

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas II Denpasar Barat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah yang berlokasi di Jalan Gunung Sopotan, Gang Puskesmas Nomor 3, Desa Pemecutan Kelod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Provinsi Bali. Puskesmas ini didirikan pada tanggal 31 Oktober 1984 dan memiliki luas wilayah sekitar ±13,44 km². UPTD Puskesmas II Denpasar Barat merupakan satu dari dua puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Denpasar Barat dan berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Secara geografis, wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat memiliki batas-batas yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Pemecutan, sebelah timur dengan Desa Daging Puri Kauh, sebelah selatan dengan Banjar Abianbase, Desa Kuta, serta sebelah barat dengan Desa Kerobokan, Kecamatan Kuta Utara. Wilayah kerja ini mencakup 5 desa dan 1 kelurahan dengan total 58 banjar, yaitu Desa Dauh Puri Kelod (11 banjar), Desa Dauh Puri Kangin (5 banjar), Desa Dauh Puri Kauh (7 banjar), Desa Padangsambian Kelod (15 banjar), Desa Pemecutan Kelod (15 banjar), serta Kelurahan Dauh Puri (8 banjar dan 5 lingkungan). Rata-rata jarak tempuh masyarakat menuju puskesmas sekitar 3 km dengan waktu tempuh kurang lebih 15 menit.

Secara demografis, Kecamatan Denpasar Barat merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbesar di Kota Denpasar dengan tingkat kepadatan mencapai 10.734/km². Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat tercatat sebanyak 147.106 jiwa. Adapun sex ratio sebesar 104,21 menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki 1,04% lebih banyak dibandingkan perempuan.

Dalam menunjang pelayanan kesehatan, UPTD Puskesmas II Denpasar Barat memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap, meliputi ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan umum, ruang pemeriksaan anak, ruang pemeriksaan gigi, ruang imunisasi, ruang Infeksi Menular Seksual (IMS), ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ruang laboratorium, ruang pelayanan lansia, ruang farmasi, serta kasir. Selain itu, terdapat fasilitas pendukung seperti ketersediaan air bersih (PDAM dan sumur bor), sumber listrik (PLN dan genset), fasilitas pendingin untuk penyimpanan vaksin dan obat-obatan, sarana transportasi berupa ambulans dan kendaraan operasional, serta sarana komunikasi seperti telepon, email, dan jaringan WIFI.

Dari aspek sumber daya manusia, UPTD Puskesmas II Denpasar Barat didukung oleh tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat (S1, D3, dan SPK), bidan (D3, D1, dan D4), tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, sanitarian, analis laboratorium, serta asisten apoteker. Selain itu, terdapat tenaga penunjang seperti tenaga administrasi, sopir, tenaga kebersihan, petugas keamanan, petugas pengelola limbah medis, petugas laundry, dan pengelola dapur. Secara keseluruhan, jumlah tenaga yang tersedia

sebanyak 108 orang yang terdiri dari pegawai negeri sipil (PNS), tenaga kontrak, dan pegawai tidak tetap (PTT).

UPTD Puskesmas II Denpasar Barat memiliki berbagai jenis layanan, baik layanan dalam gedung maupun luar gedung. Layanan dalam gedung meliputi pelayanan kesehatan umum, pelayanan gawat darurat, kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi, imunisasi, pelayanan penyakit menular seperti tuberkulosis (TB) dan infeksi menular seksual (IMS), layanan konseling, laboratorium, farmasi, serta pelayanan persalinan dan bayi baru lahir. Selain itu, tersedia pula layanan skrining dan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Sementara itu, layanan luar gedung meliputi kegiatan promotif dan preventif seperti posyandu balita dan lansia, program imunisasi anak sekolah (BIAS), posbindu, kelas ibu hamil dan ibu balita, penyuluhan kesehatan, puskesmas keliling, serta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Puskesmas juga melaksanakan kegiatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) untuk penanganan kegawatdaruratan melalui call center. Selain pelayanan tersebut, puskesmas juga memiliki program unggulan, yaitu Program DAMAKESMAS (Denpasar Mantap Kesehatan Masyarakat) yang memberikan pelayanan kesehatan melalui kunjungan langsung ke rumah pasien.

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah balita usia 0 sampai 59 bulan yang berkunjung dan tercatat di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga diperoleh sampel yang representatif sesuai tujuan penelitian dengan total sampel sebanyak 85 balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *probability sampling* menggunakan teknik *stratified random sampling*.

Adapun karakteristik sampel penelitian menurut jenis kelamin dan kelompok usia yang dapat dilihat pada Tabel 3.. dibawah ini:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 0-59 Bulan Berdasarkan Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	47	55,3%
	Perempuan	38	44,7%
	Jumlah	85	100%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 85 sampel balita di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat, distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar balita adalah laki-laki, yaitu sebanyak 47 responden (55,3%).

Tabel 4
Statistik Deskriptif Berdasarkan Kelompok Usia pada Balita Usia 0-59 Bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

Variabel	N	Mean
Kelompok Usia	85	16

Berdasarkan Tabel 4., hasil analisis statistik deskriptif terhadap 85 balita usia 0–59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat menunjukkan nilai rata-rata usia balita sebesar 16 bulan. Data tersebut menggambarkan bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari balita dengan rentang usia yang bervariasi, mulai dari usia 0 bulan hingga 59 bulan. Nilai rata-rata usia sebesar 16 bulan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia balita awal.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 0-59 Bulan Berdasarkan Kelompok Usia di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kelompok Usia		
	0-11 Bulan	40	47,1%
	12-23 Bulan	25	29,4%
	24-59 Bulan	20	23,5%
	Jumlah	85	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 85 sampel balita, distribusi kelompok usia sampel terbanyak yaitu sejumlah 40 balita (47,1%) dengan usia 0-11 bulan dan usia 24-59 bulan dengan jumlah paling sedikit yakni 20 balita (23,5%).

3. Hasil pengamatan penelitian

a. Status gizi

Status gizi balita merupakan keadaan gizi yang dinilai berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas II Denpasar Barat. Penentuan status gizi dilakukan dengan perhitungan Z-score berdasarkan standar WHO menggunakan data BB/U, dengan rumus sebagai berikut:

$$Z = \frac{BB \text{ anak (Kg)} - \text{Median Rujukan}}{SD \text{ Rujukan}}$$

Keterangan:

Z= Z-score

Median rujukan = nilai standar WHO sesuai umur & jenis kelamin

SD = standar deviasi dari tabel rujukan

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Balita Usia 0-59 Bulan di UPTD
Puskesmas II Denpasar Barat

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	12	14,1%
Normal	65	76,5%
Lebih	8	9,4%
Total	85	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 85 sampel balita, sebagian besar balita memiliki status gizi normal sejumlah 65 balita (76,5%).

b. Kejadian ISPA

Kejadian ISPA adalah kondisi balita yang diklasifikasikan berdasarkan ada atau tidaknya diagnosa ISPA yang tercatat dalam rekam medis oleh tenaga kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat pada kunjungan saat itu.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA pada Balita Usia 0-59 Bulan Di UPTD
Puskesmas II Denpasar Barat

Kejadian ISPA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
ISPA	21	24,7%
Tidak ISPA	64	75,3%
Total	85	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 85 sampel balita, sebagian besar balita tidak mengalami ISPA, yaitu sebanyak 64 responden (75,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas balita dalam penelitian ini berada dalam kondisi tidak mengalami infeksi saluran pernapasan akut. Meskipun demikian, masih terdapat balita yang mengalami ISPA yaitu sebanyak 21 (24,7%), yang menunjukkan bahwa kejadian ISPA masih cukup ditemukan pada sebagian balita.

c. Uji normalitas data nilai z-score BB/U

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data numerik dalam penelitian ini berdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan terhadap variabel nilai Z-score BB/U menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel lebih dari 50. Hasil uji normalitas tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8
Hasil Uji Normalitas Data Nilai Z-Score BB/U

Variabel	N	Kolmogorov-Smirnov	Keterangan
Z-score	85	0,010	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,010 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Namun demikian, karena variabel utama dalam penelitian ini merupakan data kategorik, maka analisis hubungan dilakukan menggunakan uji Fisher' Exact Test.

d. Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada Balita Usia 0-59 Bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

Analisis data dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian serta menentukan apakah hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* untuk menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita usia 0–59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. Hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 9
Hasil Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 0-59 Bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

Status Gizi	Kejadian ISPA					
	ISPA		Tidak ISPA		Total	
	f	%	f	%	f	%
Kurang	10	83,3	2	16,7	12	100,0
Normal	8	12,3	57	87,7	65	100,0
Lebih	3	37,5	5	62,5	8	100,0
Jumlah	21	24,7	64	75,3	85	100,0

Uji Fisher's Exact Test (p= 0,000) atau (p< 0,001)

Berdasarkan hasil penelitian dari 85 balita, kejadian ISPA lebih banyak ditemukan pada balita dengan status gizi kurang dibandingkan status gizi normal. Pada kelompok gizi kurang, 10 dari 12 balita (83,3%) mengalami ISPA, sedangkan pada kelompok gizi normal hanya 8 dari 65 balita (12,3%) yang mengalami ISPA. Sementara itu, pada kelompok gizi lebih, 3 dari 8 balita (37,5%) mengalami ISPA. Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi kurang cenderung berhubungan dengan meningkatnya kejadian ISPA pada balita.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Identifikasi karakteristik balita usia 0-59 bulan berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik balita usia 0–59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 balita (55,3%), sedangkan perempuan sebanyak 38 balita (44,7%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi balita dalam penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin laki-laki.

Secara teori, jenis kelamin merupakan salah satu faktor biologis yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu, termasuk perbedaan dalam sistem imun. Namun, pada usia balita, perbedaan tersebut belum terlalu terlihat karena belum dipengaruhi secara signifikan oleh faktor hormonal. Oleh karena itu, pada kelompok usia ini, jenis kelamin lebih menggambarkan karakteristik populasi dibandingkan sebagai faktor risiko utama terhadap suatu penyakit (Hafiz Rajendra et al., 2025).

Selain itu, distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh kondisi demografi wilayah. Jumlah penduduk laki-laki di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat yang cenderung lebih banyak dibandingkan perempuan memungkinkan jumlah balita laki-laki yang tercatat dalam penelitian juga lebih tinggi.

Penelitian ini menggunakan data rekam medis, sehingga jumlah balita yang tercatat bergantung pada balita yang datang berobat ke puskesmas. Dengan demikian, jumlah balita dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, dan tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya di masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafiz Rajendra et al. (2025), yang menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian balita berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin dalam penelitian anak dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi dan data yang tersedia.

Beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa anak laki-laki cenderung lebih aktif dan lebih sering bermain di luar rumah dibandingkan anak perempuan, sehingga berpotensi lebih banyak terpapar lingkungan luar Indah Sari & Ardianti (2017). Namun, dalam penelitian ini aspek tersebut tidak diukur secara langsung, sehingga tidak dapat digunakan untuk menjelaskan kondisi kesehatan balita dalam penelitian.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa dominasi balita laki-laki dalam penelitian ini lebih mencerminkan distribusi populasi, karakteristik data rekam medis, serta pola kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Kelompok usia

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik balita usia 0–59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok usia 0–11 bulan yaitu sebanyak 40 balita (47,1%), diikuti kelompok usia 12–23 bulan sebanyak 25 balita (29,4%), dan kelompok usia 24–59 bulan sebanyak 20 balita (23,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian berada pada kelompok usia bayi (0–11 bulan).

Balita merupakan kelompok usia 0–59 bulan yang berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta termasuk dalam periode emas (golden period) perkembangan. Pada masa ini terjadi perkembangan signifikan pada aspek fisik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan kemampuan individu di masa mendatang (Wahyuni Mohamad et al., 2025).

Secara khusus, pada kelompok usia 0–11 bulan, bayi masih berada dalam tahap awal adaptasi terhadap lingkungan luar dengan sistem pertahanan tubuh yang

belum berkembang secara optimal. Selain itu, bayi mulai aktif mengeksplorasi lingkungan sekitarnya sebagai bagian dari proses perkembangan, sehingga memerlukan perhatian lebih dalam pemeliharaan kesehatan dan pengawasan dari orang tua. Kondisi ini menjadikan kelompok usia bayi sebagai kelompok yang membutuhkan pemantauan kesehatan yang lebih intensif dibandingkan usia yang lebih tua.

Sejalan dengan teori tersebut, balita juga dikenal sebagai kelompok rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pertumbuhan, infeksi, dan keterlambatan perkembangan, sehingga memerlukan pemantauan kesehatan secara rutin (Lanata & Black, 2008). Hal ini dapat berkontribusi terhadap tingginya jumlah balita usia bayi yang tercatat dalam data pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al. (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berada pada kelompok usia di bawah satu tahun. Hal ini yang membuat kelompok usia bayi lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

Penelitian ini menggunakan data rekam medis, sehingga distribusi kelompok usia sangat dipengaruhi oleh balita yang datang berobat ke puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia tertentu, khususnya bayi, cenderung lebih banyak tercatat karena frekuensi kunjungan yang lebih tinggi, bukan semata-mata mencerminkan jumlah sebenarnya di masyarakat.

Dengan demikian, dominasi balita usia 0–11 bulan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh tingginya kebutuhan pelayanan kesehatan pada masa bayi yang dikenal sebagai periode emas (golden age) dimana pada fase ini terjadi

pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Usia 0–11 bulan merupakan periode penting yang memerlukan pemantauan kesehatan lebih intensif, seperti imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta penanganan penyakit infeksi karena sistem imun bayi belum berkembang sempurna. Pada masa (*golden age*), orang tua cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatan anak sehingga kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi lebih sering dibandingkan kelompok usia balita lainnya. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa tingginya kunjungan balita usia 0–11 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat berkaitan dengan optimalisasi pelayanan kesehatan bayi dan tingginya perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak pada periode emas tersebut.

2. Identifikasi status gizi pada balita usia 0-59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

Status gizi balita merupakan keadaan gizi yang dinilai berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas II Denpasar Barat. Penentuan status gizi dilakukan dengan perhitungan Z-score berdasarkan standar WHO menggunakan data BB/U, dengan rumus sebagai berikut:

$$Z = \frac{BB \text{ anak (Kg)} - \text{Median Rujukan}}{SD \text{ Rujukan}}$$

Keterangan:

- Z= Z-score
- Median rujukan = nilai standar WHO sesuai umur & jenis kelamin
- SD = standar deviasi dari tabel rujukan

Hasil perhitungan Z-score kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui nilai rata-rata (mean). Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai rata-rata (mean) Z-score sebesar -0,30. Nilai tersebut berada dalam rentang -2 SD sampai +2 SD, yang menunjukkan bahwa secara umum status gizi balita termasuk kategori normal. Meskipun secara rata-rata status gizi balita tergolong normal, diperlukan analisis lebih lanjut untuk melihat distribusi jumlah balita pada masing-masing kategori status gizi, yaitu gizi kurang, normal, dan gizi lebih.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 0–59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat memiliki status gizi dalam kategori normal, yaitu sebanyak 65 balita (76,5%), sedangkan balita dengan status gizi kurang sebanyak 12 balita (14,1%) dan status gizi lebih sebanyak 8 balita (9,4%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi status gizi balita di wilayah penelitian berada dalam kategori baik, meskipun masih ditemukan permasalahan gizi baik dalam bentuk gizi kurang maupun gizi lebih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogiswari et al. (2024) dan S. Afifah (2022), yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kategori gizi normal dengan proporsi tertinggi dibandingkan kategori lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum pemenuhan kebutuhan gizi pada balita sudah cukup baik, namun masih terdapat kelompok balita yang memerlukan perhatian lebih terkait status gizinya.

Secara teori, status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat dari keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi yang baik mencerminkan terpenuhinya kebutuhan nutrisi tubuh, sedangkan status gizi kurang

maupun lebih menunjukkan adanya ketidakseimbangan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan pertumbuhan anak.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa status gizi yang baik berperan dalam mendukung fungsi tubuh secara optimal, termasuk dalam mempertahankan kondisi kesehatan. Sebaliknya, kondisi gizi yang tidak seimbang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh serta proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Giroth et al., 2022).

Meskipun sebagian besar balita memiliki status gizi normal, masih ditemukannya balita dengan gizi kurang menunjukkan bahwa masalah gizi masih menjadi isu yang perlu diperhatikan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti asupan makanan yang tidak adekuat, riwayat penyakit, serta pola asuh yang kurang optimal.

Di sisi lain, adanya balita dengan status gizi lebih juga menunjukkan adanya kecenderungan masalah gizi ganda. Hal ini dapat disebabkan oleh pola konsumsi makanan yang tidak seimbang serta kurangnya aktivitas fisik pada anak (Giroth et al., 2022).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa dominannya status gizi normal pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat dipengaruhi oleh cukup baiknya akses terhadap pelayanan kesehatan, seperti pemantauan pertumbuhan di posyandu. Namun demikian, masih terdapat kendala dalam upaya penanggulangan masalah gizi, salah satunya adalah belum optimalnya pelaksanaan intervensi gizi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, rendahnya cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) akibat keterbatasan ketersediaan

dan perencanaan anggaran dapat menyebabkan sebagian balita tidak mendapatkan asupan tambahan yang dibutuhkan, sehingga berisiko mengalami atau mempertahankan kondisi gizi kurang. Faktor lain yang memengaruhi status gizi di antaranya faktor tidak langsung seperti kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan asupan nutrisi pada balita, sehingga hal tersebut juga perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan status gizi dan menurunkan kejadian ISPA pada balita. Upaya yang dapat dilakukan yaitu edukasi kepada masyarakat yaitu keluarga atau orangtua balita mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang seperti pemberian makanan dengan sumber karbohidrat, protein, sayur, dan buah sesuai usia balita, serta membatasi konsumsi makanan instan dan minuman tinggi gula.

3. Identifikasi kejadian ISPA pada balita usia 0-59 bulan di UPTD Puskesmas

II Denpasar Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 0–59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat tidak mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yaitu sebanyak 64 balita (75,3%), sedangkan balita yang mengalami ISPA sebanyak 21 balita (24,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas balita berada dalam kondisi tidak mengalami ISPA, meskipun kejadian ISPA masih ditemukan pada sebagian balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati et al. (2021) serta Ranita Molenaar & Hans Matheus Mawo (2025), yang menyatakan bahwa ISPA masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi pada balita, terutama di negara berkembang, meskipun proporsi kejadiannya dapat berbeda di setiap wilayah.

Secara teori, ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan, mulai dari saluran pernapasan atas hingga bawah, yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun faktor lingkungan. Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk ISPA, karena sistem pertahanan tubuh yang belum berkembang secara optimal (Liyani Syam, 2024).

Temuan penelitian ini juga didukung oleh hasil studi pendahuluan, dimana pada periode tertentu, khususnya awal tahun, terjadi peningkatan kunjungan balita dengan keluhan gangguan saluran pernapasan seperti batuk, pilek, dan demam di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. Hal ini menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi salah satu penyebab kunjungan balita ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun sebagian besar balita tidak mengalami ISPA, masih ditemukannya kasus ISPA menunjukkan bahwa penyakit ini tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Kejadian ISPA pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun lingkungan, meskipun dalam penelitian ini faktor-faktor tersebut tidak dianalisis secara khusus.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa rendahnya proporsi kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat dapat dipengaruhi oleh cukup baiknya akses terhadap pelayanan kesehatan, seperti program imunisasi dan pemantauan kesehatan balita. Namun demikian, upaya pencegahan tetap perlu ditingkatkan untuk menekan kejadian ISPA pada balita. Upaya untuk menekan kejadian ispa diantaranya mengedukasi masyarakat khususnya keluarga serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti membiasakan cuci tangan menggunakan sabun, menjaga kebersihan lingkungan

rumah, menggunakan masker saat sakit, serta tidak merokok di dalam rumah, rutin mengganti pakaian. Selain itu, perlu adanya optimalisasi program pemantauan pertumbuhan balita di posyandu serta peningkatan cakupan intervensi gizi seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya ISPA pada balita.

4. Analisis hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita usia 0-59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

Sebelum dilakukan uji hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat yaitu uji normalitas data. Uji normalitas diperlukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, sehingga dapat menentukan jenis uji statistik yang tepat digunakan dalam analisis.

Uji normalitas dilakukan terhadap variabel nilai Z-score BB/U menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel lebih dari 50. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,010 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Namun demikian, karena variabel utama dalam penelitian ini merupakan data kategorik, maka analisis hubungan tetap menggunakan uji *Fisher's Exact Test*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita usia 0-59 bulan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat, dengan hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,001$ ($< 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian ISPA pada balita. Balita dengan status gizi kurang

memiliki proporsi kejadian ISPA paling tinggi yaitu 83,3%, dibandingkan dengan status gizi normal sebesar 12,3%, dan status gizi lebih sebesar 37,5%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tidak baik status gizi balita, maka semakin tinggi risiko terjadinya ISPA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wisudariani et al. (2022), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita, dimana balita dengan gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan balita dengan status gizi baik.

Penelitian Septiani (2020), juga menemukan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA dengan nilai $p = 0,023$. Selain itu, penelitian Setiawati et al. (2021), menunjukkan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA dengan nilai $p = 0,008$, yang menunjukkan bahwa balita dengan status gizi tidak baik lebih rentan mengalami ISPA.

Namun demikian, terdapat penelitian yang tidak sejalan, seperti penelitian Destiyani et al. (2025), yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA ($p = 0,065 > 0,05$). Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh perbedaan metode penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden, serta faktor lain seperti paparan asap rokok, status imunisasi, dan kondisi lingkungan yang juga berperan dalam kejadian ISPA.

Secara teori, hubungan antara status gizi dan kejadian ISPA dapat dijelaskan melalui mekanisme sistem imun tubuh. Balita dengan status gizi kurang mengalami penurunan daya tahan tubuh akibat kekurangan zat gizi penting yang berperan dalam pembentukan antibodi dan fungsi sel imun. Kondisi ini menyebabkan balita lebih rentan terhadap infeksi, termasuk ISPA. Sebaliknya, balita dengan status gizi

normal memiliki sistem imun yang lebih optimal sehingga mampu melawan infeksi dengan lebih baik. Pada balita dengan status gizi lebih, risiko ISPA juga tetap ada karena dapat terjadi gangguan metabolisme yang memengaruhi respon imun tubuh.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa balita dengan status gizi kurang di wilayah UPTD Puskesmas II Denpasar Barat memiliki asupan nutrisi yang belum optimal serta kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi lingkungan, kepadatan hunian, dan paparan polusi udara.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi proses penelitian. Selama pengumpulan data, peneliti mengalami kendala dalam penelusuran rekam medis balita karena beberapa data rekam medis tersimpan dalam jumlah yang banyak sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk pencarian dan pencatatan data. Selain itu, terdapat beberapa rekam medis yang tulisannya kurang jelas atau data tertentu tidak tercatat secara lengkap sehingga peneliti harus melakukan pengecekan ulang terhadap data yang tersedia. Proses pengumpulan data juga menyesuaikan dengan pelayanan di puskesmas sehingga peneliti harus menunggu waktu yang tidak mengganggu aktivitas petugas kesehatan. Selain itu, penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga peneliti hanya bergantung pada data yang telah tercatat dalam rekam medis tanpa dapat melakukan konfirmasi langsung terhadap kondisi balita.