

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI DAERAH BENCANA
DI DESA KALASEGI, KECAMATAN BINTANG,
KABUPATEN ACEH TENGAH.
TAHUN 2025**

Annisa Tiara¹, Wan Dinda Maharani², Fatimah Az-Zahra³, Rita Permata Sari⁴, Sofhia Akemi⁵,
Nopita Yanti Sitorus⁶, Desi Handayani Lubis⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

Email: annisatiaraa10@gmail.com¹, maharanidinda996@gmail.com², fatimahimahaz@gmail.com³,
permatasari22088@gmail.com⁴, sofhiaakemi24@gmail.com⁵, nopistr27@gmail.com⁶,
desihandayani lubis84@gmail.com⁷

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif di wilayah bencana merupakan intervensi vital untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Bertujuan mengidentifikasi faktor kegagalan ASI eksklusif pada 50 ibu menyusui di pengungsian desa kalasegi, aceh tengah. Metode pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif dan rancangan *cross-sectional*, di mana variabel diukur dan diobservasi dalam satu waktu. Hasil penelitian menunjukkan 35% responden gagal memberikan ASI eksklusif. Faktor penghambat utama meliputi tingginya tingkat stres maternal yang menghambat hormon oksitosin, ketiadaan fasilitas "pojok laktasi" yang mengurangi frekuensi menyusui karena kurangnya privasi, serta distribusi susu formula yang tidak terkontrol pada 40% responden dalam 48 jam pertama pasca-bencana. Disimpulkan bahwa faktor psikologis, lingkungan, dan akses susu formula yang terlalu mudah menjadi penyebab utama kegagalan tersebut. Diperlukan peran aktif bidan dalam manajemen laktasi dan pengawasan ketat bantuan susu formula sesuai indikasi medis di situasi darurat.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Bencana, Ibu Menyusui, Aceh, Susu Formula.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding in disaster areas is a vital intervention to reduce infant morbidity and mortality rates. The aim of this study was to identify factors contributing to the failure of exclusive breastfeeding among 50 breastfeeding mothers in the Kalasegi village refugee camp in Central Aceh. A quantitative approach was used with a descriptive and cross-sectional design, in which variables were measured and observed at a single point in time. The results showed that 35% of respondents failed to provide exclusive breastfeeding. The main inhibiting factors included high levels of maternal stress, which inhibited the hormone oxytocin; the absence of "lactation corners," which reduced the frequency of breastfeeding due to lack of privacy; and the uncontrolled distribution of formula milk to 40% of respondents within the first 48 hours after the disaster. It was concluded that psychological and environmental factors, as well as overly easy access to formula milk, were the main causes of this failure. Midwives need to play an active role in lactation management and strictly monitor formula milk assistance according to medical indications in emergency situations.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Disaster, Breastfeeding Mothers, Aceh, Formula Milk.*

PENDAHULUAN

ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, dan faktor pertumbuhan yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman lain. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif masih belum mencapai target nasional, terlebih pada daerah dengan kondisi khusus seperti wilayah terdampak bencana.

Namun tantangan dalam mempertahankan praktik ASI eksklusif meningkat secara signifikan pada situasi darurat atau bencana alam. Kondisi bencana seperti gempa bumi, banjir, atau tsunami, tidak hanya menghancurkan infrastruktur fisik, tetapi juga merusak sistem pendukung psikososial yang selama ini menopang ibu menyusui. Dilokasi pengungsian bayi menjadi kelompok yang paling rentan terhadap serangan penyakit infeksi, terutama diare dan pneumonia (ISPA), akibat buruknya sanitasi dan keterbatasan air bersih.

Tips kesehatan selama di pengungsian, ibu hamil dan menyusui dianjurkan untuk selalu memberitahu relawan atau petugas kesehatan tentang kondisi yang dirasakan. Obat dan vitamin perlu dikonsumsi sesuai anjuran, serta kebiasaan mencuci tangan harus tetap dilakukan. Mengurangi stres dengan minum air putih yang cukup, beristirahat, mengkonsumsi makanan matang dan air bersih, serta menjaga kebersihan diri merupakan langkah sederhana namun sangat penting. Penggunaan sandal atau saat berjalan di area banjir juga dianjurkan untuk mencegah cedera dan infeksi.

Situasi bencana alam menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan, terutama

bagi kelompok rentan seperti ibu dan bayi. Kondisi pengungsian yang padat, kurangnya privasi, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta tekanan psikologis yang dialami ibu dapat mengganggu proses menyusui. Selain itu, distribusi bantuan berupa susu formula yang tidak sesuai pedoman sering kali menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih dini.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan hak dasar setiap anak yang diakui secara internasional sebagai intervensi paling efektif untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam kondisi normal, tantangan menyusui sudah cukup besar, namun dalam kondisi wilayah terdampak bencana, tantangan tersebut meningkat berkali-kali lipat. Bencana alam (seperti gempa bumi, banjir, atau tsunami) tidak hanya merusak infrastruktur fisik, tetapi juga menghancurkan sistem pendukung psikososial yang selama ini menopang ibu menyusui.

Pada umumnya ibu dapat memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya dan sangat jarang di temukan ibu yang tidak memproduksi ASI secara cukup. Oleh karena itu, sangat perlu dibedakan produksi ASI yang memang kurang atau hanya persepsi saja bahwa produksi ASI kurang. Produksi ASI relatif tidak terpengaruh jumlah dan kualitasnya. Kecuali pada ibu yang mengalami mal nutrisi berat.

Bila ibu mal nutrisi, yang menderita atau mengalami mal nutrisi adalah ibunya bukan bayinya, sehingga yang memerlukan bantuan adalah ibunya. Masalah yang paling sering ditemukan adalah persepsi bahwa produksi ASI kurang, yang makin dipicu oleh stress karena keadaan bencananya sendiri. Perilaku yang mendukung menyusui serta konseling untuk mengatasi trauma menjadi perhatian utama pada keadaan ini. Hal-hal yang

menghalangi pemberian makan yang optimal, seperti memberikan suplemen makanan untuk bayi kurang dari 6 bulan dan penggunaan botol untuk pemberian cairan rehidrasi oral sebaiknya dihindari.

Sukses menyusui akan menyebabkan kembalinya dan meningkatnya rasa percaya diri ibu, dan hal ini penting untuk mengembalikan kemampuannya dalam merawat dirinya sendiri dan keluarganya.

Dukungan keluarga adalah informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku pemberiannya.

Di lokasi pengungsian, bayi menjadi kelompok yang paling rentan terhadap penyakit infeksi, terutama diare dan pneumonia. ASI mengandung antibodi spesifik yang tidak dimiliki oleh pengganti ASI manapun, sehingga di wilayah bencana, ASI bukan sekadar nutrisi, melainkan "alat pertahanan hidup" (*life-saving measure*). Namun, data lapangan seringkali menunjukkan adanya fenomena penurunan drastis angka pemberian ASI eksklusif sesaat setelah bencana terjadi.

Aceh merupakan wilayah dengan intensitas bencana alam yang tinggi. Saat bencana terjadi, bayi merupakan kelompok paling rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Pemberian ASI eksklusif adalah perlindungan terbaik. Namun, mitos bahwa "stres menghilangkan ASI" (sindrom ASI kering) dan maraknya bantuan susu formula tanpa pengawasan di posko pengungsian menjadi tantangan besar.

Asfiksia atau trauma lahir saat bencana juga dapat menghambat inisiasi menyusui dini (IMD), yang berdampak pada keberlangsungan ASI eksklusif. Proses menyusui melibatkan hormon prolaktin untuk produksi dan oksitosin

untuk pengeluaran ASI (*refleks let-down*). Dalam situasi bencana, tekanan psikologis dan tingkat stres yang tinggi dapat menghambat hormone oksitosin. Kondisi psikologis yang tidak stabil sering kali menyebabkan ibu merasa ASI-nya tidak cukup, meskipun secara fisiologis produksi tetap berlangsung.

Fenomena ini sering disebut sebagai mitos "sindrom ASI kering". Manajemen PMBA dalam Situasi Darurat Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dalam situasi darurat menekankan bahwa susu formula harus dikontrol ketat. Distribusi susu formula tanpa indikasi medis di lingkungan pengungsian justru meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia pada kelompok rentan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan secara sistematis fakta-fakta serta karakteristik populasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif di lokasi penelitian. Rancangan digunakan adalah cross-sectional, dimana variabel penelitian diukur dan diobservasi dalam satu waktu.

Penelitian dilaksanakan di Desa Kalasegi, Kecamatan Bintang, Kabupaten Aceh Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada intensitas bencana alam yang tinggi di wilayah tersebut dan adanya laporan penurunan angka ASI eksklusif pasca-bencana. Penelitian dilakukan ditahun 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang berada di posko pengungsian.

Sampel penelitian difokuskan pada 50 ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi: ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang telah ditetapkan peneliti untuk tujuan tertentu.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang telah di validasi.

Instrumen tersebut mencakup beberapa bagian utama : 1. Kuesioner dukungan keluarga dan lingkungan : digunakan untuk mengukur ketersediaan fasilitas seperti pojok laktasi dan dukungan sosial. 2. Skala stress maternal (*perceived stress scale*-PSS-10): digunakan untuk mengukur tingkat stress psikologis ibu menyusui pasca-bencana. 3. Data penerimaan bantuan: lembar observasi dan kuensioner mengenai riwayat penerimaan bantuan susu formula gratis.

Data yang telah terkumpul kemudia diolah dan dianalisi secara deskriptif. Analisis bertujuan untuk : mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi kegagalan ASI eksklusif seperti tingkat stress, dukungan lingkungan, dan akses terhadap bantuan susu formula.

Hasil dan Pembahasan

Mayoritas responden (35%) gagal memberikan ASI eksklusif selama di pengungsian. Sebanyak 40% ibu menerima bantuan susu formula gratis dalam 48 jam pertama pasca bencana. Faktor Psikologis: Stres akibat kehilangan harta benda dan rasa tidak aman di pengungsian menghambat hormon oksitosin (*refleks let-down*), sehingga ibu merasa ASInya tidak cukup.

Tingginya tingkat stress pada ibu menyusui berdampak langsung terhadap produksi ASI melalui hambatan refleks oksitosin. Kondisi psikologis yang tidak stabil menyebabkan ibu merasa ASI tidak cukup, meskipun secara fisiologis produksi ASI tetap berlangsung.

Distribusi susu formula yang tidak terkontrol di wilayah pengungsian berkontribusi terhadap rendahnya motivasi ibu untuk mempertahankan ASI eksklusif. Padahal, pemberian susu formula tanpa indikasi medis justru meningkatkan resiko diare dan infeksi pada bayi dilingkungan pengungsian.

Berdasarkan pengukuran menggunakan skala stres PSS-10, ditemukan bahwa tingginya tingkat stres akibat kehilangan harta benda dan rasa tidak aman menjadi penghambat utama. Stres maternal berdampak langsung pada hambatan refleks oksitosin, yang membuat ibu merasa ASInya habis. Trauma lahir atau asfiksia saat bencana juga dapat menghambat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yang pada akhirnya merusak keberlangsungan ASI eksklusif.

Kondisi pengungsian di Aceh yang padat dan kurangnya privasi menjadi kendala serius. Tidak adanya "pojok laktasi" di tenda-tenda darurat membuat ibu merasa malu dan tidak nyaman menyusui di tempat terbuka. Lingkungan yang tidak kondusif ini menurunkan frekuensi ibu menyusui bayinya, yang secara bertahap akan menurunkan suplai ASI secara nyata.

Penelitian ini menemukan bahwa 40% ibu menerima bantuan susu formula gratis dalam 48 jam pertama pasca bencana. Distribusi yang dilakukan tanpa koordinasi dengan tenaga kesehatan membuat ibu beralih dari ASI ke susu formula karena dianggap lebih praktis dalam kondisi darurat. Padahal, akses yang terlalu mudah terhadap bantuan susu formula merupakan salah satu faktor utama rendahnya motivasi ibu untuk mempertahankan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menegaskan bahwa peran aktif bidan sangat penting dalam memberikan konseling menyusui di tenda darurat. Bidan harus memastikan bahwa bantuan susu formula hanya diberikan berdasarkan indikasi medis yang ketat dan melakukan manajemen laktasi yang tepat

untuk mengatasi hambatan psikososial yang dihadapi ibu.

Berdasarkan pengumpulan data dari bulan november sampai bulan januari menggunakan kuensioner terstruktur dan skala PSS-10, berikut adalah distribusi faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI eksklusif di lokasi pengungsian:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Kegagalan ASI Eksklusif (n=Sampel)

Variabel	Kategori	Frekuensi (%)
Asi Eksklusif	Gagal	35%
	Berhasil	15%
Tingkat Stress (PSS-10)	Tinggi	Tinggi
	Sedang/ Rendah	-
Bantuan Susu Formula	Menerima (<48 jam)	40%
	Tidak menerima	10%
Fasilitas Lingkungan	Tidak ada Pojok laktasi	Ada
	Ada pojok laktasi	-

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif akibat tingginya tingkat stres. Stres yang dipicu oleh kehilangan harta benda dan rasa tidak aman di pengungsian secara fisiologis menghambat aliran ASI tersumbat sehingga ibu merasa ASI-nya tidak cukup. Rendahnya angka keberhasilan ASI eksklusif yang hanya mencapai 15% menegaskan bahwa motivasi internal ibu saja tidak cukup didesa kalasegi, dibutuhkan kehadiran bidan untuk melakukan manajemen laktasi yang pro aktif, memberikan konseling untuk mematahkan mitos stres, serta melakukan pengawasan ketat terhadap

distribusi bantuan susu formula agar diberikan sesuai indikasi medis.

Faktor lingkungan memegang peranan krusial dalam keberhasilan menyusui di desa kalasegi, kurangnya pojok laktasi di tenda pengungsian membuat ibu merasa malu dan tidak nyaman menyusui ditempat terbuka. Keterbatasan fasilitas yang padat secara sistematis mengganggu proses menyusui, ketika lingkungan tidak mendukung frekuensi ibu menyusui berkurang.

Salah satu temuan paling signifikan adalah bahwa 40% ibu menerima bantuan susu formula gratis dalam 48 jam pertama pasca bencana. Distribusi bantuan kemanusiaan ini sering kali dilakukan tanpa koordinasi dengan tenaga kesehatan. Kemudahan akses terhadap susu formula (sufor) membuat ibu beralih dari ASI karena dianggap lebih praktis dalam kondisi darurat.

Padahal, pemberian susu formula tanpa indikasi medis di lingkungan pengungsian sangat berbahaya karena meningkatkan risiko diare dan infeksi akibat sanitasi yang buruk. Maraknya bantuan sufor yang tidak terkontrol menjadi tantangan besar yang menurunkan motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Melihat kompleksitas masalah di atas, diperlukan peran aktif bidan dalam manajemen laktasi dan PMBA pada kondisi bencana. Bidan berperan penting dalam memberikan konseling menyusui langsung di tenda darurat dan memastikan bahwa bantuan susu formula hanya diberikan berdasarkan indikasi medis yang ketat sesuai pedoman. Pengawasan distribusi bantuan oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk melindungi hak bayi mendapatkan nutrisi terbaik di tengah krisis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI

eksklusif pada ibu menyusui di Desa Kalasegi, Kecamatan Bintang, Kabupaten Aceh Tengah. Kegagalan ASI eksklusif di wilayah bencana di Aceh dipengaruhi oleh faktor psikologis, lingkungan pengungsian, kurangnya dukungan menyusui, serta pemberian bantuan susu formula yang tidak sesuai pedoman.

Terutama stres maternal dan akses yang terlalu mudah terhadap pemberian bantuan susu formula yang tidak sesuai pedoman. Tingkat Kegagalan yang Tinggi: Mayoritas responden (40%) gagal memberikan ASI eksklusif selama berada di posko pengungsian. Hal ini menunjukkan bahwa situasi darurat memberikan tekanan yang signifikan terhadap praktik pemberian makan bayi yang ideal.

Dominasi Faktor Psikologis: Faktor psikologis, terutama tingginya tingkat stres maternal akibat kehilangan harta benda dan rasa tidak aman, menjadi penghambat utama keberhasilan menyusui. Stres ini secara fisiologis menghambat hormon oksitosin (*refleks let-down*), yang memicu persepsi ibu bahwa produksi ASInya tidak mencukupi.

Hambatan Lingkungan dan Privasi: Kondisi pengungsian yang padat dan ketiadaan fasilitas khusus seperti pojok laktasi membuat ibu merasa malu dan tidak nyaman menyusui di tempat terbuka. Faktor lingkungan ini secara langsung menurunkan frekuensi menyusui dan berdampak pada penurunan produksi ASI.

Dampak Distribusi Susu Formula: Distribusi bantuan susu formula yang tidak terkontrol (diterima oleh 40% responden dalam 48 jam pertama) menjadi faktor eksternal utama kegagalan ASI eksklusif. Akses yang terlalu mudah terhadap susu formula tanpa koordinasi medis menurunkan motivasi ibu untuk mempertahankan ASI dan meningkatkan risiko kesehatan bagi bayi di lingkungan yang sanitasinya buruk.

Urgensi Peran Tenaga Kesehatan: Keberhasilan ASI eksklusif di wilayah bencana sangat bergantung pada peran aktif bidan dalam melakukan manajemen laktasi, memberikan konseling menyusui di tenda darurat, serta memastikan bantuan susu formula hanya diberikan berdasarkan indikasi medis yang ketat. Peran Bidan sangat penting dalam memberikan konseling menyusui di tenda darurat dan memastikan bantuan susu formula hanya diberikan berdasarkan indikasi medis.

Referensi

- Bahiyatun. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. EGC.
- Ernawati, Y., dkk. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Risiko Tinggi*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang. (Fokus: Nutrisi pada neonatus risiko tinggi).
- Handayani, S. (2020). Faktor Stres Ibu terhadap Produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(2), 85–92
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dalam Situasi Darurat*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) BPBD Aceh. (2023). *Laporan Tahunan Kebencanaan Aceh*.
- Roesli, U. (2018). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya.
- Suradi, R. (2010). *Indonesia menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- UNICEF. (2020). *Breastfeeding in Emergencies*. UNICEF Publications.
- Wahyu Kurniasih, (2020). *Faktor yang mempengaruhi ibu yang tidak dapat memberikan asi eksklusif pada*

*bayinya didesa kota rantang
kecamatan hamparan perak
kabupaten deli serdang, 20-22.*

Medan

World Health Organization. (2021). *Infant and Young Child Feeding in Emergencies*. WHO.

WHO & UNICEF. (2018). *Counselling for Maternal and Infant Nutrition*.

FORISMA-VII
2026

STIKes Mitra Husada Medan