwa hasil pemeriksaan kemampuan penglihatan dan pendengaran menunjukkan 100% anak memiliki daya lihat dan daya dengar yang normal. Adapun tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Selain skrining keakuratan penglihatan, perlu dilakukan skrining pada anak untuk pembedaan warna. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau anak gagal dalam skrining penglihatan harus dievaluasi oleh spesialis untuk menangani anak. Sedangkan tujuan dilakukannya pemeriksaan atau tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Skrining yang lebih sering direkomendasikan jika terdapat perilaku apapun yang mengindikasikan gangguan pendengaran anak.<sup>(10)</sup>

Deteksi dan penatalaksanaan gangguan pendengaran baik pada anak maupun dewasa harus dilakukan sedini mungkin pada anak gangguan pendengaran sangat mempengaruhi kemampuan belajar dan perkembangan bicara, sementara pada orang dewasa gangguan ini akan menurunkan kualitas hidup, dimana penurunan pendengaran akan berdampak pada pekerjaan, proses belajar dan kehidupan sehari-hari. Etaksi dini pendengarandapat dilakukan mulai usia bayi 2 hari dengan OAE (Oto Acoustic Emission) atau BERA (Brainstem Evoked Response Auddiotometri), sedangkan pada anak yang lebig besar pemeriksaan pendengaran dalat dilakukan seperti orang dewasa karena sudah dapat diajak bekerjasama dan berkomunikasi.<sup>(14)</sup>

Tajam penglihatan yang baik merupakan hal penting yang harus dimiliki dan dipertahankan oleh siapa pun, tidak terkecuali bagi anak. Anak memerlukan penglihatan yang baik untuk membantu proses belajarnya ataupun tumbuh kembangnya agar lebih optimal, oleh karena itu penting untuk menjaga kesehatan mata selagi masih anak-anak. Gangguan penglihatan pada anak dapat memberikan dampak buruk terhadap perkembangan anak secara keseluruhan. Peran orangtua sangat penting untuk mendeteksi secara dini gangguan penglihatan pada bayi agar dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. Gangguan penglihatan dapat berdampak pada kemampuan untuk belajar, berkonsentrasi, menggerakkan tubuh, dan sensoris integritas atau proses pada sistem saraf yang berhubungan dengan persepsi dan pergerakan motorik. Pada anak yang berusia sekitar empat tahun, orang tua harus waspada jika anak tersebut menonton televisi dengan jarak yang cukup dekat dan memiliki kebiasaan suka mengkedap-kedipkan matanya. Pada beberapa anak ada juga yang menonton televisi sambil menyipit-nyipitkan matanya atau pun melihat sambil memiring-miringkan kepalanya. Penglihatan merupakan faktor penting bagi anak di antaranya pada proses Pendidikan karena dapat mempengaruhi kemampuan menyerap materi pembelajaran dan berkurangnya potens untuk meningkatkan kecerdasan.<sup>(15)</sup>

## KESIMPULAN

Status Gizi pada anak di TK Aisiyah XV Bustanul Athfal sebagian besar dalam kategori baik sedangkan untuk daya lihat dan daya dengar semua anak dalam kondisi normal. Namun masih ada beberapa anak yang mengalami gizi kurang atau kurus bahkan sangat kurus sehingga penting bagi orangtua atau guru untuk mengatasi masalah gizi yang dialami anak.

Bagi guru dan orang tua diharapkan mampu melakukan deteksi dini masalah pertumbuhan dan perkembangan anak agar dapat dilakukan intervensi dini serta dapat bekerja sama dengan institusi kesehatan terkait. Guru dan orangtua jua perlu melakukan kegiatan stimulasi tumbuh kembang sesuai dengan usia anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hikmawati Z, Yasnani. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Promosi Puzzle Gizi Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V di SD Negeri 06 Poasia Kota Kendari 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;1(2).
2. Wicaksana DA, Nurrizka R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Umur Sekolah di SDN Bedahan 02 Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2019;11(1).
3. Dwi A. Overview of Stunting Prevalence of Toddlers and Related Factors in Indonesia: Advance Analysis of the 2017 Indonesian Health Profile. In: Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan; 2017.
4. Soetjiningsih IGN, Ranuh G. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2014.
5. Dureab Fekri et al. Overview on Acute Malnutrition and Food Insecurity among Children during the Conflict in Yemen. *Children (Basel)*. 2019;6(6):77.

6. Mca Indonesia. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Mca Indonesia. 2015.
7. Fajrin et al. Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Anak di Paud Lab School UNPGRI Kediri. *Jurnal of Community Engagement in Health*. 2018;1(2).
8. Rudhiati F. Hubungan Durasi bermain Video Game dengan Ketajaman Penglihatan Anak Usia Sekolah. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. 2015;1(2).
9. Wijaya AM. Pentingnya Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak [Internet]. 2009 [cited 2019 Oct 2]. Available from: <https://www.infodokterku.com/index.php/en/>
10. Ramadhani F, Ayuningtyas I. Gambaran Status Gizi Balita Di Pendidikan Anak Umur Dini (Paud) Laras Hati Yogyakarta Kebidanan, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta [Internet]. 2013 [cited 2019 sept 22]. Available from: <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/1593>
11. Yasmin G, Kustiyah L, Dwiriani Cm. Risk Factors of Stunting among School-Aged Children from Eight Provinces in Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2014;13(10):557
12. WHO, Stunting in a nutshell [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 5]. Available from: <http://www.who.it/nutrition/>
13. Kyle T. Buku Praktik Keperawatan Pediatri. Jakarta: EGC; 2014.
14. Rahman S. Deteksi & Solusi Gangguan Pendengaran dalam Meningkatkan Kualitas Hidup. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. ISSN Online Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia Pusat Data dan Dokumentasi Ilmiah. 2015;1.
15. Eka B et al. Gambaran Faktor-Faktor yang mempengaruhi Gangguan Tajam penglihatan Anak Sekolah Dasar. *JOM FK*. 2015;2(2).