

BAB 4: HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis, Iklim dan Pemerintahan

Kabupaten Padang Pariaman merupakan bagian dari Provinsi Sumatera Barat yang terletak antara 1,08-1,55 derajat Lintang Selatan dan 101,27-102,30 Bujur Timur dengan luas wilayah 4.659 Km² dengan derajat elevansinya berada pada ketinggian 70–1300-meter dari permukaan laut.



Gambar 4.1 Peta Kabupaten Padang Pariaman

Kabupaten Padang Pariaman merupakan salah satu dari 19 Kabupaten/ Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat yang terdiri dari 17 Kecamatan, 103 Nagari, dan 600 Korong. Dilihat dari letak geografis kabupaten Padang Pariaman berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Agam
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Padang
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tanah Datar dan Solok
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Pariaman dan Samudera Indonesia

Pada tahun 2024 tercatat jumlah penduduk Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 457,53 ribu jiwa, dengan rincian laki-laki sebanyak 230.622,0 dan perempuan berjumlah 228.547,0 dengan jumlah kepala rumah tangga sebanyak 134.829 dan jumlah KK 134.9

4.1.2 Kependudukan, Sosial Ekonomi dan Sosial Budaya

Penduduk Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025 berdasarkan data BPS adalah 467.038 jiwa terdiri dari laki-laki 234.856 jiwa dan 232.182 jiwa perempuan. Piramida Penduduk Kabupaten Padang Pariaman terlihat seperti pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4. 1 Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)		
	Laki-Laki 2025	Perempuan 2025	Total 2025
Batang Anai	30.254	29.427	59.681
Lubuak Aluang	25.785	25.063	50.848
Sintuak Toboh Gadang	10.080	10.583	20.663
Ulakan Tapakih	11.491	10.905	22.396
Nan Sabaris	16.138	16.740	32.878
2 X 11 Anam Lingkuang	9.613	10.003	19.616
Anam Lingkuang	11.138	11.027	22.165
2 X 11 Kayu Tanam	15.338	15.017	30.355
VII Koto	18.872	18.906	37.778
Koto Patamuan	9.542	9.512	19.054
VII Koto Padang Sago	4.613	4.693	9.306
V Koto Kp dalam	12.786	12.398	25.184
V Koto Timur	7.611	7.469	15.080
Sungai Limau	16.226	15.718	31.944
Batang Gasan	5.885	5.711	11.596
Sungai Garinggiang	18.421	17.579	36.000
IV Koto Aua Malintang	11.063	11.431	22.494
Kabupaten Padang Pariaman	234.856	232.182	467.038

Sumber : BPS 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 Untuk data demografi dengan jumlah penduduk laki-laki Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 234.856 jiwa dan perempuan 232.182 jiwa yang tersebar di 17 Kecamatan dengan Jumlah penduduk terbesar di Kecamatan Batang Anai. Mayoritas mutlak penduduknya adalah pemeluk agama Islam (99,54%). Masyarakat Padang Pariaman sangat menjunjung tinggi nilai sosio-kultural dan ajaran Islam, menjadikannya salah satu pusat peradaban agama islam di Minangkabau. Padang Pariaman untuk faktor sosial ekonomi, mata Pencaharian penduduk sebagian besar disektor pertanian/perkebunan, oleh karena itu menjadi salah satu lumbung padi utama di Sumatera Barat dengan komoditas unggulan seperti jagung, cabai, serta perkebunan pinang, kakao, dan kelapa. Memiliki garis pantai sepanjang 60,5km yang potensial untuk perikanan tangkap, serta budidaya air tawar (seperti gurami dan nila) di daratan. Padang Pariaman juga mempunyai Kawasan sekitar bandara dikembangkan sebagai zona industri ringan, didukung dengan sentra UMKM lokal seperti kerajinan bordir Minang, anyaman pandan, dan kuliner tradisional.

Persentase penduduk miskin di Kabupaten Padang Pariaman dari tahun 2017 sampai tahun 2020 mengalami penurunan, namun angka ini kembali mengalami peningkatan pada tahun 2021 yakni sebesar 7,22%. Kenaikan persentase penduduk miskin ini dipicu karena adanya pandemi Covid-19 yang masuk ke Indonesia sejak Maret 2020. Namun pada tahun 2022, persentase penduduk miskin di kabupaten Padang Pariaman kembali mengalami penurunan menjadi 6,25 persen. Akan tetapi pada tahun 2023 kembali terjadi sedikit kenaikan, yaitu 6,34 persen dan pada tahun 2024 mengalami sedikit penurunan menjadi 6,27 persen.

Pada tahun 2024 Kabupaten Padang Pariaman memiliki kualitas pendidikan yang sudah tergolong baik. Hal ini salah satunya dapat dinilai dari tersedianya sarana pendidikan mulai dari Pendidikan Usia Dini (PAUD) sampai dengan Perguruan Tinggi. Dilihat berdasarkan Angka Partisipasi Kasar (APK), nilai APK SMA naik dari tahun sebelumnya, dari 94,96 menjadi 98,44. Nilai APK SMP dan SD mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, nilai APK SMP pada tahun 2023 sebesar 95,49 menjadi 86,89. Sedangkan nilai APK SD pada tahun

2023 sebesar 110,54 menjadi 109,01.

Padang Pariaman mayoritas beragama Islam yakni sebesar 99,54 persen. Selain agama Islam, penduduk Kabupaten Padang Pariaman juga ada yang beragama kristen (0,34 persen), katolik (0,11 persen), serta beberapa penduduk yang beragama hindu, budha, dan kepercayaan kepada tuhan. Dilihat dari tempat ibadahnya, Kabupaten Padang Pariaman memiliki 385 masjid, 2.391 mushola, 1 gereja protestan, dan 1 gereja katolik. Kemudian, pemuka agama di Kabupaten Padang Pariaman terdiri dari 1.780 ulama, 2 pendeta, dan 2 pastor.

4.1.3 Sarana Kesehatan

Kabupaten Padang Pariaman memiliki berbagai sarana kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, dan apotek. Jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2024 terdiri dari 1 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 25 puskesmas, 11 poliklinik, 810 posyandu, dan 50 polindes. Kemudian, untuk kesehatan penduduk Kabupaten Padang Pariaman memiliki sejumlah tenaga kesehatan terdiri dari 68 dokter umum, 26 dokter spesialis, 33 dokter gigi, 3 dokter gigi spesialis, 346 perawat, 664 bidan, 54 tenaga teknis kefarmasian, 20 apoteker, 68 ahli gizi, 64 kesehatan masyarakat, dan 35 kesehatan lingkungan.

4.1.4 Gambaran Lokasi Huntara Pengungsian

4.1.4.1 Huntara Talao Mundam

Huntara ini terletak di Korong Talao Mundam Nagari Ketaping Kecamatan Batang Anai. Bangunan Huntara ini semi permanen dengan jumlah ruangan atau unit yaitu sebanyak 40 unit yang terdiri dari 4 block, 1 block 5 unit menghadap depan dan 5 unit menghadap belakang. 1 unit luasnya ukuran hunian sementara (huntara) untuk korban banjir adalah sekitar 20 meter persegi per petak (4 x 5 m). Kompleks ini dibangun dengan total 40 unit 40 Huntara siap ditempati penyintas banjir Katapiang, Padang Pariaman untuk menampung warga yang terdampak bencana. Huntara ini difasilitasi 2 Dapur untuk 4 Block (40 unit), 4 Unit untuk wc dan kamar mandi. Difasilitasi juga halaman dan arena bermain

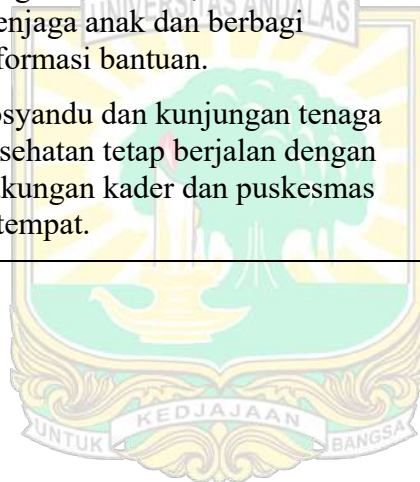
anak serta bangunan dengan atap seng yang dicor untuk kegiatan perkumpulan dan olah raga. Adapun hasil Observasi peneliti diuraikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 2 Obsevarsi Peneliti pada lokasi Huntara Talao Mundam

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi Peneliti	Interpretasi
1	Kondisi Hunian	Huntara terdiri dari bangunan semi permanen yang dihuni beberapa keluarga terdampak bencana. Jarak antar hunian berdekatan dan ruang keluarga terbatas. Jumlah 40 unit	Keterbatasan ruang berpotensi memengaruhi kenyamanan, privasi, dan kesehatan keluarga.
2	Kepadatan Hunian	Dalam satu blok huntara terdapat beberapa keluarga yang tinggal berdekatan dengan aktivitas harian dilakukan secara bersama.	Meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi terutama ISPA pada balita.
3	Ketersediaan Air Bersih	Air bersih tersedia melalui jaringan bantuan, namun sebagian warga masih menggunakan air galon untuk kebutuhan minum karena kualitas air sumur kurang baik.	Akses air minum aman masih menjadi tantangan pascabencana.
4	Sanitasi Lingkungan	Tersedia hanya 4 unit fasilitas MCK umum yang digunakan bersama oleh seluruh penghuni huntara. Kondisi sanitasi cukup terjaga namun kapasitas terbatas.	Penggunaan bersama berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan apabila tidak dikelola dengan baik.
5	Aktivitas Balita	Di Huntara Talao Mundam difasilitasi tempat bermain anak adanya ayunan dan plosotan. Anak-anak terlihat bermain di sekitar huntara dengan sarana bermain yang disediakan. Namun dilingkungan yang terbuka dan panas, karena ini merupakan lokasi yang abru dibuka.	Stimulasi tumbuh kembang anak masih kurang optimal.

Tabel 4.2 Obsevarsi Peneliti pada lokasi Huntara Talao Mundam (Lanjutan)

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi Peneliti	Interpretasi
6	Kondisi Kesehatan Balita	Beberapa balita terlihat mengalami batuk, pilek, dan memiliki nafsu makan yang kurang berdasarkan keterangan ibu.	Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan yang sering
7	Kondisi Psikologis Ibu	Sebagian ibu tampak cemas saat membahas kondisi ekonomi keluarga, rumah yang rusak, dan masa depan anak. Beberapa informan menunjukkan ekspresi sedih dan meneteskan air mata saat wawancara.	Menunjukkan adanya tekanan psikologis dan stres pascabencana.
8	Dukungan Sosial	Terlihat adanya interaksi dan saling membantu antar keluarga penghuni huntara, terutama dalam menjaga anak dan berbagi informasi bantuan.	Dukungan sosial menjadi mekanisme coping yang penting bagi keluarga.
9	Pelayanan Kesehatan	Posyandu dan kunjungan tenaga kesehatan tetap berjalan dengan dukungan kader dan puskesmas setempat.	Pelayanan kesehatan dasar masih dapat diakses oleh masyarakat pengungsi.





Gambar 4.2 Dokumentasi Lokasi Huntara Talao Mundam

4.1.4.2 Huntara Asam Pulau





Gambar 4.3 Lokasi Huntara Asam Pulau

Huntara ini terletak di korong asam pulau Nagari anduriang Kecamatan 2 X 11 Kayu Tanam. Bangunan huntara ini semi permanen dan terdapat 34 unit dengan luas 80 x 55 meter. Ukuran rata-rata 1 unit petak huntara seluas 3 x 4 meter. Huntara ini 1 unit dihuni oleh 2 KK dalam 1 keluarga . Huntara ini juga dilengkapi fasilitas 1 petak 1 WC dan dapur. Berbeda dengan huntara talao mundam yang bangunan MCK nya terpisah dari ruangan tempat tidur. Namun dilihat ventilasi unit, sangat minim sekali, sehingga hal ini menyebabkan pada saat siang hari terasa sangat panas. Ukuran rumah ideal untuk satu keluarga isi 4 orang di Indonesia adalah bangunan seluas 45 meter persegi di atas lahan 90 meter persegi yang sering disebut tipe rumah 45/90. Berdasarkan standar SNI, minimal 9 m² dibutuhkan per orang, tetapi tipe 45 memberikan ruang gerak paling nyaman dan sehat. Berikut hasil observasi peneliti pada lokasi huntara asam pulau :

Tabel 4. 3 Obsevarsi Peneliti pada lokasi Huntara Asam Pulau

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi Peneliti	Interpretasi
1	Kondisi Bangunan Huntara	Bangunan huntara berupa hunian semi permanen dengan ukuran ruang yang terbatas. unit hunian di asam pulau memiliki ventilasi yang sangat kurang memadai sehingga sirkulasi udara di dalam ruangan kurang optimal. Terdiri dari 34 unit	Ventilasi yang kurang baik dapat menyebabkan suhu ruangan meningkat dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan terutama pada balita.
2	Sirkulasi Udara	Aliran udara di dalam huntara relatif terbatas karena jumlah jendela hanya 1 berupa dan ventilasi sangat sedikit. Pada siang hari ruangan terasa panas dan pengap.	Kondisi ini berpotensi meningkatkan ketidaknyamanan penghuni dan risiko penyakit infeksi saluran pernapasan.
3	Suhu Lingkungan	Pada siang hari suhu di dalam huntara terasa cukup panas, karena semua unit langsung terpapar sinar matahari. Lokasi yang ditanah lapang berdekatan denga sawah	Kondisi panas dapat memengaruhi kenyamanan penghuni dan kualitas istirahat balita.
4	Kebersihan Lingkungan	Lingkungan sekitar huntara terlihat kering dengan banyak debu terutama saat cuaca panas dan kendaraan melintas. Debu masuk ke dalam hunian melalui pintu dan celah bangunan.	Paparan debu berpotensi meningkatkan kejadian batuk, pilek, dan gangguan pernapasan pada balita.
5	Ketersediaan Air Bersih	Air bersih tersedia namun jumlahnya terbatas dan harus digunakan secara bergantian oleh penghuni huntara. Pada waktu tertentu debit air menurun.	Ketersediaan air yang terbatas dapat memengaruhi praktik higiene dan sanitasi keluarga.
6	Fasilitas MCK	Jumlah MCK di Huntara Asalam Pulau ada disetiap petak atau unit namun 1 unit ditempati dengan 2 - 3 KK tidak sebanding dengan jumlah penghuni huntara sehingga sering terjadi antrean penggunaan, terutama pada saat mandi pagi dan sore hari.	Keterbatasan fasilitas sanitasi berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan.

Tabel 4.3 Obsevarsi Peneliti pada lokasi Huntara Asam Pulau (Lanjutan)

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi Peneliti	Interpretasi
7	Sanitasi Lingkungan	Sebagian area sekitar MCK terlihat lembap dan padat pengguna.	Sanitasi yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi.
8	Ketersediaan Pangan	Sebagian keluarga masih bergantung pada bantuan pangan dan memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan yang beragam dan bergizi.	Kondisi ini dapat memengaruhi kecukupan gizi balita.
9	Aktivitas Balita	Area bermain anak sangat terbatas dan belum tersedia fasilitas taman bermain khusus bagi balita seperti di huntara talao mundam. Sebagian anak bermain di sekitar lorong huntara dan tenda ditengah-tengah huntara	Keterbatasan sarana bermain dapat memengaruhi stimulasi perkembangan dan interaksi sosial anak.
10	Kondisi Kesehatan Balita	Selama observasi ditemukan beberapa balita mengalami batuk, pilek, dan kudis serta tampak kurang aktif dibandingkan anak seusianya.	Menunjukkan masih adanya masalah kesehatan anak pascabencana yang perlu mendapat perhatian.
11	Kondisi Psikologis Ibu	Beberapa ibu tampak emosional dan cemas ketika membahas kondisi ekonomi keluarga, tempat tinggal, dan kebutuhan anak.	Menunjukkan adanya tekanan psikososial yang masih dirasakan keluarga pengungsi.
12	Dukungan Sosial Masyarakat	Terlihat adanya interaksi dan saling membantu antar keluarga penghuni huntara dalam kegiatan sehari-hari.	Dukungan sosial menjadi salah satu mekanisme adaptasi keluarga pascabencana.

4.1.4.3 Masa Tanggap Darurat hingga Masa Pemulihan Bencana

Berdasarkan Keputusan Bupati Padang Pariaman Nomor 357/KEP/BPP/2025 tentang Penetapan Status Tanggap Darurat Bencana Cuaca Ekstrem, Banjir, dan Tanah Longsor, Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman menetapkan status tanggap darurat selama 14 (empat belas) hari, terhitung sejak 23 November 2025 sampai dengan 6 Desember 2025. Penetapan status tersebut dilakukan sebagai respons terhadap bencana banjir dan tanah longsor yang

melanda beberapa kecamatan di Kabupaten Padang Pariaman akibat curah hujan dengan intensitas tinggi. Selama masa tanggap darurat, pemerintah daerah melaksanakan pengkajian cepat terhadap dampak bencana, koordinasi lintas sektor, penyediaan logistik, pelayanan kesehatan, serta perlindungan bagi kelompok rentan yang berada di lokasi pengungsian. Berdasarkan keputusan tersebut, kegiatan penanganan darurat dilaksanakan secara terpadu oleh Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman bersama instansi vertikal, lembaga sosial masyarakat, organisasi nonpemerintah, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya.

Setelah masa tanggap darurat berakhir pada tanggal 6 Desember 2025, penanganan bencana memasuki masa transisi menuju pemulihan. Pada fase ini, fokus intervensi tidak lagi hanya pada penyelamatan jiwa, tetapi diarahkan pada pemulihan kondisi kesehatan masyarakat, perbaikan akses pangan, pemulihan pelayanan kesehatan dasar, serta pemantauan status gizi kelompok rentan, khususnya anak balita, ibu hamil, dan lansia.

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi peneliti, selama masa pengungsian pemerintah daerah telah menyediakan bantuan pangan melalui dapur umum, distribusi makanan siap saji, serta bantuan logistik dari pemerintah dan berbagai lembaga kemanusiaan. Namun demikian, setelah memasuki masa pemulihan, tantangan yang dihadapi bukan hanya ketersediaan pangan, tetapi juga keberlanjutan akses terhadap pangan bergizi yang memenuhi kebutuhan kelompok rentan. Kondisi tersebut menjadi penting mengingat sebagian masyarakat masih mengalami gangguan mata pencaharian akibat kerusakan lahan pertanian, rumah, maupun sarana ekonomi pascabencana. Berikut tabel bentuk penanganan dan intervensi pada anak balita pada pengungsi bencana di Kabupaten Padang Pariaman :

Tabel 4. 4 Bentuk Intervensi korban bencana selama masa Darurat

Sasaran	Bentuk Penanganan	Bentuk Intervensi	Penanggung Jawab
Anak Balita	Pendataan balita di lokasi pengungsian	Registrasi balita berdasarkan umur dan status gizi	BPBD, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemerintah Nagari
Sasaran	Bentuk Penanganan	Bentuk Intervensi	Penanggung Jawab
	Pelayanan kesehatan	Pemeriksaan kesehatan harian, skrining penyakit infeksi, ISPA, diare, penyakit kulit	Puskesmas, Dinas Kesehatan
	Pelayanan gizi	Pengukuran berat badan, tinggi badan, LILA, deteksi wasting dan stunting	Tenaga Gizi Puskesmas
	Pemberian makanan	PMT darurat sesuai standar gizi balita, MP-ASI bagi bayi usia 6–23 bulan (Biskuit MP-ASI) dari Kemenkes melalui Dinkes selain itu juga bantuan biskuit bantuan dari TP PKK Kabupaten Padang Pariaman. Bantuan beras, telur, mie instan dan daging ayam pada pengungsi	Dinas Kesehatan, Dinsosp3a, TP PKK Kabupaten Padang Pariaman
	Imunisasi	Melanjutkan imunisasi rutin yang tertunda sesuai jadwal	Puskesmas
	Dukungan psikososial	Bermain edukatif, trauma healing oleh Influencer dari Pusat	Dinas Sosialp3a, P2TP2A, Relawan
	Sanitasi	Penyediaan air bersih, toilet, tempat cuci tangan	BPBD, Dinas PUPR

Pada kelompok anak balita, intervensi pada masa pemulihan meliputi pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan Posyandu dan Puskesmas, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemantauan status gizi, pemberian makanan tambahan bagi balita yang berisiko mengalami gangguan gizi berupa Biskuit MP-ASI dari Dinas Kesehatan dan Paket biskuit Roma atau regal yang diberikan oleh TP PKK Kabupaten Padang Pariaman dan Bantuan Beras, Telur dan mie dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (DinsosP3A),

serta imunisasi lanjutan apabila selama masa pengungsian terdapat pelayanan yang tertunda. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa dampak bencana tidak menyebabkan penurunan status gizi maupun gangguan pertumbuhan anak.

Dengan demikian, masa transisi dari tanggap darurat menuju pemulihan tidak hanya ditandai dengan berakhirnya status darurat, tetapi juga merupakan fase penting untuk memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan, ketahanan pangan rumah tangga, dan pemantauan status gizi kelompok rentan agar dampak jangka panjang bencana terhadap kesehatan masyarakat dapat diminimalkan.

4.2 Gambaran Umum Responden

Penelitian ini melibatkan 115 responden yang merupakan ibu atau pengasuh utama balita usia 6–59 bulan yang tinggal di wilayah terdampak bencana di Kabupaten Padang Pariaman. Satu responden dieksklusi dari analisis multivariat karena data yang tidak lengkap (*missing value* pada variabel pendidikan dan pekerjaan ibu), sehingga analisis multivariat menggunakan 115 responden. Tabel 4.2 disajikan gambaran karakteristik responden :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
Umur Ibu		
15-25 tahun	11	9,6
26-35 tahun	58	50,4
36-45 tahun	42	36,5
46-55 tahun	4	3,5
Pendidikan Ibu		
SD	15	13,0
SMP	38	33,0
SMA	51	44,3
Perguruan Tinggi	11	9,6
Pekerjaan Ibu		
Buruh	1	0,9
Dagang	9	7,8
IRT	101	87,8
Karyawan PNS	2	1,7
Umur Ayah		
15-25 tahun	4	3,5
26-35 tahun	43	37,4
36-45 tahun	43	37,4
46-55 tahun	24	20,9
56-65 tahun	1	0,9
Pendidikan Ayah		
SD	7	6,1
SMP	41	35,7
SMA	29	25,2

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Rseponden Penelitian (Lanjutan)

Karakteristik Responden	f	%
Perguruan Tinggi	38	33,0
Pekerjaan Ayah		
Buruh	62	53,9
Dagang	13	11,3
Nelayan	3	2,6
PNS	20	17,4
Petani	3	2,6
Swasta	14	12,2
Usia Balita		
6-12 bulan	19	16,5
13-24 bulan	32	27,8
25-36 bulan	29	25,2
37-48 bulan	18	15,7
49-59 bulan	17	14,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	60,9
Perempuan	45	39,1
Kepemilikan Buku KIA		
Tidak	2	1,7
Ya	113	98,3
Jumlah Pendapatan		
500 Ribu – 1,5 Juta	56	48,7
1,6 Juta – 2,5 Juta	26	22,6
2,5 Juta – 5 Juta	31	27,0
< 500 Ribu	2	1,7

Berdasarkan Tabel 4.6 karakteristik responden penelitian, diketahui bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 26–35 tahun yaitu sebanyak 58 orang (56,4%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 46–55 tahun sebanyak 4 orang (3,5%). Tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah SMA sebanyak 51 orang (44,3%), diikuti pendidikan SMP sebanyak 38 orang (33,0%), perguruan tinggi sebanyak 11 orang (9,6%), dan SD sebanyak 3 orang (13,0%). Berdasarkan pekerjaan ibu, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 101 orang (87,8%), sedangkan pekerjaan lainnya seperti buruh, dagang, dan karyawan PNS memiliki persentase yang lebih kecil.

Karakteristik ayah menunjukkan bahwa mayoritas ayah berada pada kelompok usia 26–35 tahun dan 36–45 tahun, masing-masing sebanyak 43 orang (37,4%). Kelompok usia paling sedikit adalah 56–65 tahun sebanyak 1 orang (0,9%). Tingkat pendidikan ayah sebagian besar adalah SMA sebanyak 29 orang (25,2%), diikuti perguruan tinggi sebanyak 38 orang (33,0%), SMP sebanyak 41 orang (35,7%), dan SD sebanyak 4 orang (6,1%). Berdasarkan pekerjaan ayah,

mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 35 orang (31,6%), diikuti karyawan swasta sebanyak 14 orang (12,2%), buruh sebanyak 62 orang (53,9%), dan pekerjaan lainnya seperti dagang, nelayan, PNS, serta TNI dengan persentase yang lebih kecil.

Berdasarkan usia balita, sebagian besar berada pada kelompok usia 13–24 bulan sebanyak 32 balita (27,8%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 49–60 bulan sebanyak 17 balita (14,8%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 70 orang (60,9%), sedangkan perempuan sebanyak 45 orang (39,1%). Untuk jumlah pendapatan terendah < Rp. 500.000 sebanyak 2 orang (1,7%) dan paling banyak dengan pendapatan range Rp.500.000 – Rp.1.000.000 sebanyak 56 orang (48,7%).

4.3 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Berikut disajikan hasil analisis univariat terhadap 115 responden balita usia 6–59 bulan pascabencana di Kabupaten Padang Pariaman yang terdiri dari variabel dependen status gizi balita dengan variabel independent penelitian yaitu status sosial ekonomi, akses pangan, pola konsumsi adaptasi, serta penyakit infeksi, psikososial ibu dan anak.

4.3.1 Gambaran Status Gizi Keluarga Anak Usia 6-59 Bulan Sebelum dan Sesudah Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Pada bagian ini disajikan gambaran data penelitian status gizi anak usia 6-59 bulan sebelum dan sesudah terjadinya bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia 6–59 Bulan

Status Gizi Sebelum Bencana	f	%	Status Gizi Pasca Bencana	f	%
Gizi Kurang / Gizi Buruk	42	36.5	Gizi Kurang / Gizi Buruk	56	48.7
Gizi Normal / Tidak Kurang	73	63.5	Gizi Normal / Tidak Kurang	59	51.3
Total	115	100.0	Total	115	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3. tentang distribusi frekuensi status gizi anak usia 6–59 bulan sebelum bencana di Kabupaten Padang Pariaman dengan jumlah responden sebanyak 115 balita, diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal atau tidak kurang yaitu sebanyak 73 balita (63,5%). Sementara itu, balita dengan status gizi kurang atau gizi buruk sebanyak 42 balita (36,5%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Sesuai dengan Kelompok Umur

Usia (bulan)	Status Gizi (<i>Underweight</i> atau BB menurut umur)			
	Buruk (f%)	Kurang (f%)	Lebih (f%)	Normal (f%)
6-11	0 (0,0)	6 (13,0)	2 (33,3)	9 (17,3)
12-24	4 (36,4)	9 (19,6)	2 (33,3)	19 (36,5)
25-36	4 (36,4)	13 (28,3)	1 (16,7)	11 (21,2)
37-59	3 (27,3)	18 (39,1)	1 (16,7)	13 (25,0)

Berdasarkan Tabel 4.3. distribusi status gizi menurut kelompok usia, pada kelompok usia 6–11 bulan tidak ditemukan anak dengan status gizi buruk (0,0%). Sebanyak 6 anak (13,0%) mengalami gizi kurang, 2 anak (33,3%) mengalami gizi lebih, dan 9 anak (17,3%) memiliki status gizi normal. Pada kelompok usia 12–24 bulan, terdapat 4 anak (36,4%) dengan status gizi buruk, 9 anak (19,6%) dengan status gizi kurang, 2 anak (33,3%) dengan status gizi lebih, dan 19 anak (36,5%) dengan status gizi normal. Kelompok usia ini merupakan kelompok dengan jumlah anak berstatus gizi normal terbanyak. Pada kelompok usia 25–36 bulan, ditemukan 4 anak (36,4%) dengan status gizi buruk, 13 anak (28,3%) dengan status gizi kurang, 1 anak (16,7%) dengan status gizi lebih, dan 11 anak (21,2%) dengan status gizi normal. Sementara itu, pada kelompok usia 37–59 bulan, terdapat 3 anak (27,3%) dengan status gizi buruk, 18 anak (39,1%) dengan status gizi kurang, 1 anak (16,7%) dengan status gizi lebih, dan 13 anak (25,0%) dengan status gizi normal. Kelompok usia ini memiliki proporsi gizi kurang tertinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

4.3.2 Identifikasi Status Sosial Ekonomi Keluarga Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Pada bagian ini disajikan hasil analisis data variabel independent penelitian dalam bentuk tabel untuk mempermudah interpretasi hasil. Tabel berikut menunjukkan hasil identifikasi status sosial ekonomi keluarga anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Status Sosial Ekonomi Keluarga Anak Usia 6-59 Bulan

Sosial Ekonomi	f	%
Rendah	78	67.8
Tinggi	37	32.2
Total	115	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar keluarga anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman memiliki status sosial ekonomi rendah, yaitu sebanyak 71 responden (61,7%). Sementara itu, keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi berjumlah 44 responden (38,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah.

4.3.3 Identifikasi Akses Pangan Rumah Tangga Keluarga Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil identifikasi akses pangan rumah tangga yang memiliki Anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Akses Pangan Rumah Tangga dengan Anak Usia 6-59 Bulan

Variabel	f	%
Akses Pangan (HFIAS)		
Rawan Pangan	78	67.8
Aman Pangan	37	32.2
Konsumsi Pangan (FCS)		
Konsumsi Baik	22	19.1
Konsumsi Buruk	93	80.9
Total	115	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 tentang distribusi frekuensi akses pangan rumah tangga dengan anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman, diketahui bahwa dari 115 responden, sebagian besar rumah tangga termasuk dalam kategori rawan pangan yaitu sebanyak 78 rumah tangga (67,8%), sedangkan rumah tangga yang termasuk kategori tahan pangan sebanyak 37 rumah tangga (32,2%). Pada aspek konsumsi pangan (*Food Consumption Score/FCS*), mayoritas responden berada pada kategori konsumsi buruk yaitu sebanyak 93 rumah tangga (80,9%), sedangkan rumah tangga dengan konsumsi baik hanya sebanyak 22 rumah tangga (19,1%).

4.3.4 Identifikasi Pola Konsumsi Adaptasi pada Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil identifikasi pola konsumsi adaptasi berdasarkan kuesioner CSI pada anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi pada Anak Usia 6-59 Bulan

Pola Konsumsi Adaptasi	f	%
Rendah	76	66.1
Tinggi	39	33.9
Total	115	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar rumah tangga anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman memiliki pola konsumsi adaptasi yang rendah, yaitu sebanyak 76 responden (66,1%). Sementara itu, rumah tangga dengan pola konsumsi adaptasi tinggi berjumlah 39 responden (33,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki pola konsumsi adaptasi yang rendah pasca terjadinya bencana.

4.3.5 Identifikasi Penyakit Infeksi pada Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil identifikasi penyakit infeksi pada anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi pada Anak Usia 6-59 Bulan

Penyakit Infeksi	f	%
Tidak	37	32.2
Ya	78	67.8
Total	115	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman mengalami penyakit infeksi, yaitu sebanyak 78 anak (67,8%). Sementara itu, anak yang tidak mengalami penyakit infeksi berjumlah 37 anak (32,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit infeksi masih cukup tinggi pada anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman.

4.3.6 Identifikasi Pola Psikososial pada Ibu yang memiliki Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil pola psikososial pada ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Pola Psikososial Ibu Pasca Bencana

Pola Psikososial Ibu	f	%
Terganggu	38	33.0
Normal	77	67.0
Total	115	100,0

Berdasarkan hasil tabel 4.8 pola psikososial pada kondisi pasca bencana diketahui bahwa dari total 115 responden (100%), sebanyak 38 responden (33,0%) memiliki pola psikososial kurang baik, sedangkan 77 responden (67,0%) memiliki pola psikososial baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mampu mempertahankan kondisi psikososial yang baik meskipun berada dalam situasi pasca bencana. Namun demikian, masih terdapat sepertiga responden yang mengalami gangguan pola psikososial, yang dapat dipengaruhi oleh trauma, kehilangan anggota keluarga, kerusakan tempat tinggal, ketidakstabilan ekonomi, serta perubahan lingkungan sosial akibat bencana.

4.3.7 Identifikasi Pola Psikososial pada Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil pola psikososial pada anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Pola Psikososial Anak Pasca Bencana

Pola Psikososial Anak	f	%
Terganggu	89	77.4
Baik	26	22.6
Total	115	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9 tentang distribusi frekuensi pola psikososial anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman, diketahui bahwa sebagian besar anak mengalami pola psikososial terganggu yaitu sebanyak 89 anak (77,4%), sedangkan anak dengan pola psikososial Baik hanya sebanyak 26

anak (22,6%). Dari total 115 responden, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak balita pasca bencana mengalami gangguan pada aspek psikososial.

4.4 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* (atau Fisher's *Exact Test* bila *expected count* < 5) untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan status gizi balita. Variabel yang memenuhi kriteria $p < 0,25$ akan dimasukkan sebagai kandidat dalam analisis multivariat (Hosmer & Lemeshow, 2013).

4.4.1 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 13 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Variabel	Status Gizi				<i>p-value</i>
	Kurang		Normal		
	f	%	f	%	
Sosial Ekonomi					
Rendah	43	55.1	35	44.9	0.045
Tinggi	13	35.1	24	64.9	

Berdasarkan Tabel 4.10, diketahui bahwa balita usia 6–59 bulan pasca bencana yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah lebih banyak mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 43 anak (55,1%), dibandingkan status gizi normal sebanyak 35 anak (44,9%). Sebaliknya, pada kelompok sosial ekonomi tinggi, sebagian besar balita memiliki status gizi normal yaitu 24 anak (64,9%), sedangkan yang mengalami status gizi kurang sebanyak 13 anak (35,1%). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,045 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan status gizi balita pasca bencana.

4.4.2 Hubungan Akses Pangan Rumah Tangga dan Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan akses pangan rumah tangga dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 14 Hubungan Akses Pangan RT dan Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Variabel	Status Gizi				<i>p-value</i>
	Kurang		Normal		
	f	%	f	%	
Akses Pangan					
Rawan Pangan	43	55.1	35	44.9	0.045
Tahan Pangan	13	35.1	24	64.9	
Konsumsi Pangan					
Konsumsi Baik	10	45.5	12	54.5	0.735
Konsumsi Buruk	46	49.5	47	50.5	

Berdasarkan Tabel 4.11, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada kelompok rumah tangga dengan akses pangan rendah yang diperoleh dari hasil kuesioner HFIAS, terdapat 43 balita (55,1%) yang mengalami status gizi kurang dan 35 balita (44,9%) yang memiliki status gizi normal. Sementara itu, pada rumah tangga dengan akses pangan tinggi, terdapat 13 balita (35,1%) dengan status gizi kurang dan 24 balita (64,9%) dengan status gizi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,045 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pangan rumah tangga dengan status gizi balita. Pada variabel konsumsi pangan yang diperoleh dari hasil pengumpulan kuesioner *Food Consumption* (FCS), diperoleh bahwa pada kelompok dengan konsumsi pangan baik terdapat 10 balita (45,5%) berstatus gizi kurang dan 12 balita (54,5%) berstatus gizi normal. Sedangkan pada kelompok dengan konsumsi pangan buruk terdapat 46 balita (49,5%) berstatus gizi kurang dan 47 balita (50,5%) berstatus gizi normal. Hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,735. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi pangan dengan status gizi balita karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05.

4.4.3 Hubungan Pola Konsumsi Adaptasi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan pola konsumsi adaptasi dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 15 Hubungan Pola Konsumsi Adaptasi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Pola Konsumsi Adaptasi	Status Gizi				<i>p-value*</i>
	Kurang		Normal		
	f	%	f	%	
Rendah	39	52.0	36	48.0	0.332
Tinggi	17	42.5	23	57.5	

Berdasarkan Tabel 4.12 pada variabel pola konsumsi adaptasi, responden dengan pola konsumsi adaptasi rendah memiliki status gizi kurang sebanyak 39 anak (52,0%) dan status gizi normal sebanyak 36 anak (48,0%). Sedangkan pada pola konsumsi adaptasi tinggi terdapat 17 anak (42,5%) dengan status gizi kurang dan 23 anak (57,5%) dengan status gizi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,332, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi adaptasi dengan status gizi anak.

4.4.4 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 16 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Usia 6-59 Bulan					
Status Gizi					
Penyakit Infeksi	Kurang		Normal		<i>p-value*</i>
	f	%	f	%	
Tidak	14	37.8	23	62.2	0.109
Ya	42	53.8	36	46.2	

Berdasarkan Tabel 4.13 pada variabel penyakit infeksi, anak yang tidak mengalami penyakit infeksi memiliki status gizi kurang sebanyak 14 anak (37,8%) dan status gizi normal sebanyak 23 anak (62,2%). Sedangkan anak yang mengalami penyakit infeksi memiliki status gizi kurang sebanyak 42 anak (53,8%) dan status gizi normal sebanyak 36 anak (46,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,109$, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak.

4.4.5 Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan psikososial ibu dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 17 Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak

Psikososial Ibu	Status Gizi				<i>p-value*</i>
	Kurang		Normal		
	f	%	f	%	
Terganggu	25	65.8	13	34.2	0.010
Baik	31	40.3	46	59.7	

Berdasarkan Tabel 4.14., diketahui bahwa ibu dengan kondisi psikososial terganggu memiliki anak dengan status gizi kurang sebanyak 25 anak (65,8%) dan status gizi normal sebanyak 13 anak (34,2%). Sementara itu, pada ibu dengan kondisi psikososial baik, terdapat 31 anak (40,3%) yang mengalami status gizi

kurang dan 46 anak (59,7%) yang memiliki status gizi normal. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,010. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami gangguan psikososial memiliki risiko 2,84 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi kurang dibandingkan ibu yang memiliki kondisi psikososial baik. dengan nilai *p-value* < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikososial ibu dengan status gizi anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman.

Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi frekuensi psikososial ibu berdasarkan item pertanyaan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 18 Distribusi Frekuensi Psikososial Ibu Berdasarkan Item Pertanyaan

Item Pertanyaan	Jawaban	
	Ya (f%)	Tidak (f%)
Apakah anda sering merasa sakit kepala?	79 (68,7)	36 (31,3)
Apakah anda kehilangan nafsu makan?	64 (55,7)	51 (44,3)
Apakah anda tidur tidak nyenyak?	82 (71,3)	33 (28,7)
Apakah anda mudah merasa takut?	67 (58,3)	48 (41,7)
Apakah tangan anda gemetar?	60 (52,2)	55 (47,8)
Apakah anda merasa gugup, tegang, khawatir?	72 (62,6)	43 (37,4)
Apakah pencernaan anda terganggu?	47 (40,9)	68 (59,1)
Apakah anda sulit berpikiran jernih?	42 (36,5)	73 (63,5)
Apakah anda merasa tidak Bahagia?	28 (24,3)	87 (75,7)
Apakah anda lebih sering menangis dari biasa?	33 (28,7)	82 (71,3)
Apakah anda sulit menikmati aktifitas harian?	39 (34,0)	76 (66,0)
Item Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah anda sulit mengambil Keputusan?	46 (40,0)	69 (60,0)
Apakah pekerjaan sehari-hari terganggu?	55 (47,8)	60 (52,2)
Apakah anda merasa tidak mampu berperan?	29 (25,2)	86 (74,8)
Apakah anda kehilangan minat?	30 (26,1)	85 (73,9)
Apakah anda merasa tidak berharga?	22 (19,1)	93 (80,9)
Apakah anda punya pikiran untuk mengakhiri hidup?	7 (6,1)	108 (93,9)
Apakah anda merasa Lelah sepanjang waktu?	41 (35,7)	74 (64,3)
Apakah anda merasakan tidak nyaman di perut?	36 (31,3)	79 (68,7)
Apakah anda mudah Lelah?	70 (60,9)	45 (39,1)

Berdasarkan Tabel 4.15, hasil pengukuran psikososial ibu menggunakan kuesioner SRQ-20, keluhan yang paling banyak dialami pasca bencana adalah tidur tidak nyenyak, yaitu sebanyak 82 ibu (71,3%), sedangkan 33 ibu (28,7%)

tidak mengalami keluhan tersebut. Keluhan terbanyak berikutnya adalah sering merasa sakit kepala sebanyak 79 ibu (68,7%), diikuti oleh merasa gugup, tegang, atau khawatir sebanyak 72 ibu (62,6%), serta mudah lelah sebanyak 70 ibu (60,9%). Selain itu, sebanyak 67 ibu (58,3%) mengaku mudah merasa takut, 64 ibu (55,7%) mengalami kehilangan nafsu makan, dan 60 ibu (52,2%) melaporkan tangan gemetar. Sebaliknya, keluhan yang paling sedikit dialami ibu adalah memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup, yaitu hanya 7 ibu (6,1%), sedangkan 108 ibu (93,9%) tidak memiliki pikiran tersebut. Keluhan lain yang relatif rendah adalah merasa tidak berharga sebanyak 22 ibu (19,1%), merasa tidak bahagia sebanyak 28 ibu (24,3%), merasa tidak mampu berperan sebanyak 29 ibu (25,2%), dan kehilangan minat terhadap berbagai aktivitas sebanyak 30 ibu (26,1%).

4.4.6 Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan Pasca Bencana di Kabupaten Padang Pariaman

Tabel berikut menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan psikososial anak dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 19 Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak

Psikososial Anak	Status Gizi				<i>p-value*</i>
	Kurang		Normal		
	f	%	f	%	
Baik	7	26.9	19	73.1	0.012
Terganggu	49	55.1	40	44.9	

Berdasarkan Tabel 4.16 tentang hubungan psikososial anak dengan status gizi balita usia 6–59 bulan pascabencana di Kabupaten Padang Pariaman, diketahui bahwa pada kelompok anak dengan kondisi psikososial baik terdapat 7 anak (26,9%) yang mengalami status gizi kurang dan 19 anak (73,1%) dengan status gizi normal. Sementara itu, pada kelompok anak dengan kondisi psikososial Terganggu terdapat 49 anak (55,1%) yang mengalami status gizi kurang dan 40 anak (44,9%) dengan status gizi normal. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,012 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan

antara kondisi psikososial anak dengan status gizi balita pascabencana. Nilai OR sebesar 0,30 (95% CI: 0,15–0,78). Selanjutnya, untuk melihat distribusi frekuensi psikososial anak berdasarkan usia, dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 4. 20 Distribusi Frekuensi Psikososial Anak Berdasarkan Kelompok Usia 6-59 Bulan

Usia (Bulan)	Psikososial Anak	
	Baik (f%)	Terganggu (f%)
6-11	5 (29,4)	12 (70,6)
12-24	11 (32,4)	23 (67,6)
25-36	6 (20,7)	23 (79,3)
37-59	4 (11,4)	31 (88,6)

Berdasarkan tabel 4.17 distribusi psikososial anak menurut kelompok usia, terlihat bahwa pada kelompok usia 6–11 bulan terdapat 5 anak (29,4%) yang memiliki kondisi psikososial baik dan 12 anak (70,6%) yang memiliki kondisi psikososial terganggu. Pada kelompok usia 12–24 bulan, sebanyak 11 anak (32,4%) memiliki psikososial baik, sedangkan 23 anak (67,6%) memiliki psikososial kurang. Pada kelompok usia 25–36 bulan, terdapat 6 anak (20,7%) dengan kondisi psikososial baik dan 23 anak (79,3%) dengan kondisi psikososial terganggu. Sementara itu, pada kelompok usia 37–59 bulan, hanya 4 anak (11,4%) yang memiliki kondisi psikososial baik, sedangkan 31 anak (88,6%) memiliki kondisi psikososial kurang.

Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi frekuensi psikososial anak berdasarkan item pertanyaan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 21 Distribusi Frekuensi Psikososial Anak Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Item Pertanyaan

Item Pertanyaan	Jawaban	
	Ya (f%)	Tidak (f%)
Domain Interaksi dan Komunikasi		
Apakah anak merespons ketika diajak bicara?	109 (94,8)	6 (5,2)
Apakah anak menunjukkan kontak mata saat interaksi?	93 (80,9)	22 (19,1)
Apakah anak mau bermain bersama anggota keluarga?	33 (28,7)	82 (71,3)
Apakah anak mau berinteraksi dengan anak lain?	111 (96,5)	4 (3,5)
Domain Respons Emosional		
Apakah anak tampak ceria dalam aktivitas harian?	95 (82,6)	20 (17,4)
Apakah anak tersenyum atau tertawa saat bermain?	81 (70,4)	34 (29,6)
Apakah anak mudah ditenangkan Ketika menangis?	75 (65,2)	40 (34,8)
Domain Rasa Aman		
Apakah anak merasa nyaman berada di lingkungan saat ini?	43 (37,4)	72 (62,6)
Apakah anak tidak menunjukkan ketakutan berlebihan?	89 (77,4)	26 (22,6)
Apakah anak dapat tidur dengan baik?	64 (55,7)	51 (44,3)
Domain Bermain dan Eksplorasi		
Apakah anak aktif bermain setiap hari?	61 (53,0)	54 (47,0)
Apakah anak tertarik mencoba benda atau permainan baru?	42 (36,5)	73 (63,5)
Apakah anak menunjukkan rasa ingin tahu?	44 (38,3)	71 (61,7)
Domain Regulasi Perilaku		
Apakah anak dapat mengikuti instruksi sederhana?	76 (66,1)	39 (33,9)
Apakah anak tidak mudah marah atau rewel?	53 (46,1)	62 (53,9)

Berdasarkan tabel 4.18 hasil penilaian psikososial anak terhadap 115 responden, sebagian besar anak menunjukkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik. Hal ini terlihat dari tingginya persentase anak yang merespons ketika diajak bicara yaitu sebanyak 109 anak (94,8%), berinteraksi dengan anak lain sebanyak 111 anak (96,5%), serta menunjukkan kontak mata saat berinteraksi sebanyak 93 anak (80,9%). Namun, hanya 33 anak (28,7%) yang mau bermain bersama anggota keluarga, sedangkan sebagian besar lainnya yaitu 82 anak (71,3%) tidak mau bermain bersama anggota keluarga. Pada domain

respons emosional, mayoritas anak menunjukkan kondisi emosional yang cukup baik. Sebanyak 95 anak (82,6%) tampak ceria dalam aktivitas sehari-hari, 81 anak (70,4%) sering tersenyum atau tertawa saat bermain, dan 75 anak (65,2%) mudah ditenangkan ketika menangis. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian anak yang menunjukkan respons emosional kurang optimal.

Pada domain rasa aman, hasil menunjukkan kondisi yang kurang baik. Hanya 43 anak (37,4%) yang merasa nyaman berada di lingkungan saat ini, sedangkan sebagian besar yaitu 72 anak (62,6%) merasa kurang nyaman. Namun demikian, sebagian besar anak tidak menunjukkan ketakutan berlebihan sebanyak 89 anak (77,4%). Selain itu, sebanyak 64 anak (55,7%) dapat tidur dengan baik, sementara 51 anak (44,3%) mengalami gangguan tidur.

Pada domain bermain dan eksplorasi, lebih dari separuh anak aktif bermain setiap hari yaitu sebanyak 61 anak (53,0%). Akan tetapi, sebagian besar anak kurang menunjukkan minat untuk mencoba benda atau permainan baru (63,5%) dan kurang menunjukkan rasa ingin tahu (61,7%). Hasil ini mengindikasikan bahwa kemampuan eksplorasi anak masih perlu mendapat perhatian.

Pada domain regulasi perilaku, sebanyak 76 anak (66,1%) mampu mengikuti instruksi sederhana. Namun, lebih dari separuh anak yaitu 62 anak (53,9%) mudah marah atau rewel, sedangkan hanya 53 anak (46,1%) yang tidak mudah marah atau rewel.

4.5 Hasil Analisis Multivariat

4.5.1 Seleksi awal Variabel Bivariat untuk Lanjut ke Multivariat

Selanjutnya, untuk menentukan faktor determinan, dilakukan analisis multivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk menyeleksi variabel-variabel independen yang memiliki hubungan bermakna terhadap status gizi anak secara bersama-sama. Prosedur ini penting untuk mendapatkan gambaran mengenai kekuatan hubungan dari faktor risiko utama. Berdasarkan hasil uji regresi logistik yang telah dilakukan, diperoleh model akhir yang merangkum faktor-faktor penentu luaran berat badan lahir rendah. Adapun rincian analisis dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4. 22 Seleksi Variabel Bivariat untuk Lanjut ke Multivariat

Variabel Independen	<i>p-value</i>	Keterangan
Sosial Ekonomi	0.045	Kandidat Multivariat
Akses Pangan	0.045	Kandidat Multivariat
Pola Konsumsi Adaptasi	0.332	Bukan Kandidat Multivariat
Penyakit Infeksi	0.109	Kandidat Multivariat
Pola Psikososial Ibu	0.010	Kandidat Multivariat
Pola Psikososial Anak	0.012	Kandidat Multivariat

Berdasarkan Tabel 4.19 analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik ganda dengan memasukkan semua variabel hasil pengujian bivariat dengan nilai $p < 0.25$. Berdasarkan hasil analisis bivariat, maka variabel independen yang diamati dalam penelitian ini yaitu sosial ekonomi, akses pangan, penyakit infeksi, psikososial ibu, dan psikososial anak akan masuk ke dalam model awal. Analisis digunakan dengan metode enter dan seleksi variabel dilakukan bertahap.

4.5.2 Regresi Logistik Model Enter

Selanjutnya, untuk menentukan faktor determinan, dilakukan analisis multivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk menyeleksi variabel-variabel independen yang memiliki hubungan bermakna terhadap status gizi anak secara bersama-sama. Prosedur ini penting untuk mendapatkan gambaran mengenai kekuatan hubungan dari faktor risiko utama. Berdasarkan hasil uji regresi logistik yang telah dilakukan, diperoleh model akhir yang merangkum faktor-faktor penentu status gizi pada balita. Adapun rincian analisis dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4. 23 Hasil Regresi Logistik Multivariat Model ENTER

Variabel Independen	<i>p-value</i>	Exp (B)	CI95%	
			Lower	Upper
Sosial Ekonomi	0.044	2.429	1.025	5.760
Pola Konsumsi Adaptasi	0.189	4.000	0.433	36.938
Akses Pangan	0.114	6.114	0.647	57.782
Konsumsi Pangan	0.735	0.851	0.335	2.163
Penyakit Infeksi	0.292	0.617	0.252	1.513
Psikososial Ibu	0.050	1.416	0.166	1.042
Psikososial Anak	0.047	1.443	0.148	1.330

Omnibus p = 0,003; Cox & Snell R² = 0,146; Nagelkerke R² = 0,194; Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.20 hasil model ENTER menunjukkan bahwa model secara simultan signifikan ($p = 0,003$). Nagelkerke R^2 sebesar 0,194 mengindikasikan bahwa seluruh variabel dalam model hanya mampu menjelaskan sekitar 19,4% variasi status gizi balita. Variabel sosial ekonomi, psikososial ibu dan anak mencapai signifikansi pada $p < 0,05$ dalam model ini. Akses pangan memiliki adjusted POR tertinggi (6,11) di antara variabel yang ada, diikuti oleh sosial ekonomi (2,42), psikosisal anak (1,44), dan psikososial ibu (1,41).

Nilai Nagelkerke R^2 sebesar 19,4% menunjukkan bahwa kemampuan variabel-variabel independen dalam penelitian untuk menjelaskan variasi status gizi anak masih tergolong rendah hingga sedang. Hal ini dapat terjadi karena status gizi anak merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks dan saling berkaitan, terutama dalam situasi pascabencana. Variabel yang diteliti, seperti psikososial anak, hanya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi. Sementara itu, masih terdapat faktor lain di luar model penelitian yang memiliki kontribusi lebih besar, seperti asupan makanan, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan keluarga, pola asuh ibu, pendapatan keluarga, akses pelayanan kesehatan, kondisi pengungsian, hingga stres keluarga pascabencana. Oleh karena itu, model hanya mampu menjelaskan

sebesar 19,4% variasi status gizi anak, sedangkan sisanya sebesar 80,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian.

4.5.3 Regresi Logistik Model Backward LR

Untuk mengidentifikasi variabel yang paling konsisten berhubungan dengan status gizi, dilakukan analisis regresi logistik dengan metode *Backward Likelihood Ratio (LR)*. Dua *model Backward LR* dilakukan: Model 1 menggunakan kandidat statistik (sosial ekonomi, akses pangan, penyakit infeksi, psikososial ibu, dan psikososial anak).

Tabel 4.24 Pemodelan Awal Faktor Determinan

Variabel Independen	<i>p-value</i>	Exp (B)	CI95%	
			Lower	Upper
Sosial Ekonomi	0.044	2.429	1.025	5.760
Akses Pangan	0.114	6.114	0.647	57.782
Penyakit Infeksi	0.292	0.617	0.252	1.513
Psikososial Ibu	0.050	1.416	0.166	1.042
Psikososial Anak	0.047	1.443	0.148	1.330

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.18 regresi logistik dilakukan dengan metode *Backward Likelihood Ratio (LR)* untuk mengetahui faktor yang paling konsisten berhubungan dengan status gizi. Variabel yang dianalisis meliputi sosial ekonomi, akses pangan, penyakit infeksi, psikososial ibu, dan psikososial anak. Pada langkah pertama, seluruh variabel dimasukkan ke dalam model yaitu sosial ekonomi, akses pangan, penyakit infeksi, psikososial ibu, dan psikososial anak. Pada langkah kedua, variabel akses pangan dieliminasi karena memiliki pengaruh paling kecil terhadap model. Selanjutnya pada langkah ketiga, variabel penyakit infeksi dikeluarkan sehingga model tersisa sosial ekonomi, psikososial ibu, dan psikososial anak. Pada langkah keempat, variabel sosial ekonomi dieliminasi sehingga model hanya menyisakan psikososial ibu dan psikososial anak. Pada langkah kelima, variabel psikososial ibu juga dieliminasi karena kontribusinya lebih kecil dibandingkan variabel lainnya.

Hasil akhir menunjukkan bahwa variabel yang paling konsisten dan dominan berhubungan dengan status gizi adalah psikososial anak. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikososial anak memiliki pengaruh penting terhadap status gizi, terutama dalam kondisi pascabencana, dimana anak rentan mengalami stres, gangguan emosional, serta perubahan perilaku makan yang dapat memengaruhi asupan dan status gizinya.

Tabel 4. 25 Model Akhir Backward LR – Variabel Dominan

Variabel	B	S.E.	Wald	df	P-value	Exp(B)	95% CI
Psikososial Anak	-0,884	0,532	2,760	1	0,046	0,413	0,146–1,172
Konstanta	0,739	0,462	2,567	1	0,109	2.095	-

Catatan: Nilai $Exp(B) = 0,413$ untuk variabel referensi 'psikososial kurang'; OR untuk konsumsi pangan kurang = $1/0,413 \approx 2,42$. Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.22 hasil Backward LR pada kedua model secara konsisten menempatkan psikososial anak sebagai variabel terakhir yang bertahan dalam model setelah eliminasi berurutan variabel lainnya. Fakta bahwa psikososial anak bertahan pada kedua model (kandidat statistik murni dan gabungan statistik-teori) memberikan bukti konsistensi bahwa psikososial anak merupakan variabel yang paling kuat hubungannya dengan status gizi balita di antara semua variabel yang diteliti.

Pada model akhir dengan psikososial anak sebagai satu-satunya prediktor, nilai $B = -0,884$ dengan $Wald = 2,760$ dan $p = 0,046$ menunjukkan bahwa psikososial anak mencapai signifikansi statistik ($p < 0,05$). Nilai $Exp(B) = 0,413$ di sini menggunakan referensi 'psikososial kurang', sehingga interpretasi yang lebih tepat secara substantif adalah bahwa balita dengan psikososial kurang memiliki kecenderungan mengalami risiko gizi kurang sekitar 2,42 kali lebih besar ($1/0,413 = 2,42$) dan signifikan secara statistik.

4.5.3 Interpretasi Komprehensif Hasil Multivariat

Berdasarkan Tabel 4.22 tentang Model Akhir Backward LR – Variabel Dominan, diperoleh hasil bahwa variabel psikososial anak merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi balita setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan metode *Backward Logistic Regression*. Nilai koefisien regresi (B) sebesar -0,884 menunjukkan arah hubungan negatif antara psikososial anak dan kejadian gizi kurang. Artinya, semakin baik kondisi psikososial anak, maka risiko terjadinya gizi kurang cenderung menurun. Sebaliknya, kondisi psikososial yang kurang baik berhubungan dengan peningkatan risiko masalah gizi pada balita.

Hasil uji *Wald* menunjukkan nilai 2,760 dengan p-value = 0,046 ($p < 0,05$), sehingga secara statistik variabel psikososial anak terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh psikososial anak terhadap status gizi dapat diterima. Nilai $\text{Exp}(B) = 0,413$ mengindikasikan bahwa balita dengan kondisi psikososial yang baik memiliki peluang lebih kecil mengalami gizi kurang dibandingkan balita dengan psikososial kurang baik. Dengan kata lain, psikososial yang kurang baik meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang sekitar 2,42 kali ($1/0,413 = 2,42$). Hal ini diperkuat oleh nilai 95% Confidence Interval (CI) = 0,146–1,172, yang menunjukkan arah hubungan protektif dari kondisi psikososial yang baik terhadap status gizi.

4.6 Hasil Penelitian Kualitatif (FGD dan Wawancara Mendalam)

Data kualitatif diperoleh melalui *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilaksanakan di Huntara Talao Mundam, Ketaping, Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, dengan durasi ± 60 menit. FGD melibatkan 7 peserta ibu balita yang dipilih secara purposif dengan variasi karakteristik: ibu balita gizi kurang (3 orang, kode IU-GK-01 s.d. IU-GK-03) dan ibu balita gizi normal (4 orang, kode IU-GN-01 s.d. IU-GN-04). Wawancara mendalam juga dilakukan kepada informan variasi (akses pangan rendah, cukup; ekonomi rendah; psikososial stres tinggi) dan informan pendukung (kader posyandu dan tenaga gizi puskesmas).

Analisis tematik dilakukan dengan pendekatan Braun & Clarke (2016) yang menghasilkan lima tema utama: (1) Pengalaman keluarga pascabencana, (2) Pola pengasuhan dan pemberian makan balita, (3) Kondisi psikososial keluarga, (4) Strategi adaptasi konsumsi pangan, dan (5) Hambatan layanan gizi dan kebutuhan dukungan.

Tabel 4. 26 Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif (FGD 1)

Kode	Usia Ibu	Usia Balita	Status Gizi Balita	Lokasi	Peran
IU-GK-01	29 Tahun	24 Bulan	Gizi Kurang	Talao Mundam	Informan Utama
IU-GK-02	31 Tahun	18 Bulan	Gizi Kurang	Talao Mundam	Informan Utama
IU-GK-03	-	-	Gizi Kurang	Talao Mundam	Informan Utama
IU-GN-01	27 Tahun	30 Bulan	Normal	Talao Mundam	Informan Utama
IU-GN-02	33 Tahun	42 Bulan	Normal	Talao Mundam	Informan Utama
IU-GN-03	-	-	Normal	Talao Mundam	Informan Utama
IU-GN-04	-	-	Normal	Talao Mundam	Informan Utama
AP-R-01	-	-	-	Talao Mundam	Variasi Akses Pangan Rendah
AP-C-01	-	-	-	-	Variasi Akses Pangan Cukup
EK-R-01	-	-	-	-	Variasi Ekonomi Rendah
PS-T-01	-	-	-	-	Variasi Psikososial Stres Tinggi
IP-KD-01	-	-	-	Wilayah FGD	Kader Posyandu
IP-TG-01	-	-	-	Puskesmas Ketaping	Tenaga Gizi

Sumber: Data Primer FGD & Wawancara Mendalam, 2026

Tabel 4. 27 Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif (FGD 2)

Kode Informan	Usia Ibu	Usia Balita	Status Gizi Balita	Lokasi	Peran
IU-GK-01	28 Tahun	18 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Informan Utama
IU-GK-02	31 Tahun	24 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Informan Utama
IU-GK-03	26 Tahun	36 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Informan Utama
IU-GK-04	34 Tahun	48 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Informan Utama
IU-GN-01	29 Tahun	20 Bulan	Normal	Huntara Asam Pulau	Informan Utama
IU-GN-02	32 Tahun	30 Bulan	Normal	Huntara Asam Pulau	Informan Utama
IU-GN-03	27 Tahun	42 Bulan	Normal	Huntara Asam Pulau	Informan Utama
AP-R-01	28 Tahun	18 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Variasi Akses Pangan Rendah
AP-C-01	32 Tahun	30 Bulan	Normal	Huntara Asam Pulau	Variasi Akses Pangan Cukup
EK-R-01	26 Tahun	36 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Variasi Ekonomi Rendah
EK-T-01	34 Tahun	48 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Variasi Ekonomi Lebih Baik
PS-T-01	31 Tahun	24 Bulan	Gizi Kurang	Huntara Asam Pulau	Variasi Psikososial Stres Tinggi
PS-R-01	29 Tahun	20 Bulan	Normal	Huntara Asam Pulau	Variasi Psikososial Stres Rendah
IP-KD-01	45 Tahun	-	-	Nagari Anduriang	Kader Posyandu
IP-TG-01	32 Tahun	-	-	Puskesmas Anduriang	Tenaga Gizi

4.6.1 Analisis Kualitatif Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Tabel matriks reduksi berikut menggambarkan hasil penyederhanaan data penelitian mengenai kondisi sosial ekonomi keluarga yang berkaitan dengan status gizi balita usia 6–59 bulan pada situasi pasca bencana. Melalui matriks reduksi ini, data yang telah diperoleh disusun secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam mengidentifikasi hubungan, pola, dan faktor dominan sosial ekonomi yang memengaruhi status gizi balita di daerah terdampak bencana.

Tabel 4. 28 Matriks Reduksi Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
Sosial Ekonomi	Bagaimana keadaan ekonomi keluarga ibu saat ini?	EK-R-01	<i>“Pitih ndak ado, samba untuak makan anak apo ado sajo...”</i>	Pada umumnya, kondisi informan
		IU-GK-01	<i>“Awak cameh dek pitih indak ado...kadang Mikia anak nio makan apo...”</i>	pasca bencana minim keuangan sehingga menimbulkan kecemasan
		IU-GN-01	<i>“Memang trauma dan susah awak, tapi awak masih bausaho mencari pitih jo minta bantu ka keluarga nan lain, adiak awak yang dirantau.”</i>	dalam memenuhi pangan keluarga.
		IU-GK-01	<i>“Awak yo kini semakin susah bana bu rumah alah anyuik, laki ijarang lo karajo lai, sawah lah taimbun lumpua bu huhuhu, Kadang makan sakali duo kali sajo.”</i>	
		IU-GK-02	<i>“Iyo, apolagi kalau anak sakik sedangkan pitih ndak ado.”</i>	

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, diperoleh informasi bahwa Pada umumnya, kondisi informan pasca bencana minim keuangan sehingga menimbulkan kecemasan dalam memenuhi pangan keluarga. Pada aspek kondisi sosial ekonomi, ditemukan berbagai hambatan yang memengaruhi kebutuhan konsumsi sehari-hari yang dapat mempengaruhi status gizi balita yang disampaikan oleh informan berikut:

"Awak yo kini samakin susah bana bu... (sambil mengusap air mata), rumah alah anyuik, laki ijarang lo karajo lai, sawah lah taimbun lumpua bu. huhuhu, Kadang makan sakali duo kali sajo." (IU-GK-01) [Terjemahan: "Kami sekarang sangat kesulitan, rumah hanyut, suami tidak bekerja lagi, sawah sudah tertimbun lumpur. Kadang makan hanya satu sampai dua kali sehari."].

"Memang trauma dan susah awak, tapi awak masih bausaho mencari pitih jo minta bantu ka keluarga nan lain, adiak awak yang dirantau." (IU-GN-01) [Terjemahan: "Memang masih merasa trauma dan sulit, tetapi saya tetap berusaha mencari penghasilan dan dibantu keluarga yang lain di rantau."]

Perbedaan yang signifikan tampak antara kelompok ibu dengan balita gizi kurang dan normal. Kelompok gizi kurang lebih banyak melaporkan kehilangan total sumber pendapatan, ketergantungan penuh pada bantuan, dan frekuensi makan yang berkurang. Sementara kelompok gizi normal, meskipun sama-sama terdampak, masih memiliki jaringan sosial pendukung berupa keluarga di luar wilayah bencana atau sisa tabungan yang memungkinkan mereka menjaga kualitas dan frekuensi makan anak dengan lebih baik.

Kondisi huntara yang sempit, panas, dan berbagi dengan keluarga lain juga diidentifikasi sebagai perubahan lingkungan yang berdampak pada pola makan dan perilaku anak. Perubahan lingkungan fisik yang ekstrem ini menciptakan kondisi stres tambahan pada anak, yang diwujudkan dalam bentuk rewel, sulit tidur, dan penurunan nafsu makan. Dalam penelitian Hartati et al pada tahun 2023 kualitatif pascabencana di Palu menemukan pola serupa, di mana kondisi hunian sementara yang tidak layak secara langsung memengaruhi kebiasaan makan dan kesehatan balita.

Tabel 4. 29 Matriks Triangulasi Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Bagaimana kondisi pekerjaan dan penghasilan keluarga setelah bencana?	Informan menyatakan pendapatan keluarga masih terbatas dan sebagian besar digunakan untuk kebutuhan pokok. Kehilangan mata pencarian dan sumber penghasilan karena lahan persawahan mereka hanyut oleh banjir bandang	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa sebagian besar keluarga mengalami penurunan pendapatan setelah bencana sehingga daya beli pangan menurun.	Berdasarkan data kecamatan pasca bencana terjadi peningkatan keluarga rentan pangan dan penurunan kondisi ekonomi masyarakat.	Terdapat kesesuaian informasi bahwa kondisi ekonomi keluarga pasca bencana mengalami penurunan dan memengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari.
Apakah ada perubahan sumber pendapatan keluarga?	Informan mengatakan adanya perubahan sumber pendapatan keluarga, dari yang sebelumnya bisa mencukupi, namun pasca bencana benar-benar tidak tercukupi.	Tenaga kesehatan menyatakan beberapa keluarga kehilangan pekerjaan sementara dan harus mencari sumber pendapatan tambahan.	Informasi dari data kecamatan menunjukkan adanya perubahan kondisi ekonomi keluarga yang berdampak pada akses pangan dan kestabilan pendapatan.	Informasi menunjukkan adanya perubahan kondisi ekonomi keluarga yang berdampak pada akses pangan dan kestabilan pendapatan.

Tabel 4.28 Matriks Triangulasi Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Bagaimana dampak kondisi ekonomi terhadap pemenuhan kebutuhan anak?	Informan menyatakan pemenuhan kebutuhan gizi anak menjadi terbatas karena penghasilan keluarga menurun.	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa keluarga dengan ekonomi rendah lebih sulit memenuhi kebutuhan makanan bergizi bagi balita.	Data posyandu menunjukkan adanya beberapa balita dengan masalah gizi pada keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah.	Kondisi ekonomi yang menurun berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak, terutama dalam penyediaan makanan bergizi.
Apakah keluarga menerima bantuan? Bagaimana pengaruhnya terhadap kebutuhan pangan?	Informan mengatakan bantuan pangan membantu memenuhi kebutuhan makan keluarga meskipun belum mencukupi sepenuhnya.	Tenaga kesehatan menyatakan bantuan sosial dan pangan cukup membantu keluarga terdampak dalam menjaga ketersediaan pangan sementara waktu.	Peneliti menemukan beberapa keluarga masih mengalami keterbatasan akses pangan dan bergantung pada bantuan sosial pasca bencana. Berdasarkan dokumen Dinas Sosial sebagian keluarga menerima bantuan pangan berupa beras, telur, dan makanan pokok lainnya.	Bantuan sosial dan pangan memberikan dampak positif dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar keluarga pasca bencana, namun belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan jangka panjang.

4.6.2 Analisis Kualitatif Hubungan Pola Konsumsi Adaptif dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Matriks ini mengungkapkan perubahan dramatis dalam pola pemberian makan anak sebelum dan sesudah bencana. Sebelum bencana, sebagian besar ibu memiliki rutinitas makan yang teratur dengan keragaman lauk-pauk yang cukup. Pascabencana, pola ini tergantikan oleh pemberian makan yang tidak teratur, minim keragaman, dan sangat bergantung pada ketersediaan bantuan.

Tabel 4. 30 Matriks Reduksi Hubungan Pola Konsumsi Adaptif dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
Pola Konsumsi Adaptif	Bagaimana pola makan anak sebelum dan setelah bencana?	IU-GK-02	<i>"Kalau lai ado bantuan awak ambiak. Kalau indak ado, awak masak je apo nan adonyo bu, acok buek mie gai nyo buk."</i>	Pada kondisi pasca bencana terjadi perubahan pola konsumsi adaptif dalam keluarga. Ketersediaan dan jenis makanan menjadi terbatas sehingga keluarga hanya mengonsumsi makanan seadanya sesuai persediaan yang ada.
		IU-GK-01	<i>"Kadang anak makan sambia bamain di tenda, dek asyik mana bamain, susah disuruah makan ko buk."</i>	
		IU-GN-01	<i>"Kalo awak bu, Awak usahoan anak awak tatok makan nasi jo sayua apo nan ado je."</i>	
		IU-GK-01	<i>"Biaso masak di rumah kini makan manunggu dari bantuan sajo dan dapua umum. Kadang anak-anak indak lo suko samo makanannyo doh"</i>	

Berdasarkan Tabel 4.29 secara umum, matriks ini menunjukkan bahwa pasca bencana menimbulkan kerentanan pangan keluarga, yang berdampak pada pola konsumsi dan pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, khususnya pada anak. Anak-anak cenderung makan makanan yang tersedia tanpa banyak pilihan, bahkan terkadang hanya makan mie goreng atau makanan sederhana lainnya. Selain itu, ibu juga harus menyesuaikan pola makan keluarga dengan kondisi ekonomi dan ketersediaan bahan makanan setelah bencana.

"Kalau lai ado bantuan awak ambiak. Kalau indak ado, awak masak je apo nan adonyo bu, acok buek mie gai nyo buk." (IU-GK-02) [Terjemahan: "Jika ada bantuan kami ambil. Jika tidak ada, memasak seadanya dan sering masak mie untuk anak-anak."]

"Awak usahoan anak awak tatok makan tigo kali sahari bu, walau makanan sa ado e je..." (IU-GN-01) [Terjemahan: "Saya mengusahakan anak makan tiga kali sehari walaupun makanannya sederhana."]

Perbedaan antara kelompok gizi kurang dan normal terlihat jelas dalam tema ini. Ibu-ibu pada kelompok gizi normal (IU-GN-01, IU-GN-02) secara konsisten menekankan upaya mempertahankan jadwal makan teratur dan selektivitas dalam memilih makanan dari bantuan. Sementara kelompok gizi kurang (IU-GK-01, IU-GK-02, IU-GK-03) lebih banyak melaporkan ketidakaturan jadwal makan, preferensi anak terhadap makanan ringan, dan ketidakmampuan menyediakan lauk pauk bergizi setiap hari.

"Lauk indak ado tiok hari adonyo doh. Kadang anak awak makan jo talua je nyo buk." (IU-GK-03) [Terjemahan: "Lauk tidak tersedia setiap hari. Kadang anak hanya makan dengan telur."]

Temuan ini konsisten dengan teori UNICEF *Conceptual Framework* yang menempatkan caring practices (pola pengasuhan termasuk praktik pemberian makan) sebagai *underlying cause* kekurangan gizi. Dalam kondisi bencana, kapasitas pengasuhan yang optimal terhambat oleh keterbatasan waktu, sumber daya, dan kondisi psikologis ibu. Anand et al. pada tahun 2024 dalam penelitian pada populasi pengungsi menemukan bahwa kualitas pengasuhan, khususnya praktik pemberian makan responsif, merupakan mediator penting antara kondisi stres ibu dan status gizi anak.

Perubahan preferensi makan anak dari nasi ke makanan ringan atau instan juga menjadi temuan penting. Fenomena ini terjadi karena di lingkungan huntera yang ramai, anak-anak lebih banyak berinteraksi dengan teman sebaya dan terpapar dengan makanan ringan yang dibagikan sebagai bantuan atau dimakan oleh anak lain. Transformasi preferensi ini berdampak pada penurunan asupan energi dan protein dari makanan pokok.



Tabel 4. 31 Matriks Triangulasi Hubungan Pola Konsumsi Adaptif dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Bagaimana pola makan anak sebelum dan setelah bencana?	Ibu mengatakan sebelum bencana anak makan teratur 3 kali sehari dengan lauk yang cukup beragam. Setelah bencana, pola makan anak berubah menjadi tidak teratur karena keterbatasan bahan makanan dan kondisi pengungsian. Anak lebih sering mengonsumsi makanan instan dan bantuan makanan siap saji.	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa sebagian besar balita pasca bencana mengalami perubahan pola makan akibat keterbatasan akses pangan, fasilitas memasak, dan distribusi bantuan makanan yang belum sesuai kebutuhan balita.	Data Posyandu (TPG Posyandu) dan laporan Dinas Sosial menunjukkan adanya penurunan kualitas konsumsi pangan keluarga pasca bencana. Bantuan makanan yang tersedia lebih banyak berupa makanan praktis dan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan gizi balita.	Pola makan anak balita usia 6–59 bulan pasca bencana mengalami perubahan dibandingkan sebelum bencana. Sebelum bencana anak memiliki pola makan yang lebih teratur dan beragam, sedangkan setelah bencana pola makan menjadi kurang teratur dengan dominasi makanan bantuan dan makanan instan.
Apakah frekuensi makan anak berubah?	Ibu mengatakan frekuensi makan anak berkurang dari 3 kali sehari menjadi 2 kali sehari, bahkan terkadang anak hanya makan ketika ada bantuan makanan datang. Kalau bantuan datang, barulah porsi makan bisa 3 kali dalam 1 hari. Untuk saat ini hanya mengandalkan bantuan sampai kondisi pulih Kembali.	Tenaga kesehatan menyebutkan bahwa pada beberapa balita terjadi penurunan frekuensi makan akibat nafsu makan menurun, stres pasca bencana, dan keterbatasan makanan keluarga.	Catatan TPG terkait pemantauan gizi balita di Posyandu menunjukkan beberapa balita mengalami penurunan berat badan yang berkaitan dengan berkurangnya frekuensi makan pasca bencana.	Frekuensi makan balita pasca bencana cenderung mengalami penurunan. Sebagian balita yang sebelumnya makan tiga kali sehari menjadi hanya dua kali sehari atau bergantung pada ketersediaan bantuan makanan. Penurunan frekuensi makan ini dipengaruhi oleh keterbatasan bahan makanan, menurunnya nafsu makan anak, dan kondisi psikologis keluargapascabencana.

Tabel 4. 31 Matriks Triangulasi Hubungan Pola Konsumsi Adaptif dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Jenis makanan apa yang sering diberikan saat ini?	Ibu menyatakan makanan yang paling sering diberikan adalah mie instan, nasi dengan lauk seadanya, telur ayam, biskuit bantuan, dan makanan kemasan karena mudah diperoleh.	Tenaga kesehatan menjelaskan bahwa konsumsi makanan balita didominasi makanan tinggi karbohidrat sederhana dan rendah protein, sayur, serta buah-buahan selama masa tanggap darurat.	Laporan distribusi bantuan pangan dari Dinas Sosial menunjukkan bantuan yang diberikan didominasi beras, mie instan, biskuit, dan makanan cepat saji, dan susu UHT untuk pengungsi.	Jenis makanan yang dikonsumsi balita pasca bencana didominasi oleh makanan praktis seperti mie instan, biskuit, dan makanan siap saji dari bantuan. Konsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayur, buah, dan lauk berprotein mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan adanya adaptasi pola konsumsi keluarga terhadap keterbatasan pangan selama masa pasca bencana.
Apakah ada makanan tertentu yang tidak lagi diberikan karena keterbatasan? Bagaimana dengan protein hewani? Apakah anak tetap mendapat makanan	Ibu mengatakan anak sudah jarang mengonsumsi ikan dan daging karena harga mahal dan sulit didapat. Anak juga jarang mendapat makanan selingan sehat, hanya makanan ringan dari	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa asupan protein hewani pada balita menurun pasca bencana. Selain itu, pemberian makanan selingan bergizi juga	Data Dinas Kesehatan menunjukkan keterbatasan akses protein hewani dan rendahnya keberagaman pangan pada keluarga terdampak bencana. Hasil monitoring gizi balita juga	Konsumsi protein hewani dan makanan selingan sehat pada balita mengalami penurunan pasca bencana akibat keterbatasan ekonomi dan sulitnya memperoleh bahan makanan bergizi. Anak lebih

Tabel 4. 31 Matriks Triangulasi Hubungan Pola Konsumsi Adaptif dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
selingan?	bantuan atau jajanan seadanya.	berkurang sehingga berisiko memengaruhi status gizi anak.	menunjukkan risiko penurunan status gizi akibat pola konsumsi yang kurang seimbang	sering mengonsumsi makanan ringan seadanya dibandingkan makanan selingan bergizi. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko masalah gizi pada balita apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

4.6.3 Analisis Kualitatif Hubungan Akses Pangan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Tema ini mengungkap berbagai strategi pola akses pangan yang diterapkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam kondisi bencana. Strategi-strategi ini mencerminkan kreativitas bertahan hidup namun sekaligus mengindikasikan tingkat kerentanan pangan yang tinggi.

Tabel 4. 32 Matriks Reduksi Hubungan Pola Akses Pangan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
Pola Akses Pangan	Setelah terjadi bencana, bagaimana pola akses pangan serta ketersediaan makanan di rumah ibu?	IU-GN-01	<i>“Ado, anak acok minta buek an mie dan masak sarden, tapi awak cubo tetap mamasakkan makanan nan anak suko.”</i>	Informan menyampaikan bahwa kondisi keuangan belum sepenuhnya stabil sehingga pembelian bahan pangan menjadi terbatas dan harus disesuaikan dengan kemampuan keluarga. Meskipun demikian, beberapa keluarga masih berupaya memenuhi kebutuhan makan balita dengan memanfaatkan bahan pangan yang tersedia dan membeli makanan sesuai kemampuan sehari-hari.
		AP-R-01	<i>“yo namonyo lagi kayak iko kondisi, uni kalo makanan yo manunggu dari bantuan ko je, tapi Alhamdulillah... walau Indak salalu ado, Kadang bantuan lamo tibonyo, iko dek jauhkan...jadi awak bagi makanan nan ado je nyo buk aya.”</i>	
		AP-C-01	<i>“Alhamdulillah, anak awak masih makan nasi, sayua jo lauk walau indak langkok bu.”</i>	

Berdasarkan Tabel 4.33 kondisi pasca bencana sering menyebabkan penurunan akses pangan rumah tangga sehingga berdampak pada perubahan pola makan dan status gizi anak. Balita merupakan kelompok rentan karena sangat bergantung pada kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi. Berikut kutipan wawancara dengan beberapa informan:

"yo namonyo lagi kayak iko kondisi, uni kalo makanan yo manunggu dari bantuan ko je...jadi awak bagi makanan nan ado je nyo buk aya." (AP-R-01) [Terjemahan: "Tidak selalu tersedia, kadang bantuan terlambat datang karena lokasi ini agak jauh, sehingga saya membagi makanan yang tersedia saja."]

"Kalau pitih indak ado, samba untuk makan anak apo ado e je buk, yang pintiang paruik e kanyang, indak pake lauk pun." (EK-R-01) [Terjemahan: "Jika tidak ada uang maka menu lauk makan apa adanya saja, yang penting perutnya kenyang walaupun tidak ada lauk."]

Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari pemerintah dan layanan kesehatan melalui bantuan pangan, pemantauan status gizi, serta edukasi pemanfaatan bahan pangan lokal agar kebutuhan gizi balita tetap terpenuhi selama masa pemulihan pasca bencana. Berdasarkan wawancara bersama dengan Tenaga gizi Posyandu:

"Kasus gizi kurang agak meningkat buk aya, dek pola makan anak berubah jo kondisi keluarga nan terdampak, siap tu ayia ndk barasiah siap banjir ko, payah dek nyo" (IP-TG-01) [Terjemahan: " Kasus gizi kurang agak meningkat karena pola makan anak berubah seiring perubahan kondisi keluarga yang terdampak. Setelah itu air tidak bersih sehingga sulit"]

Pernyataan tenaga gizi ini mengidentifikasi dimensi penting yang tidak sepenuhnya terukur dalam model kuantitatif, yaitu kualitas air bersih yang tercemar pascabanjir. Ketidaktersediaan air bersih tidak hanya meningkatkan risiko penyakit infeksi, tetapi juga menambah beban ekonomi keluarga karena harus membeli air galon, yang semakin mengurangi anggaran untuk pangan bergizi.

Akses pangan juga dipengaruhi oleh ketersediaan bahan makanan di lingkungan sekitar setelah bencana. Beberapa keluarga mengalami kesulitan memperoleh bahan pangan tertentu karena terganggunya distribusi dan terbatasnya persediaan di pasar. Situasi ini menyebabkan keluarga lebih sering memilih makanan yang mudah diperoleh dan memiliki harga lebih murah, meskipun kandungan gizinya kurang optimal bagi balita. Menurut konsep ketahanan pangan, akses pangan merupakan kemampuan rumah tangga untuk memperoleh pangan yang cukup, aman, dan bergizi guna memenuhi kebutuhan hidup sehat. Ketika akses pangan terganggu akibat bencana, maka risiko terjadinya masalah gizi pada balita akan meningkat.



Tabel 4. 33 Matriks Triangulasi Hubungan Pola Akses Pangan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

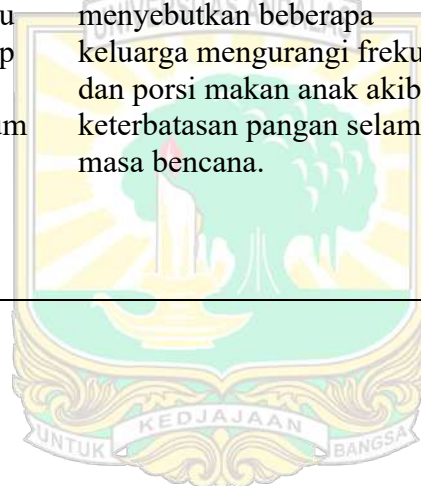
Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Setelah terjadi bencana, bagaimana perubahan ketersediaan makanan di rumah Ibu?	Setelah banjir, persediaan makanan di rumah menjadi berkurang karena bahan makanan banyak yang rusak dan akses membeli makanan sulit. Sebelum bencana kebutuhan pangan sehari-hari cukup tersedia, namun pascabencana keluarga lebih mengandalkan bantuan makanan dari posko dan kerabat.	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa sebagian besar keluarga terdampak banjir mengalami penurunan ketersediaan pangan akibat distribusi bahan makanan terhambat dan kondisi pasar belum normal, selain itu akses jalan dan jembatan juga banyak yang putus.	Data catatan kecamatan menunjukkan terjadi penurunan akses dan ketersediaan pangan pascabencana banjir. Bantuan pangan sementara menjadi sumber utama pemenuhan kebutuhan keluarga terdampak.	Pascabencana banjir terjadi penurunan ketersediaan pangan di rumah tangga. Sebelum bencana kebutuhan makanan relatif tercukupi, sedangkan setelah banjir keluarga lebih bergantung pada bantuan pangan akibat rusaknya persediaan makanan dan terganggunya akses distribusi pangan.
Apakah Ibu pernah merasa khawatir makanan di rumah tidak cukup untuk keluarga?	Sebelum banjir jarang merasa khawatir, tetapi setelah banjir ibu merasa cemas karena persediaan makanan cepat habis dan pendapatan keluarga menurun.	Tenaga kesehatan menjelaskan banyak ibu balita mengeluhkan kekhawatiran terhadap kecukupan pangan keluarga terutama pada minggu pertama setelah bencana.	Berdasarkan data dari TPG terdapat peningkatan rasa khawatir terhadap ketahanan pangan keluarga pascabencana akibat keterbatasan stok makanan dan kondisi ekonomi.	Rasa khawatir terhadap kecukupan pangan meningkat setelah bencana banjir. Kondisi ekonomi yang menurun dan terbatasnya stok makanan menyebabkan keluarga merasa tidak aman dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari.

Tabel 4. 33 Matriks Triangulasi Hubungan Pola Akses Pangan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Bagaimana cara Ibu memperoleh bahan makanan saat kondisi pascabencana?	Ibu memperoleh makanan dari bantuan posko, membeli di warung yang masih buka, serta meminjam atau meminta bantuan keluarga jauh dan tetangga.	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa masyarakat lebih banyak bergantung pada bantuan pemerintah, relawan, dan jaringan sosial keluarga selama masa tanggap darurat.	Akses pangan pascabencana diperoleh melalui bantuan sosial, pembelian terbatas, dan dukungan sosial masyarakat sekitar.	Akses pangan pascabencana diperoleh melalui bantuan sosial, pembelian terbatas di warung yang masih beroperasi, serta dukungan keluarga dan tetangga. Bantuan darurat menjadi sumber utama pemenuhan kebutuhan pangan masyarakat terdampak.
Apakah ada perubahan jenis makanan yang biasa dikonsumsi keluarga?	Sebelum banjir keluarga biasa mengonsumsi lauk lengkap dan sayuran segar, namun setelah banjir lebih sering mengonsumsi makanan instan, mie, telur, dan makanan siap saji dari bantuan.	Tenaga kesehatan menjelaskan kualitas dan variasi makanan keluarga cenderung menurun pascabencana karena keterbatasan bahan pangan segar.	Pascabencana terjadi perubahan pola konsumsi menjadi lebih sederhana dan kurang beragam dibandingkan sebelum bencana.	Perubahan pola konsumsi keluarga pascabencana, yaitu dari makanan yang lebih beragam sebelum bencana menjadi makanan sederhana dan instan setelah banjir akibat keterbatasan akses terhadap bahan pangan segar.

Tabel 4.33 Matriks Triangulasi Hubungan pola Akses Pangan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah pernah mengurangi porsi makan anak karena keterbatasan makanan?	Ibu mengatakan porsi makan anak kadang dikurangi atau dibagi agar makanan cukup untuk seluruh anggota keluarga saat bantuan belum tersedia.	Tenaga kesehatan menyebutkan beberapa keluarga mengurangi frekuensi dan porsi makan anak akibat keterbatasan pangan selama masa bencana.	Pascabencana banjir terjadi pengurangan porsi dan frekuensi makan pada sebagian balita akibat keterbatasan akses pangan keluarga.	Sebagian keluarga mengalami penurunan kemampuan memenuhi kebutuhan makan anak sehingga terjadi pengurangan porsi maupun frekuensi makan balita selama masa pascabencana banjir.



4.6.4 Analisis Kualitatif Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59

Bulan

Tema ini mengungkap berbagai strategi penyakit infeksi yang diterapkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam kondisi bencana. Strategi-strategi ini mencerminkan kreativitas bertahan hidup namun sekaligus mengindikasikan tingkat kerentanan pangan yang tinggi.

Tabel 4. 34 Matriks Reduksi Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
Penyakit infeksi terkait status gizi balita	Apakah kendala mengakses pelayanan Kesehatan pasca bencana?	IP-KD-01 (Dari Kader Kesehatan)	<i>“Akses Jalan Putuih karano jembatan runtuh bu, agak mamuta arah awak pai posyandu, payah awak bawo alat, dan Tampek sempit jo alat terbatas.”</i>	Hambatan utama yang ditemukan meliputi kerusakan infrastruktur seperti jembatan yang putus akibat banjir, sulitnya akses transportasi, serta keterbatasan ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat, khususnya ibu dan balita, mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Selain itu, keterlambatan penanganan kesehatan pascabencana berpotensi meningkatkan risiko penyakit
		IU-GK-02	<i>“Anak-anak awak nan ketek kini acok damam dan pilek sakik, apolai hari masih acok hujan. Awak juo cameh dek kini bagantuang ka bantuan pemerintah je sampai bilo, kadang bantuan lamo lo tibo”</i>	
		IU-GK-01	<i>“Baa bao anak ka posyandu bu, sebab jalan rusak disiko, jembatan putuih lho, kami menunggu obat-obatan yang data ka huntara ko...”</i>	

Berdasarkan tabel 4.36 akses pelayanan kesehatan pascabencana masih menghadapi berbagai kendala yang memengaruhi upaya penanganan penyakit infeksi pada balita. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kerusakan infrastruktur akibat banjir, seperti putusnya jembatan dan sulitnya akses transportasi, menjadi hambatan utama masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Selain itu, keterbatasan ketersediaan obat-obatan dan pelayanan kesehatan menyebabkan proses pengobatan tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi ini berpotensi meningkatkan kejadian penyakit infeksi pada balita karena keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Selain itu berdasarkan hasil wawancara mendalam Bersama kader, TPG, dan warga terdapat berbagai macam keluhan terkait penyakit infeksi pasca bencana:

“Banyak anak nan sakik, demam, batuk, pilek, jadi ilang nafsu makannyo sasudah bencana, ibu-ibu banyak juo nan stress” (IP-KD-01) [Terjemahan: “Banyak anak yang sakit, demam, mengalami penurunan nafsu makan setelah bencana, dan ibu-ibu banyak yang stress”].

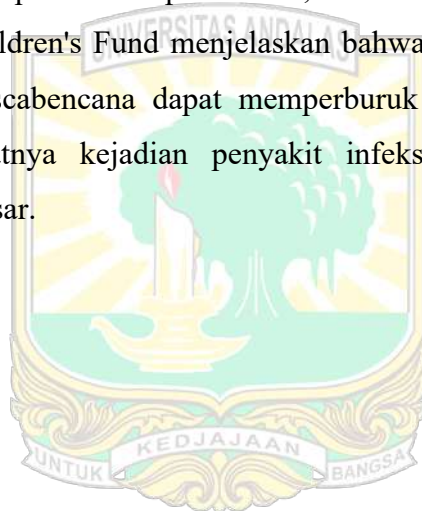
“Anak-anak awak nan ketek kini acok demam dan pilek sakik, apolai hari masih acok hujan. Awak juo cameh dek kini bagantuang ka bantuan pemerintah je sampai bilo, kadang bantuan lamo lo tibo” (IU-GK-02) [Terjemahan: “Anak-anak saya yang kecil sering demam, menjadi sering sakit, apalagi saat hujan. Saya juga cemas karena bergantung bantuan kadang terlambat datang”].

“Akses Jalan Putuih karano jembatan runtuh bu, agak mamuta arah awak pai posyandu, payah awak bawo alat, dan Tampek sempit jo alat terbatas” (IP-KD-01) [Terjemahan: “Akses jalan terputus karena jembatan putus, agak jauh dan memutar arah, susah bawa alat, Tempat terbatas dan alat juga terbatas”].

Dalam situasi pascabencana, balita merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan penyakit kulit akibat buruknya kondisi lingkungan, keterbatasan air bersih, serta sanitasi yang terganggu.

Apabila akses terhadap pelayanan kesehatan terhambat, maka deteksi dini dan penanganan penyakit infeksi menjadi kurang efektif sehingga dapat berdampak pada penurunan status gizi balita. Penyakit infeksi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya gizi kurang maupun stunting.

Temuan ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* pada tahun 2022 yang menyatakan bahwa bencana alam sering menyebabkan terganggunya sistem pelayanan kesehatan, ketersediaan obat-obatan, serta akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan sehingga meningkatkan risiko kesakitan dan malnutrisi pada kelompok rentan, terutama anak-anak. Selain itu, United Nations Children's Fund menjelaskan bahwa gangguan layanan kesehatan dan gizi pascabencana dapat memperburuk kondisi kesehatan anak akibat meningkatnya kejadian penyakit infeksi dan terbatasnya pelayanan kesehatan dasar.

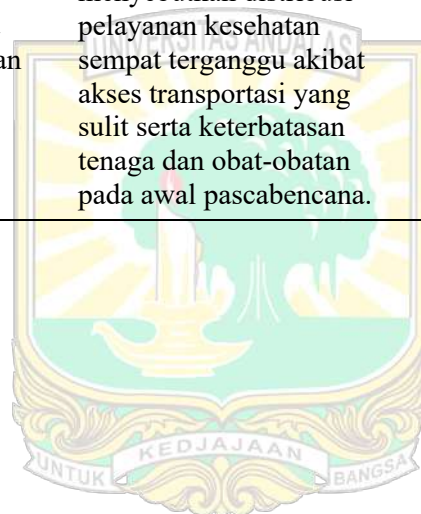


Tabel 4. 35 Matriks Triangulasi Penyakit Infeksi Terkait dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah anak mengalami sakit dalam 1–3 bulan terakhir?	Sebagian ibu menyampaikan bahwa anak mengalami sakit seperti batuk, pilek, demam, dan diare setelah terjadinya banjir. Kondisi cuaca dingin, lingkungan yang lembab, dan air yang tercemar menyebabkan anak lebih mudah sakit.	Tenaga kesehatan menyatakan bahwa kasus ISPA, diare, dan penyakit kulit pada balita meningkat setelah bencana banjir. Banyak balita datang ke posyandu dan puskesmas dengan keluhan infeksi ringan hingga sedang.	Data posyandu dan puskesmas menunjukkan adanya peningkatan kunjungan balita dengan penyakit infeksi pascabencana, terutama ISPA dan diare akibat sanitasi lingkungan yang kurang baik.	Balita mengalami peningkatan kejadian penyakit infeksi dalam 1–3 bulan pascabencana, terutama ISPA dan diare yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan sanitasi yang buruk.
Jenis penyakit apa yang sering dialami? Apakah diare atau ispa lebih sering terjadi? Dan bagaimana kondisi hunian sementara saat ini?	Ibu balita mengatakan anak lebih sering mengalami batuk pilek dan demam dibandingkan diare. Beberapa ibu juga menyebutkan kondisi hunian sementara masih padat, lembab, dan kurang bersih sehingga anak mudah sakit.	Tenaga kesehatan menjelaskan bahwa ISPA menjadi penyakit yang paling banyak ditemukan pada balita pascabencana, diikuti diare dan penyakit kulit. Hunian sementara dengan ventilasi kurang baik meningkatkan risiko penularan penyakit.	Hasil observasi peneliti dan data lapangan menunjukkan sebagian pengungsian memiliki sanitasi dan ventilasi yang kurang memadai serta keterbatasan air bersih.	ISPA merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada balita pascabencana. Kondisi hunian sementara yang padat dan kurang sehat menjadi faktor risiko meningkatnya penyakit infeksi.

Tabel 4. 35 Matriks Triangulasi Penyakit Infeksi Terkait dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah ada kendala mengakses pelayanan kesehatan pascabencana?	Sebagian ibu menyatakan sulit membawa anak ke fasilitas kesehatan karena akses jalan rusak, jembatan putus, dan keterbatasan kendaraan setelah banjir.	Tenaga kesehatan menyebutkan distribusi pelayanan kesehatan sempat terganggu akibat akses transportasi yang sulit serta keterbatasan tenaga dan obat-obatan pada awal pascabencana.	Data dari puskesmas dan laporan lapangan menunjukkan adanya gangguan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah terdampak banjir akibat kerusakan infrastruktur.	Pascabencana menyebabkan akses pelayanan kesehatan menjadi terbatas akibat kerusakan infrastruktur dan hambatan transportasi sehingga penanganan penyakit infeksi pada balita menjadi kurang optimal.



4.6.5 Analisis Kualitatif Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Seluruh informan melaporkan dampak psikologis yang signifikan akibat bencana, mencakup trauma pascabencana, kecemasan yang persisten, dan perubahan emosi. Meskipun demikian, terdapat variasi dalam mekanisme koping yang digunakan, yang turut membedakan kemampuan ibu dalam mempertahankan kualitas pengasuhan.

Tabel 4. 36 Matriks Reduksi Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
Pola psikososial	Bagaimana kondisi emosional ibu setelah bencana?	IU-GK-01	<i>"Awak acok takut kalau hujan gadang."</i>	sering takut jika hujan deras.
		IU-GK-01	<i>"Kadang awak manangih kalau ingek rumah rusak."</i>	Kadang menangis jika mengingat rumah yang rusak.
		IU-GN-02	<i>"Cemas itu ado, apolagi mikia anak jo kebutuhan hiduik."</i>	Rasa cemas tetap ada, apalagi memikirkan anak dan kebutuhan hidup.
		IU-GN-04	<i>"Awak kini labiah capek dan gampang naik darah atau emosi"</i>	Sekarang lebih mudah lelah dan mudah marah.
	Apakah ibu merasa stres atau cemas dalam mengurus anak?	IU-GK-02	<i>"Iyo, apolai kalau anak sakik sedangkan pitih ndak ado."</i>	Sering terjadi anak sakit sedangkan tidak ada uang
		IU-GK-03	<i>"Kadang awak bingung mamikiran makan anak tiap hari."</i>	kebutuhan sehari hari tidak tercukupi
		IU-GN-01	<i>"Walau cemas, awak cubo tetap sabar di depan anak."</i>	Dalam keadaan cemas namun berusaha tenang depan keluarga
		IU-GN-03	<i>"Stres ado, tapi awak banyak curito jo keluarga."</i>	mengalami tekanan selama bencana

Tabel 4.36 Matriks Reduksi Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan (Lanjutan)

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
Pola psikososial	Bagaimana kondisi emosional ibu setelah bencana?	IU-GK-01	<i>"Awak acok takut kalau hujan gadang."</i>	sering takut jika hujan deras.
		IU-GK-01	<i>"Kadang awak manangih kalau ingek rumah rusak."</i>	Kadang menangis jika mengingat rumah yang rusak.
		IU-GN-02	<i>"Cemas itu ado, apolagi mikia anak jo kebutuhan hiduik."</i>	Rasa cemas tetap ada, apalagi memikirkan anak dan kebutuhan hidup.
	Apakah ibu merasa stres atau cemas dalam mengurus anak?	IU-GN-04	<i>"Awak kini labiah capek dan gampang naik darah atau emosi"</i>	Sekarang lebih mudah lelah dan mudah marah.
		IU-GK-02	<i>"Iyo, apolai kalau anak sakik sedangkan pitih ndak ado."</i>	Sering terjadi anak sakit sedangkan tidak ada uang
		IU-GK-03	<i>"Kadang awak bingung mamikiran makan anak tiap hari."</i>	kebutuhan sehari hari tidak tercukupi
		IU-GN-01	<i>"Walau cemas, awak cubo tetap sabar di depan anak."</i>	Dalam keadaan cemas namun berusaha tenang depan keluarga
		IU-GN-03	<i>"Stres ado, tapi awak banyak curito jo keluarga."</i>	mengalami tekanan selama bencana
		IU-GK-01	<i>"Bantuan bahan makanan untuak anak - anak jo susu."</i>	Bantuan makanan dan susu

Tabel 4.36 Matriks Reduksi Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan (Lanjutan)

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
		IU-GK-02	<i>"Awak butuh bantuan biaya hidup jo kesehatan, rumah tampek tinggal yang ketek jadilah, sampe bilo kayak iko awak bu...hukks (sambil mengusap air mata).</i>	Membutuhkan bantuan biaya hidup dan kesehatan, rumah tempat tinggal yang layak dan sederhana
		IU-GN-02	<i>"Mudah-mudahan ado bantuan rumah jo karajo buk huks."</i>	Semoga ada bantuan rumah dan pekerjaan
		IU-GN-04	<i>"Kalau bisa ado dukungan psikologis juo untuak ibu-ibu."</i>	Semoga ada bantuan Psikologi

Berdasarkan Tabel 4.38 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola psikososial keluarga memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman. Kondisi psikologis orang tua yang mengalami stres, kecemasan, trauma, dan ketidakpastian akibat bencana dapat memengaruhi kualitas pengasuhan serta kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Orang tua yang mengalami tekanan psikologis cenderung kurang optimal dalam memberikan perhatian, mengatur pola makan, dan memantau kesehatan anak. Sebaliknya, keluarga yang memiliki dukungan emosional yang baik, hubungan yang harmonis, serta pola pengasuhan yang positif cenderung mampu menjaga asupan gizi dan kesehatan balita dengan lebih baik.

"Awak acok takut kalau hujan gadang." (IU-GK-01)

[Terjemahan: "Saya sering takut jika hujan deras."] *"Kadang*

awak manangih kalau ingek rumah rusak." (IU-GK-03)

[Terjemahan: "Kadang saya menangis jika mengingat rumah yang rusak."]

"hukssss buk...Awak acok manangih sorang-sorang kalau malam." (PS-T-01) [Terjemahan: "Saya sering menangis sendiri pada malam hari."]

Kelompok gizi normal menunjukkan mekanisme koping yang lebih adaptif: aktif berdiskusi dengan suami dan keluarga (IU-GN-01), memprioritaskan kebutuhan anak meskipun menghadapi kesulitan (IU-GN-02), dan memanfaatkan dukungan sosial dari jaringan keluarga luas. Sementara kelompok gizi kurang lebih banyak menunjukkan gejala ketidakberdayaan, isolasi emosional, dan kecemasan terhadap kebutuhan ekonomi yang mengganggu konsentrasi dalam pengasuhan.

"Walau cemas, awak cubo tetap sabar di depan anak." (IU-GN-01) [Terjemahan: "Walaupun cemas, saya berusaha tetap sabar di depan anak."] *"Stres ado, tapi awak banyak curito jo keluarga." (IU-GN-03) [Terjemahan: "Rasa stres ada, tetapi saya sering bercerita dengan keluarga."]*

Meskipun secara kuantitatif psikososial ibu tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan status gizi, data kualitatif memberikan nuansa penting bahwa kondisi psikologis ibu berperan sebagai mediator tidak langsung. Ibu dengan kondisi psikologis yang lebih terjaga mampu mengambil keputusan pengasuhan yang lebih baik, seperti menjaga jadwal makan anak, memilih makanan yang lebih bergizi dari bantuan, dan tetap memberikan perhatian pada sinyal lapar-kenyang anak. Informan kader posyandu (IP-KD-01) mengkonfirmasi observasi ini:

"Banyak anak nan sakik, damam, batuk pilek, jadi ilang nafsu makannyo sasudah bencana. Ibu-ibu juo banyak nan stres." (IP-KD-01) [Terjemahan: "Banyak anak yang sakit dan mengalami penurunan nafsu makan setelah bencana. Ibu-ibu juga banyak yang mengalami stres."]

Penelitian Sumaryana et al. (2023) tentang *trauma healing* pascabanjir menemukan bahwa intervensi psikososial terstruktur secara signifikan meningkatkan ketahanan mental dan kemampuan koping, yang secara langsung berdampak pada kualitas pengasuhan anak. Temuan ini menggarisbawahi

pentingnya layanan dukungan psikologis sebagai komponen tidak terpisahkan dari respons gizi pascabencana.

"Kalau bisa ada dukungan psikologis juga untuk ibu-ibu." (IU-GN-04) [Terjemahan: "Jika memungkinkan ada juga dukungan psikologis untuk ibu-ibu."]

Temuan ini menegaskan bahwa intervensi gizi pascabencana yang komprehensif tidak dapat dibatasi hanya pada pemberian makanan tambahan, tetapi harus terintegrasi dengan pemulihan ekonomi, dukungan psikososial, dan penguatan layanan kesehatan primer di tingkat komunitas.



Tabel 4. 37 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan sehari-hari?	Sebagian besar ibu menyatakan bahwa pada awal masa pasca bencana mereka merasa kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari karena mengalami stres, kelelahan, dan kekhawatiran terhadap kondisi keluarga. Namun, seiring berjalannya waktu, sebagian ibu mulai mampu beradaptasi dan kembali menjalankan perannya dalam mengasuh anak, menyiapkan makanan, serta memenuhi kebutuhan rumah tangga. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar membantu mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.	Tenaga kesehatan menyatakan bahwa sebagian ibu balita mengalami gangguan psikologis pasca bencana seperti kecemasan, stres, dan perasaan tidak berdaya yang berdampak pada kemampuan mereka dalam mengasuh anak. Namun, setelah mendapatkan dukungan dari keluarga, kader kesehatan, dan petugas kesehatan, sebagian besar ibu mampu kembali menjalankan peran dan tanggung jawabnya dalam keluarga.	Hasil pencatatan kegiatan posyandu, kunjungan rumah, dan program pendampingan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tetap aktif mengikuti kegiatan kesehatan balita meskipun terdapat beberapa ibu yang mengalami penurunan partisipasi pada awal masa pasca bencana.	Kondisi psikologis pasca bencana memengaruhi kemampuan ibu dalam menjalankan peran sehari-hari. Meskipun sebagian ibu sempat merasa tidak mampu menjalankan aktivitas dan pengasuhan secara optimal, dukungan keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan membantu ibu beradaptasi sehingga mampu kembali menjalankan peran sehari-hari serta memenuhi kebutuhan pengasuhan dan gizi anak.

Tabel 4. 37 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah Anda merasa gugup, tegang atau khawatir?	Sebagian besar ibu mengungkapkan bahwa mereka merasa gugup, tegang, dan khawatir setelah terjadinya bencana. Kekhawatiran tersebut terutama terkait keselamatan anak, kondisi kesehatan keluarga, ketersediaan pangan, keadaan tempat tinggal, serta ketidakpastian kondisi ekonomi keluarga. Beberapa ibu menyatakan bahwa perasaan tersebut lebih sering muncul pada awal masa pasca bencana, namun berangsur berkurang seiring membaiknya kondisi lingkungan dan kehidupan keluarga.	Tenaga kesehatan menyatakan bahwa banyak ibu balita menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan kekhawatiran pasca bencana. Kondisi tersebut terlihat dari keluhan sulit tidur, mudah cemas, sering memikirkan kondisi anak, serta kekhawatiran terhadap pemenuhan kebutuhan keluarga. Namun, sebagian besar ibu dapat beradaptasi setelah mendapatkan dukungan keluarga dan pendampingan dari petugas kesehatan.	Data kegiatan konseling, kunjungan rumah, dan pendampingan psikososial menunjukkan adanya keluhan kecemasan dan kekhawatiran pada sebagian ibu balita pasca bencana, terutama pada periode awal setelah kejadian bencana.	Bencana menimbulkan perasaan gugup, tegang, dan khawatir pada sebagian besar ibu balita. Perasaan tersebut berkaitan dengan keselamatan keluarga, kondisi ekonomi, dan pemenuhan kebutuhan anak. Meskipun demikian, dukungan sosial dan pendampingan dari tenaga kesehatan membantu ibu mengurangi kecemasan dan beradaptasi dengan kondisi pasca bencana.

Tabel 4. 37 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
	Sebagian ibu mengungkapkan bahwa mereka menjadi lebih sering menangis dibandingkan sebelum bencana. Perasaan sedih, kehilangan, takut, dan khawatir terhadap kondisi keluarga menjadi penyebab utama munculnya perilaku tersebut. Mereka menangis ketika mengingat kejadian bencana, kondisi ekonomi keluarga yang menurun, atau kesulitan dalam memenuhi kebutuhan anak. Sebagian ibu lainnya menyatakan tidak mengalami perubahan yang berarti dalam frekuensi menangis setelah bencana.	Tenaga kesehatan menjelaskan bahwa beberapa ibu balita menunjukkan respons emosional berupa mudah sedih, menangis, dan lebih sensitif setelah mengalami bencana. Kondisi ini umumnya ditemukan pada ibu yang mengalami tekanan psikologis akibat kehilangan, kerusakan tempat tinggal, atau perubahan kondisi sosial ekonomi keluarga.	Hasil kegiatan konseling dan kunjungan rumah menunjukkan adanya keluhan emosional berupa kesedihan, kecemasan, dan peningkatan sensitivitas emosional pada sebagian ibu balita pasca bencana. Namun, kondisi tersebut cenderung berangsur membaik setelah mendapatkan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.	Sebagian ibu balita mengalami peningkatan frekuensi menangis sebagai bentuk respons emosional terhadap dampak bencana. Kondisi ini mencerminkan adanya tekanan psikologis yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan kualitas pengasuhan anak. Dukungan sosial dan psikologis diperlukan untuk membantu ibu beradaptasi dan mengurangi dampak emosional pasca bencana.

4.6.6 Analisis Kualitatif Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Tabel matriks reduksi berikut menggambarkan hasil analisis data mengenai pola psikososial anak yang berkaitan dengan status gizi balita usia 6–59 bulan pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman. Analisis dilakukan berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu balita, tenaga kesehatan, dan didukung oleh data dokumentasi. Pola psikososial anak dalam penelitian ini mencakup kondisi emosional, perilaku sosial, respons anak terhadap situasi pasca bencana, interaksi dengan orang tua dan lingkungan sekitar, serta kemampuan anak dalam beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah bencana. Hasil reduksi data menunjukkan bahwa kondisi psikososial anak dapat memengaruhi nafsu makan, pola tidur, aktivitas sehari-hari, serta kesehatan secara keseluruhan yang pada akhirnya berdampak terhadap status gizi balita.

Tabel 4. 38 Matriks Reduksi Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
Pola psikososial anak	Bagaimana kondisi emosional anak setelah bencana?	IU-GK-01	<i>"Sasudah bencana, anak ambo jadi agak takuik. Kalau hujan labek atau ado bunyi gadang, inyo langsung manangih dan mencari ambo."</i>	Anak jadi mudah menangis saat hujan datang
		IU-GK-03	<i>"Anak ambo jadi labiah manjo dari biaso. Dulu bisa bamain surang, kini maunya salalu di sampiang ambo dan indak nio ditinggakan."</i>	Anak lebih manja dan tidak mandiri saat bermain

Tabel 4.38 Matriks Reduksi Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 bulan (Lanjutan)

Topik	Pertanyaan Peneliti	Sumber Data	Reduksi Data	Kesimpulan
		IU-GN-02	<i>"Di awal bencana anak ambo jadi agak pendiam. Inyo jarang bamain jo kawan-kawan dan labiah banyak diam di rumah. Alhamdulillah kini alah mulai biaso baliak."</i>	Rasa cemas tdan tampak lebih pendiam
		IU-GN-04	<i>"Kadang-kadang anak ambo jadi gampang berang dan rewel. Kalau ado nan indak cocok jo keinginannyo, inyo capek manangih. Mungkin masih taraso trauma jo kejadian bencana nan lalu."</i>	sekarang anak sering rewel terhadap lingkungan baru

Berdasarkan Tabel 4.40 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola psikososial anak berhubungan dengan status gizi balita usia 6–59 bulan pasca bencana. Anak yang mengalami gangguan psikososial seperti rasa takut, cemas, mudah menangis, menjadi lebih pendiam, atau lebih rewel cenderung mengalami perubahan pola makan, penurunan nafsu makan, serta gangguan tidur yang dapat berdampak pada status gizinya. Sebaliknya, anak yang mendapatkan dukungan emosional yang baik dari orang tua dan lingkungan sekitar cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik sehingga kebutuhan gizinya dapat terpenuhi secara optimal. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari salah satu ibu balita:

" Di awal bencana anak ambo jadi agak pendiam. Inyo jarang bamain jo kawan-kawan dan labiah banyak diam di rumah. Alhamdulillah kini alah mulai biaso baliak." (IU-GN-02) [Terjemahan: "Di awal bencana, anak saya jadi agak pendiam, jarang bermain Bersama

teman dan lebih banyak diam di rumah. Alhamdulillah sekarang sudah biasa kembali."]

Kondisi pasca bencana tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik anak, tetapi juga kesehatan mental dan kesejahteraan sosial yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan status gizi anak. Oleh karena itu, upaya perbaikan status gizi balita pasca bencana perlu memperhatikan aspek psikososial anak selain pemenuhan kebutuhan pangan dan pelayanan kesehatan.



Tabel 4. 39 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Bagaimana hubungan Ibu dengan anak saat ini?	Sebagian besar ibu menyatakan bahwa hubungan dengan anak saat ini tetap baik dan dekat. Meskipun keluarga mengalami berbagai kesulitan pasca bencana, ibu tetap berupaya memberikan perhatian, kasih sayang, serta memenuhi kebutuhan anak. Beberapa ibu mengungkapkan bahwa mereka menjadi lebih sering mendampingi dan memperhatikan anak karena khawatir terhadap kondisi psikologis dan kesehatan anak setelah bencana.	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa secara umum hubungan ibu dan anak terlihat baik. Keterlibatan ibu dalam kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan anak, serta perhatian ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, pada beberapa keluarga yang mengalami tekanan psikologis dan ekonomi cukup berat, interaksi ibu dan anak sempat mengalami penurunan pada awal masa pasca bencana.	Berdasarkan hasil observasi, catatan kunjungan rumah, dan dokumentasi kegiatan posyandu, sebagian besar ibu tetap aktif mendampingi anak dalam kegiatan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang. Kehadiran ibu dalam pelayanan kesehatan balita menunjukkan adanya hubungan dan kepedulian yang baik terhadap kondisi anak meskipun berada dalam situasi pasca bencana.	Hubungan ibu dengan anak pasca bencana di Kabupaten Padang Pariaman secara umum tetap terjalin dengan baik. Ibu tetap berperan aktif dalam pengasuhan, memberikan perhatian, dukungan emosional, dan memenuhi kebutuhan anak. Hubungan yang positif antara ibu dan anak menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung kesehatan, perkembangan, dan status gizi balita selama masa pemulihan pasca bencana.

Tabel 4. 39 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah Ibu masih memiliki waktu dan berinteraksi dengan anak?	Sebagian besar ibu menyatakan bahwa mereka masih berusaha meluangkan waktu untuk bermain dan berinteraksi dengan anak meskipun menghadapi berbagai kesulitan pasca bencana. Interaksi yang dilakukan antara lain bermain bersama, mengajak anak berbicara, menemani makan, serta mendampingi anak dalam aktivitas sehari-hari. Namun, beberapa ibu mengaku waktu bersama anak berkurang karena harus mengurus kebutuhan keluarga dan proses pemulihan pasca bencana.	Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa sebagian besar ibu tetap menunjukkan keterlibatan dalam pengasuhan anak. Hal ini terlihat dari kedekatan ibu dengan anak saat kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan, dan kunjungan rumah. Meskipun demikian, terdapat beberapa ibu yang mengalami kelelahan fisik dan tekanan psikologis sehingga interaksi dengan anak menjadi lebih terbatas pada awal masa pasca bencana.	Berdasarkan hasil observasi dan catatan kunjungan rumah, sebagian besar ibu terlihat mendampingi anak dalam kegiatan sehari-hari serta aktif mengikuti kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita. Dokumentasi kegiatan posyandu juga menunjukkan adanya interaksi yang baik antara ibu dan anak selama pelayanan kesehatan berlangsung.	Sebagian besar ibu masih memiliki waktu untuk bermain dan berinteraksi dengan anak meskipun dalam kondisi pasca bencana. Interaksi yang terjalin menunjukkan adanya perhatian dan keterlibatan ibu dalam pengasuhan anak. Hubungan yang baik antara ibu dan anak dapat memberikan dukungan emosional bagi anak serta berperan dalam menjaga kesehatan, pertumbuhan, dan status gizi balita.

Tabel 4. 39 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah anak menunjukkan perubahan perilaku setelah bencana?	Sebagian besar ibu menyatakan bahwa anak menunjukkan perubahan perilaku setelah terjadinya bencana. Perubahan yang sering ditemukan antara lain anak menjadi lebih manja, mudah menangis, lebih rewel, pendiam, mudah takut, serta lebih sering ingin berada di dekat orang tua. Anak menjadi lebih sensitif terhadap suara keras atau kondisi yang mengingatkan pada kejadian bencana. Sebagian anak mulai dapat beradaptasi dan menunjukkan perilaku yang lebih normal.	Tenaga kesehatan menjelaskan bahwa perubahan perilaku pada anak merupakan respons yang umum terjadi setelah mengalami bencana. Anak dapat menunjukkan tanda-tanda kecemasan, ketakutan, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, atau perubahan pola interaksi sosial. Menurut tenaga kesehatan, kondisi tersebut umumnya bersifat sementara dan akan membaik apabila anak mendapatkan dukungan emosional yang cukup dari keluarga dan lingkungan sekitar.	Berdasarkan hasil observasi, catatan kunjungan rumah, dan dokumentasi kegiatan pemantauan tumbuh kembang, ditemukan bahwa beberapa anak menunjukkan perubahan perilaku pada masa awal pasca bencana, seperti lebih pasif, mudah menangis, atau enggan berinteraksi dengan orang lain. Namun, setelah mendapatkan pendampingan keluarga dan dukungan sosial, kondisi anak berangsur membaik.	Anak usia 6–59 bulan menunjukkan berbagai perubahan perilaku setelah mengalami bencana, seperti menjadi lebih manja, rewel, mudah takut, dan sensitif terhadap lingkungan sekitar. Perubahan tersebut merupakan respons psikologis yang wajar akibat pengalaman bencana. Dukungan emosional dari orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar sangat penting untuk membantu anak beradaptasi serta mendukung kesehatan, perkembangan, dan status gizinya selama masa pemulihan pasca bencana.

Tabel 4. 39 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah anak menjadi lebih rewel?	Sebagian besar ibu menyatakan bahwa anak menjadi lebih rewel setelah terjadinya bencana. Anak lebih sering menangis, mudah marah, sulit ditenangkan, dan lebih sering meminta perhatian dari orang tua. Beberapa ibu mengungkapkan bahwa anak menjadi lebih manja dan tidak mau ditinggalkan, terutama pada masa awal setelah bencana. Namun, sebagian ibu menyatakan bahwa perilaku rewel tersebut mulai berkurang seiring membaiknya kondisi lingkungan dan rutinitas keluarga.	Tenaga kesehatan menjelaskan bahwa perilaku rewel pada anak merupakan salah satu respons yang umum terjadi setelah mengalami situasi yang menimbulkan stres atau trauma. Anak usia balita belum mampu mengungkapkan perasaan takut dan cemas secara verbal sehingga sering mengekspresikannya melalui perilaku seperti menangis, rewel, sulit tidur, atau menjadi lebih bergantung pada orang tua.	Berdasarkan hasil observasi dan catatan kunjungan rumah, beberapa ibu melaporkan adanya peningkatan perilaku rewel pada anak selama masa awal pasca bencana. Dokumentasi kegiatan pemantauan tumbuh kembang juga menunjukkan bahwa sebagian anak terlihat lebih sulit beradaptasi dengan lingkungan baru dan lebih membutuhkan perhatian dari orang tua.	Sebagian besar anak menunjukkan perilaku lebih rewel setelah bencana sebagai bentuk respons terhadap perubahan lingkungan dan tekanan psikologis yang dialami. Perilaku tersebut ditandai dengan meningkatnya frekuensi menangis, mudah marah, dan kebutuhan akan perhatian orang tua. Dukungan emosional yang konsisten dari keluarga sangat penting untuk membantu anak beradaptasi dan mengurangi perilaku rewel selama masa pemulihan pasca bencana.

Tabel 4. 39 Matriks Triangulasi Hubungan Psikososial Anak dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan (Lanjutan)

Topik	Hasil Wawancara Ibu Balita	Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan	Triangulasi Dokumen	Kesimpulan
Apakah Ibu merasa dukungan sosial cukup?	Sebagian besar ibu menyatakan bahwa mereka memperoleh dukungan sosial yang cukup setelah terjadinya bencana. Dukungan tersebut berasal dari suami, keluarga, tetangga, kader kesehatan, serta masyarakat sekitar dalam bentuk bantuan emosional, tenaga, informasi, maupun bantuan kebutuhan sehari-hari. Kehadiran orang-orang di sekitar membantu ibu merasa lebih tenang dalam menghadapi berbagai kesulitan pasca bencana. Namun, beberapa ibu mengungkapkan bahwa dukungan yang diterima belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan mereka, terutama terkait kondisi ekonomi dan pemulihan tempat tinggal.	Tenaga kesehatan menjelaskan bahwa sebagian besar keluarga terdampak bencana mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, seperti pemerintah, petugas kesehatan, kader posyandu, relawan, dan masyarakat sekitar. Dukungan tersebut membantu ibu dalam mengatasi tekanan psikologis, meningkatkan kepercayaan diri dalam mengasuh anak, serta memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar keluarga.	Berdasarkan laporan kegiatan posyandu, kunjungan rumah, dan dokumentasi program pendampingan keluarga, terdapat berbagai bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga terdampak bencana, seperti bantuan pangan, layanan kesehatan, konseling, edukasi gizi, dan dukungan psikososial. Program-program tersebut menunjukkan adanya keterlibatan berbagai pihak dalam membantu proses pemulihan keluarga pasca bencana.	Sebagian besar ibu merasa memperoleh dukungan sosial yang cukup selama masa pasca bencana. Dukungan dari keluarga, masyarakat, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan membantu ibu menghadapi tekanan psikologis serta menjalankan peran pengasuhan anak dengan lebih baik. Dukungan sosial yang memadai menjadi faktor penting dalam menjaga kesejahteraan keluarga, mendukung kesehatan mental ibu, dan membantu pemenuhan kebutuhan gizi serta kesehatan balita pasca bencana.

4.7 Integrasi Temuan Kuantitatif dan Kualitatif (*Mixed Methods Integration*)

Pendekatan mixed methods dalam penelitian ini memungkinkan triangulasi antara hasil kuantitatif (SPSS) dan kualitatif (FGD/wawancara mendalam) untuk menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif. Berikut disajikan matriks integrasi temuan kedua komponen tersebut :

Tabel 4. 40 Matriks Integrasi Temuan Kuantitatif dan Kualitatif

Dimensi	Temuan Kuantitatif	Temuan Kualitatif
Sosial Ekonomi	55,1% status ekonomi rendah dengan kondisi gizi kurang. POR 2,26 pada bivariat; masuk kandidat multivariat ($p=0,045$)	Pascabencana pada umumnya kepala keluarga kehilangan mata pencarian dan sawah, sehingga mereka hanya mengandalkan sisa barang yang ada sambil meminta bantuan kepada sanak-saudara dan menunggu bantuan dari pemerintah.
Akses Pangan (HFIAS)	55,1% akses pangan rawan dengan kondisi gizi kurang. POR 2,26 pada bivariat; masuk kandidat multivariat ($p=0,045$)	Ketergantungan total pada bantuan + keterlambatan distribusi + lokasi huntara terpencil. Memperjelas alasan floor effect pada data kuantitatif.
Konsumsi Pangan (FCS)	50,5% konsumsi buruk dengan status gizi normal. POR 0,85 pada bivariat; tidak masuk kandidat multivariat ($p=0,735$)	Konsumsi yang buruk juga turut melengkapi pada kondisi anak dengan status gizi normal, tidak hanya pada status gizi kurang, dikarenakan keterbatasan pangan yang akan dikonsumsi.
Pola Konsumsi Adaptasi (CSI)	52% anak dengan pola konsumsi adaptasi rendah mempengaruhi status gizi kurang. POR 1,46 pada bivariat; tidak masuk kandidat multivariat ($p=0,332$)	Pola konsumsi adaptasi juga turut dirasakan pada anak dengan status gizi normal tidak hanya pada anak dengan status gizi kurang. Di Huntara pada umumnya makanan yang diberikan dalam bentuk instan dan kering, sehingga mempengaruhi status gizi anak yang biasanya memakan makanan segar dan olahan rumahan.

Tabel 4.40 Matriks Integrasi Temuan Kuantitatif dan Kualitatif (Lanjutan)

Dimensi	Temuan Kuantitatif	Temuan Kualitatif
Penyakit Infeksi	53,8% anak dengan penyakit infeksi mempengaruhi status gizi kurang. POR 0,52 pada bivariat; masuk kandidat ($p=0,109$)	Kondisi pasca bencana dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi akibat perubahan lingkungan, keterbatasan air bersih, sanitasi yang buruk, kepadatan hunian pengungsian, serta menurunnya daya tahan tubuh masyarakat. Penyakit infeksi yang sering muncul setelah bencana antara lain infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran pencernaan
Pola Psikososial Ibu	65,8% ibu dengan gangguan psikososial mempengaruhi status gizi kurang pada anak. POR 2,84 pada bivariat; masuk kandidat ($p=0,010$)	Dalam situasi pasca bencana, ibu yang mengalami tekanan psikologis cenderung mengalami penurunan kualitas pengasuhan, termasuk dalam praktik pemberian makan, pemantauan kesehatan, dan stimulasi perkembangan anak. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada balita.
Pola Psikososial Anak	55,1% anak dengan gangguan psikososial mempengaruhi status gizi kurang. POR 0,30 pada bivariat; masuk kandidat ($p=0,012$)	Kondisi pascabencana sering kali menyebabkan perubahan lingkungan pengasuhan, keterbatasan akses pangan, serta meningkatnya tekanan psikologis pada anak maupun orang tua sehingga memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Sumber: Analisis Integrasi Data Penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.42, integrasi data kuantitatif dan kualitatif menghasilkan beberapa insight penting. Pertama, ditemukannya beberapa variabel faktor determinan yang masuk dalam kandidat yang akan dicari faktor dominannya, diantaranya sosial ekonomi, penyakit infeksi, pola konsumsi, psikososial ibu dan anak, yang artinya ada beberapa variabel bebas yang ternyata dapat mempengaruhi status gizi balita.

Kedua, dalam menemukan faktor dominan signifikan yaitu psikososial anak terhadap status gizinya. Data kualitatif mengungkap dimensi-dimensi

tersembunyi yang menjelaskan variasi status gizi yang tidak tertangkap oleh variabel terukur.

Ketiga, psikososial ibu yang secara statistik signifikan secara kualitatif sangat relevan menunjukkan bahwa pengukuran psikososial memerlukan pendekatan yang lebih sensitif dan multidimensional untuk menangkap perannya sebagai mediator dalam rantai kausalitas status gizi. Penelitian Amelia (2025) mendukung argumen ini dengan menemukan bahwa efek psikologis ibu terhadap gizi anak bersifat langsung melalui mediasi perilaku pengasuhan.

