

Teknik Menyusui Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Bertalina^{1*}, Endang Sri Wahyuni², Keke Bela Martina³

^{1,2,3}Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung, Indonesia

*email: bertalina@poltekkes-tjk.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Sejarah Artikel

Dikirim: 20 Oktober
2025

Revisi: 28 Oktober 2025

Diterima: 30 Oktober
2025

Keywords:

Early Initiation of
Breastfeeding (IMD),
Knowledge of exclusive
breastfeeding,
Rooming in,
Breastfeeding
Techniques

Kata Kunci:

IMD,
Pengetahuan ASI
eksklusif,
Rooming in,
Teknik menyusui

ABSTRACT

Breast milk is the best nutrition for optimal growth and development in infants. It is essential for a child's growth and intelligence. Infants who are not exclusively breastfed until the first six months of life are at risk of developing infectious diseases such as severe diarrhea. This study was descriptive with a Cross-sectional approach. The sample size was 38 respondents. The study was conducted in Bumi Waras Village, Bumi Waras District, Bandar Lampung City. Data collection took place in April 2024. Data analysis used Chi-square test. The results of the study showed that 10.5% of babies received exclusive breastfeeding. Mother who had low knowledge of exclusive breastfeeding was 63.2%, received rooming in care were 34.2%, carried out early breastfeeding initiation were 50%, found history difficulty in breastfeeding were 92.1%. Chi-square test showed that there were no significant relationship between exclusive breastfeeding and early breastfeeding initiation ($p = 0.113$), rooming in ($p = 0.207$), mothers' knowledge ($p = 0.788$). There was a significant relationship between breastfeeding techniques exclusive breastfeeding and exclusive breastfeeding ($p = 0.02$). The Community Health Center can provide education to pregnant women to choose health facilities that provide Rooming in and Early Breastfeeding Initiation (IMD). Health workers should provide education on exclusive breastfeeding and breastfeeding techniques to mothers from pregnancy through integrated health posts, pregnancy classes, and community health centers.

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Air susu ibu sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan kecerdasan anak. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif hingga usia enam bulan pertama kehidupan akan berisiko terkena diare yang parah dan fatal. Jenis penelitian ini adalah jenis deskriptif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Sampel berjumlah 38 responden. Lokasi penelitian berada di Kelurahan Bumi Waras Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April 2024. Analisis data menggunakan *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 10,5%. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan kategori cukup 63,2%, ibu yang mendapatkan perawatan *rooming in* 34,2%, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 50%, ditemukan riwayat kesukaran pada saat menyusui sebesar 92,1%. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan IMD ($p = 0,113$), *rooming in* ($p = 0,207$), pengetahuan ibu ($p = 0,788$). Teknik menyusui berhubungan dengan ASI eksklusif ($p = 0,02$). Puskesmas dihadapkan dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk memilih fasilitas kesehatan yang menyediakan *rooming in* dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Selain itu, petugas kesehatan perlu memberikan pendampingan dan edukasi berkelanjutan mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui kepada ibu sejak kehamilan melalui posyandu dan kelas ibu hamil serta Puskesmas.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi yang baru lahir merupakan nutrisi dengan kandungan gizi terbaik dan sesuai bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Air susu ibu sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan kecerdasan anak. ASI eksklusif merupakan makanan dan minuman yang diberikan pada bayi secara eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa adanya cairan atau makanan padat lain kecuali mineral, vitamin dan obat dalam bentuk pemberian secara oralit, tetes, atau sirup. *World Health Organization* (WHO), merekomendasikan agar para ibu yang mempunyai bayi yang baru lahir selalu memberikan ASI sampai dengan usia 6 bulan tanpa diberi makanan atau cairan apapun, kecuali mineral, vitamin serta obat yang telah diizinkan oleh medis karena adanya alasan lainnya (Lestari & Wiwik, 2023).

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, seng sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Produksi ASI tidak selalu sama setiap harinya yaitu antara 450–1200 ml/hari. Jika produksi ASI berkurang pada suatu hari, maka pada 1–2 hari kemudian jumlahnya bisa melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi (Kemenkes, 2022).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif secara global pada tahun 2023 yaitu sebesar 48%, angka ini masih sedikit di bawah target WHO sebesar 50%. WHO menargetkan prevalensi ASI eksklusif global sebesar 70% pada tahun 2030 (UNICEF & OMS, 2023). Cakupan ASI eksklusif Indonesia pada 2022 tercatat hanya 67,96%, turun dari 69,7% dari 2021. Menurut hasil survey status gizi Indonesia (SSGI) 2022 cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2022 yaitu sebesar 16,7% angka ini menunjukkan terjadinya penurunan dari tahun 2021 dengan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2021 yaitu sebesar 48,2% (Kemenkes, 2022). Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2021 yaitu sebesar 74,93% dan pada tahun 2022 sebesar 76,76% (BPS RI, 2023). Menurut hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 cakupan ASI eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2023 yaitu sebesar 53,5% (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2023).

Kecamatan Bumi Waras merupakan kecamatan yang memiliki 5 kelurahan yaitu Kelurahan Bumi Waras, Kelurahan Sukaraja, Kelurahan Garuntang, Kelurahan Bumi Raya, dan Kelurahan Kangkung. Dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Bandar Lampung bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2022 Kecamatan Bumi Waras tepatnya di Puskesmas Sukaraja adalah sebesar 96,9% (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2023). Tetapi berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Kecamatan Bumi Waras, Kelurahan Bumi Waras terdapat kesenjangan dengan data di lapangan yakni dari 15 ibu bayi hanya 3 ibu yang berhasil ASI eksklusif. Dampak bayi apabila tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia enam bulan pertama kehidupan beresiko terkena diare yang parah dan fatal. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya, akan mempunyai risiko yang lebih rendah untuk terkena demam, penyakit diare, dan infeksi saluran pernapasan (Saeed et al., 2020).

Faktor yang mempengaruhi rendahnya jumlah ibu yang memberi ASI eksklusif antara lain pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif masih rendah (Simorangkir et al., 2021). Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI menyebabkan ibu-ibu mudah terpengaruh dan beralih ke susu formula. Tingkat pengetahuan yang tinggi menentukan mudah tidaknya ibu untuk memahami dan menyerap informasi tentang ASI eksklusif. Semakin tingginya tingkat pengetahuan ibu, maka makin tinggi pula ibu dalam menyerap informasi tentang ASI eksklusif (Fatimah & Oktavianis, 2017). Rawat gabung atau *rooming in* merupakan suatu sistem perawatan dimana bayi dirawat dalam suatu unit dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada dalam disamping ibu, segera setelah dilahirkan sampai diizinkan pulang. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI sejak dilahirkan. Salah satu tujuan *rooming in* adalah untuk memperlancar ASI, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini dari yang semestinya. Banyak alasan yang dikemukakan ibu-ibu antara lain ibu merasa

bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup atau ASI tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi (Angraresti & Syauqy, 2017). *Rooming in* sangat bermanfaat bagi bayi maupun ibu, dengan *rooming in* ibu akan merasa lebih dekat dengan bayinya. Hal ini dapat memotivasi ibu untuk menyusui bayinya (Dewi Pasaribu & Wahyu, 2025).

METODOLOGI

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan desain penelitian *Cross-sectional*, yaitu peneliti mempelajari masalah dan faktor yang berkaitan dengan keberhasilan ASI eksklusif yang diteliti satu kali pada saat yang sama dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Penelitian ini dilakukan wawancara pada ibu yang memiliki bayi 0–6 bulan di Kelurahan Bumi Waras, Kecamatan Bumi Waras, Kota Bandar Lampung dengan jumlah sampel 38 ibu menyusui.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dari usia 0–6 bulan yang ada di Kelurahan Bumi Waras Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini yaitu total ibu yang memiliki anak usia 0–6 bulan sebanyak 38 ibu yang tersebar di 10 posyandu yang ada di Kelurahan Bumi Waras Kecamatan Bumi Waras. Variabel yang diteliti adalah ASI eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, *rooming in* dan teknik menyusui.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan pada tiap variabel yang diteliti, hasil tiap variabel tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dengan melihat hubungan IMD, *rooming in*, pengetahuan ibu, teknik menyusui dengan ASI eksklusif dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*.

HASIL

Penelitian dilaksanakan pada 38 responden. Responden adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0–6 bulan di Kelurahan Bumi Waras, Kecamatan Bumi Waras, Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (79%) berumur 20–35 tahun, pekerjaan terbesar responden adalah ibu rumah tangga (92,1%) paling banyak yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 92,1%. Adapun jenis kelamin bayi yang terbanyak yaitu perempuan (60%). Karakteristik reponden dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Usia ibu		
<20 Tahun	2	5,2
20-35 ahun	30	79,0
>35 Tahun	6	15,8
Pekerjaan ibu		
Ibu Rumah Tangga	35	92,1
Buruh	2	5,3
Guru	1	2,6
Jenis kelamin anak		
Laki-laki	15	39,5
Perempuan	23	60,5
Usia anak		
0 bulan	2	5,3
1 bulan	6	15,8
2 bulan	8	21,1
3 bulan	4	10,5
4 bulan	7	18,4
5 bulan	8	21,1
6 bulan	3	7,9

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif (89,5%), dengan tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui sebagian besar dalam kategori cukup (63,2%). Responden sebagian besar mempunyai riwayat tidak melakukan *rooming in* saat awal kelahiran bayinya (65,8%), tidak dilakukan IMD sebanyak 50%. Berdasarkan pengakuan responden, sebesar 92,1% mengalami riwayat kesukaran saat menyusui.

Tabel 2. Status ASI eksklusif, pengetahuan ibu, *rooming in*, IMD dan teknik menyusui

Parameter	n	%
Pemberian ASI		
Tidak Asi eksklusif	34	89,5
Asi Eklusif	4	10,5
Pengetahuan Ibu		
Kurang	2	5,3
Cukup	24	63,2
Baik	12	31,6
Rooming-in		
Tidak <i>Rooming in</i>	25	65,8
<i>Rooming in</i>	13	34,2
IMD		
Tidak IMD 19 50	19	50,0
IMD 19 50	19	50,0
Teknik Menyusui		
Ada masalah saat menyusui	35	92,1
Tidak ada masalah saat menyusui	3	7,9
Jumlah	38	100

Bivariat

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan tidak adanya hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,113$). Bayi yang mendapatkan IMD sebanyak 19 orang dan semuanya tidak ASI eksklusif (100%), sedangkan bayi yang tidak mendapatkan IMD dan tidak ASI eksklusif sebesar 15 orang (76,9%).

Pemberian ASI eksklusif juga tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu ($p = 0,788$). Ibu yang pengetahuan cukup tidak ASI eksklusif 24 orang (92,3%), sedangkan pengetahuan ibu yang baik tidak ASI eksklusif sebanyak 10 orang (83,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p = 0,788$; OR = 2,4). Ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI eksklusif akan berpeluang 2,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif.

Tabel 3. Uji Chi-square

Variabel	ASI eksklusif				Jumlah		p-value
	Tidak	%	Ya	%	n	%	
IMD							
Ya	19	100,0	0	0	19	100	0,113
Tidak	15	76,9	4	21,1	19	100	
Pengetahuan ibu							
Cukup & kurang	24	92,3	2	7,7	26	100	0,788
Baik	10	83,3	2	16,7	12	100	
Rooming in							
Tidak	24	96,0	1	4,0	25	100	0,207
Ya	10	76,9	3	23,1	13	100	
Teknik menyusui							
Salah	33	94,3	2	5,7	35	100	0.02
Benar	1	33,3	2	66,7	3	100	
	34	89,5	4	10,5	38	100	

Hasil analisis hubungan *rooming in* dengan ASI eksklusif diperoleh bahwa 24 bayi (96%) yang tidak dirawat gabung tidak memperoleh ASI eksklusif sedangkan 10 bayi (76,9%) yang dirawat gabung memperoleh ASI eksklusif. Uji statistik menunjukkan bahwa *rooming in* tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p = 0,207$; OR 7,2). Bayi yang menjalani rawat gabung akan berpeluang 7,2 kali untuk memperoleh ASI eksklusif dibandingkan yang tidak rawat gabung.

Hasil analisis hubungan antara teknik menyusui dengan ASI eksklusif diperoleh bahwa sebanyak 33 (94,3%) ibu yang memiliki teknik menyusui salah tidak dapat menyusui secara eksklusif sedangkan ibu yang memiliki teknik menyusui benar sebanyak 2 orang (66,7%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil uji statistik juga diperoleh nilai $p = 0,02$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan ASI eksklusif, dari hasil uji diperoleh nilai OR = 33,00 artinya teknik menyusui yang benar memiliki peluang 33 kali untuk menyusui ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan apapun, termasuk air bening, vitamin, dan obat (Maryunani, 2015). Ibu menyusui yang memberikan ASI sejak bayi lahir sampai dengan enam bulan, dimana ibu tidak memberikan makanan atau minuman apapun seperti madu, air gula, susu formula, air tajin, pisang, nasi lunak, madu dan lain lain disebut memberikan ASI secara eksklusif. Pemberian ASI ini bisa secara langsung dimana ibu menyusui langsung bayinya maupun secara tidak langsung dengan pemerah ASI dan diberikan melalui sendok atau gelas ke bayinya. Pada pemberian ASI eksklusif, bayi boleh diberikan obat atau vitamin apabila dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Hasil penelitian didapat responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 responden (10,5%) dan 34 responden (89,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden yang mendapatkan ASI predominan sebesar 79%, ASI parsial 10,5%, dan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 10,5%. Alasan ibu memberikan susu formula kepada bayinya adalah jumlah ASI yang kurang (9%) dan ASI belum keluar (91%). Hasil penelitian menunjukkan masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Kader posyandu dan tenaga kesehatan diharapkan untuk lebih sering lagi melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan dampak yang terjadi bila bayi tidak ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian Widyawati et al (2024) di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang yang menyatakan 65% responden dari 95 orang ibu bayi 0–6 bulan tidak memberikan ASI eksklusif (Widyawati et al., 2024). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Hanifah & Sab'ngatun (2020) yang menyatakan 40 (85,1%) dari 47 balita di Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosojo Jebres, Surakarta memperoleh ASI eksklusif.

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Menurut (Putri et al., 2022), dilaporkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang pengertian ASI eksklusif akan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya demikian sebaliknya jika ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Responden yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif dalam kategori kurang sebanyak 2 responden (5,3%), 24 responden (63,2%) yang pengetahuan terkait ASI eksklusifnya dalam kategori cukup, dan 12 responden (31,6%) yang pengetahuan terkait ASI eksklusifnya dalam kategori baik. Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian Pertiwi et al., (2022) pada 96 responden, sebanyak 40 responden (41,7%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, 35 responden (36,5%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik, dan 21 responden (21,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Siahaan (2021) yang menyatakan 19 dari 45 responden (42,2%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif dan 57,8% diantaranya mempunyai pengetahuan dalam kategori kurang.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan ASI eksklusif diperoleh bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan cukup dan tidak ASI eksklusif sebesar 24 responden (92,3%), sedangkan ibu dengan pengetahuan baik dan tidak ASI eksklusif sebanyak 10 responden (83,3%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p = 0,788$; $OR = 2,4$). Pengetahuan yang baik tidak diikuti dengan praktik pemberian ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh masalah yang ditemui ibu saat menyusui, seperti lecet pada payudara serta bayi gelisah dan menangis. Masalah tersebut dapat membuat ibu memberikan makanan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Ibu yang mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup akan risiko 2,4 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Darmawati et al. (2024), dimana uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dimana hasil $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Pengetahuan yang baik selayaknya dapat meningkatkan peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Kader posyandu dan tenaga kesehatan puskesmas perlu lebih meningkatkan penyuluhan tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui kepada ibu hamil maupun ibu yang mempunyai bayi 0–6 bulan.

Rooming in

Rooming in atau rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dengan cara ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Rawat gabung dapat memungkinkan untuk pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan bayi, merangsang produksi ASI dan mendorong pemberian ASI (Moore et al., 2016; Crenshaw, 2019). Penerapan rawat gabung masih mengalami banyak kendala karena alasan faktor kelelahan ibu (Lai et al., 2015)

Hasil penelitian pada 60 ibu nifas di RSIA Muslimat Jombang menunjukkan bahwa 91,7% diantaranya berhasil memberikan ASI dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, dan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *rooming in* dengan keberhasilan menyusui (Damayanti et al., 2025). Penelitian pada 149 ibu post-partum di New York City menunjukkan bahwa *rooming in* berhubungan dengan meningkatnya intensitas untuk menyusui.

Hasil penelitian diketahui ibu yang melakukan *rooming in* dengan jumlah responden 38 terdapat 25 ibu (65,8%) yang tidak melakukan *rooming in* sebesar 13 responden (34,2%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Musafa'ah et al. (2017) pada 50 responden yang menyatakan 42 responden (84%) melakukan rawat gabung dan 8 responden (16%) tidak melakukan rawat gabung. Hasil penelitian serupa dengan penelitian di RSUD Royal Prima Medan pada 30 orang ibu nifas yang menyatakan 16 responden (53,3) tidak melakukan rawat gabung Laowo et al. (2023). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Yunita et al. (2019) yang meneliti 78 orang ibu nifas di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin diperoleh 68

responden (87%) yang melakukan rawat gabung dan 10 responden (13%) yang tidak melakukan rawat gabung.

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak ibu nifas di Posyandu Kelurahan Bumi Waras Kecamatan, Bumi Waras yang tidak melakukan *rooming in*. *Rooming in* dapat membantu ibu dalam aspek fisik dimana ibu dekat dengan bayi akan mempermudah ibu menjangkau bayi untuk dilakukan perawatan sendiri dengan menyusui setiap saat (*on demand*). Kedekatan ibu secara fisik dengan bayi di sampingnya, memudahkan ibu dalam menyusui. Dengan demikian bayi mendapatkan multinutrisi dan gizi sesuai kebutuhan tubuh bayi. Ibu nifas yang memberikan ASI akan membantu proses pemulihan rahim kembali menjadi normal. Dalam aspek psikologis *rooming in* membantu terjalannya ikatan batin karena adanya sentuhan tubuh antara bayi dan ibunya. *Rooming in* bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan dapat menjadi pengalaman dan memberi pemahaman yang baik dalam menyusui dan merawat bayinya ketika sudah pulang ke rumah. Sedangkan dalam aspek medis pelaksanaan *rooming in* akan mengurangi risiko infeksi nasokomial dan mortalitas pada bayi (Khasanah & Sulistyawati, 2015). karena itu kepada petugas kesehatan dapat melakukan edukasi kepada pihak posyandu agar memberikan saran atau memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk memilih fasilitas kesehatan yang menyediakan *rooming in* pada saat ibu baru melahirkan serta memberikan penyuluhan terkait pentingnya *rooming in* untuk keberhasilan menyusui (Noble et al., 2023)

Hasil analisis hubungan *rooming in* dengan ASI eksklusif diperoleh bahwa bayi yang tidak dirawat gabung dengan ibu 24 bayi (96%) tidak ASI eksklusif sedangkan bayi yang dirawat gabung dengan ibu tidak ASI eksklusif sebanyak 10 bayi (76,9%), hasil uji statistik $p = 0,207$ maka dapat disimpulkan *rooming in* tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 7,200$ artinya rawat gabung dengan ibu mempunyai peluang 7,2 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak rawat gabung dengan ibu. Hasil ini tidak berbeda dengan penelitian Dewi (2019) dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,025$ ($p < 0,05$), yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *rooming in* dengan pemberian ASI eksklusif di Polindes Rejoyoso Bantur Kabupaten Malang.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses penting untuk memudahkan bayi dalam menyusui. IMD merupakan proses meletakkan bayi di atas dada atau perut ibu dan secara alami mencari sendiri Air Susu Ibu (ASI) serta menyusui. *World Health Organitations* (WHO) merekomendasikan proses inisiasi menyusui dini dilakukan dalam satu jam pertama sejak bayi lahir (*World Health Organisation*, 2023). Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi. Penelitian Noble et al (2023) yang menyatakan bahwa pemberian ASI pada 1 jam pertama setelah melahirkan berhubungan dengan intensitas menyusui di rumah sakit (Noble et al., 2023)

Diketahui ibu yang melakukan IMD pada saat setelah melahirkan dengan jumlah 38 responden terdapat 19 ibu (50%) yang melakukan IMD setelah melahirkan dan terdapat persentase yang sama yaitu 19 ibu (50%) yang tidak melakukan IMD setelah melahirkan. Ibu yang melakukan IMD melakukan persalinan di Rumah Sakit dan Bidan. Ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit sebesar 58% dan ibu yang melakukan persalinan di Bidan sebesar 42%. Penelitian juga didapatkan alasan mengapa ibu tidak melakukan IMD yaitu karena bayi langsung dibersihkan tidak diberikan ke ibu sebesar 47% dan bayi langsung dibawa keruangan bayi sebesar 53%.

Penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian Tasrin et al. (2022) di Puskesmas Lalonggasomeeto Kabupaten Konawe Selatan, dari 34 responden yang diteliti, diperoleh 20 (58,8%) responden tidak melakukan IMD dan 14 responden (41,2%) yang melakukan IMD. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang yang menyatakan 75 orang (94,9%) ibu nifas yang melahirkan normal dilakukan IMD (Dewi et al., 2025).

Data penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif dengan $p \text{ value} = 0,133$. Hasil analisis hubungan antara IMD dengan ASI eksklusif diperoleh bahwa seluruh bayi (19 orang) yang tidak mendapatkan IMD, tidak mendapat ASI eksklusif sedangkan bayi yang IMD dan tidak ASI eksklusif sebanyak 15 (78,9%).

Penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian Rosfiantini et al. (2024) yang meneliti 62 ibu yang mempunyai anak 6–12 bulan di wilayah Puskesmas Mojo Kota Surabaya dan menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,094$). Hasil ini berbeda dengan penelitian di Manado pada 193 ibu yang mempunyai bayi 0–12 bulan dan diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,014$) (Ekaristi et al., 2017).

Teknik menyusui

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana apabila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet dan membuat ibu tidak mau menyusui dan bayi jarang menyusu. Hal ini dapat berdampak pada penyapihan dini karena produksi ASI berkurang akibat berkurangnya isapan bayi (Koberling et al., 2023).

Hasil penelitian tentang teknik menyusui menunjukkan 35 (92,1%) responden mempunyai kesukaran saat menyusui dan 3 responden (7,9%) yang tidak mengalami kesukaran saat menyusui. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 6 aspek hasil observasi terkait kesukaran yang ditemukan pada ibu menyusui memiliki 3 aspek terbanyak ditemukan kesukaran pada aspek umum bayi (51%), payudara (69%), dan posisi bayi (54%). Hasil penelitian juga menunjukkan bentuk kesukaran pada aspek kondisi umum bayi yaitu bayi tampak mengantuk (28%), bayi tampak gelisah dan menangis (94%), dan bayi tidak mencari payudara 11%. Bentuk kesukaran pada aspek kondisi payudara atau puting tampak merah, bengkak, lecet 46%, ibu merasa payudara atau puting nyeri 96%, dan payudara ditopang dengan jari-jari di areola yang jauh dari puting 4%. Bentuk kesukaran pada aspek posisi bayi saat menyusu yaitu leher dan kepala bayi terputar 5%, bayi tak dipegang dekat dengan badan ibu 16%, dan hanya leher dan kepala bayi ditopang sebesar 100%. Bentuk kesukaran pada aspek pelekatan bayi saat menyusu yaitu lebih banyak areola di bawah bibir 58%, mulut bayi tak terbuka lebar 83%, bibir bawah terputar kedalam 67%, dan dagu bayi tidak menempel payudara 33%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Widia et al. (2020) di Manado pada 51 orang ibu pasca melahirkan. Responden yang mempunyai teknik menyusui benar sebesar 36 responden (70,6%), dan 15 responden (29,4%) memiliki teknik menyusui yang salah.

Hasil analisis hubungan antara teknik menyusui dengan ASI eksklusif diperoleh bahwa sebanyak 33 orang (94,3%) ibu yang memiliki teknik menyusui salah tidak dapat menyusui secara eksklusif sedangkan ibu yang memiliki teknik menyusui benar ada 2 orang (66,7%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil uji statistik juga diperoleh nilai $p = 0,02$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan ASI eksklusif, dari hasil uji di peroleh nilai $OR = 33,00$ artinya teknik menyusui yang benar memiliki peluang 33 kali untuk menyusui ASI eksklusif. Hasil ini tidak berbeda dengan hasil penelitian (Syahri & Farah, 2022) yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sriamur Bekasi dengan nilai p sebesar 0,005.

KESIMPULAN

Bayi yang yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 89,5%. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan kategori kurang sebanyak 5,3% dan kategori cukup 63,2%. Ibu yang tidak mendapatkan perawatan *rooming in* 65,8%. Ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 50%. Ibu yang ditemukan kesukaran pada saat menyusui 92,1%.

Tidak ada hubungan yang signifikan IMD dengan ASI eksklusif ($p = 0,113$). Hasil uji statistik antar teknik menyusui dengan ASI eksklusif diperoleh nilai $p = 0,02$ (ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan ASI eksklusif). Tidak ada hubungan yang signifikan antara *rooming in* dengan ASI eksklusif ($p = 0,207$). Tidak ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan ASI eksklusif ($p = 0,788$).

PERNYATAAN PENULIS

Kontribusi dan tanggung jawab penulis

Kontribusi Penulis: **Bertalina:** Penulisan dan Konseptualisasi; **Endang Sri Wahyuni:** Konseptualisasi dan Analisis data; **Keke Bella Martina:** Analisis Data dan Penulisan.

Ketersediaan data dan materi

Semua data tersedia dari penulis.

Pernyataan konflik kepentingan

Dalam penelitian ini tidak terdapat *conflict of interest*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kasih sampaikan kepada Lurah Kelurahan Bumi Waras beserta jajaran Pemerintah Kota Bandar Lampung, atas izin yang diberikan untuk bisa dilaksanakannya penelitian ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada tim pengumpul data.

REFERENSI

- Angraresti, I. E., & Syaury, A. (2017). derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) 1. *Journal of Nutrition College*, 5(Jilid 2), 321–327.
- BPS_RI. (2023). Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen). In *Badan Pusat Statistik* (pp. 6–10). <https://www.bps.go.id/id/statistiks-table/2/MTM0MCMMy/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>
- Crenshaw, J. T. (2019). Healthy Birth Practice # 6: Keep Mother and Newborn Together-It ' s Best for Mother , Newborn , and Breastfeeding. *J Perinat Educ*, 31118548. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.108>
- Damayanti, V., Kolifah, & Mudhawaroh. (2025). Hubungan Antara Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Keberhasilan Menyusui Di Rsia Muslimat Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 11(1), 54–66. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v11i1.1698>
- Darmawati, J., Lidya Fransisca, & Adriani. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(2), 29–37. <https://doi.org/10.52047/jkp.v14i2.339>
- Dewi, B., Handayani, M., Alfhina, R., & Arlina, Z. (2025). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Lamanya Pelepasan Plasenta pada Kala III Persalinan di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang. *Gema Bidan Indonesia*, 13(Imd), 123–132. <https://www.gebindo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/gebindo/article/view/237>
- Dewi, N. R. F. (2019). HUBUNGAN ANTARA ROOMING IN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI POLINDES REJOYOSO BANTUR KABUPATEN MALANG.
- Dewi Pasaribu, M., & Wahyu, A. (2025). Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ) HUBUNGAN RAWAT GABUNG DENGAN MOTIVASI IBU DALAM MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI RSIA ROSIVA MEDAN. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 3(1), 73–82.
- Dinkes Kota Bandar Lampung. (2023). Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung*, 185.
- Ekaristi, P., Kandou, G. D., & Mayulu, N. (2017). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1–7.
- Fatimah, S., & Oktavianis, T. W. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bidara Cina I Jakarta Timur Tahun 2017. *Afiat*, 3(2), 335–344. <https://doi.org/10.34005/afiat.v3i2.680>
- Hanifah, L., & Sab'ngatun, S. (2020). Analisis Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 11(1), 116. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.332>
- Kemendes. (2022a). *Asi Eksklusif* (p. 6).

- Kemenkes. (2022b). Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Kemenkes*, 1–7.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2015). *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui*. CV Kekata Group.
- Koberling, A., Kopicik, K., Koper, J., Bichalska-Lach, M., & Rudzki, M. (2023). Nipple trauma in lactation - literature review. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, 17(3), 171–175. <https://doi.org/10.26444/jpccr/170191>
- Lai, Y., Hung, C., Stocker, J., Chan, T., & Liu, Y. (2015). Postpartum fatigue , baby-care activities , and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research Journal*, 25468429. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>
- Laowo, M. P., Nababan, T., Diswara, M., Pardosi, M. R. E. Y., Rusyida, M., & Laia, N. H. (2023). Hubungan Pelaksanaan *Rooming in* Pada Ibu Nifas Dengan Peningkatan Frekuensi Pemberian Asi Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(1), 7–13. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v9i1.1147>
- Lestari, D. N., & Wiwik, A. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Multidisiplin Indonesia*, 2(6), 1262–1270.
- Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi*.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 11(Md), 89–91. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Musafa'ah, Retno, S., & Kholis, A. (2017). Hubungan rawat gabung dengan produksi asi pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2).
- Noble, L., Hand, I. L., & Noble, A. (2023). The Effect of Breastfeeding in the First Hour and Rooming-In of Low-Income, Multi-Ethnic Mothers on In-Hospital, One and Three Month High Breastfeeding Intensity. *Children*, 10(2). <https://doi.org/10.3390/children10020313>
- Pertiwi, A. P., Mu'ti, A., & Buchori, M. (2022). Gambaran Pengetahuan ibu Tentang ASI Eksklusif dan Cara Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Segiri Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(3), 103–109.
- Putri, E., Lestari, R., & Prasida, D. (2022). Hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif. The Corelation Of Mother ' s Knowledge About Exclusive Breastfeeding To Exclusive Breastfeeding. *Jurnal*, 7(2), 51–56.
- Rosfiantini, M., Fatmaningrum, W., & Ningtyas, W. S. (2024). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1002. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i2.4885>
- Saeed, O. B., Haile, Z. T., & Chertok, I. A. (2020). Association Between Exclusive Breastfeeding and Infant Health Outcomes in Pakistan. *Journal of Pediatric Nursing*, 50(February), e62–e68. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.004>
- Simorangkir, L., Saragih, H., & Simanjuntak, K. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021. In *Jurnal Antara Keperawatan* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.37063/jurnalantarakeperawatan.v2i1.174>
- Syahri, N. A., & Farah, F. (2022). Hubungan pengetahuan teknik menyusui terhadap keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Sriamur Bekasi. *Tarumanagara Medical Journal*, 4(2), 316–320. <https://doi.org/10.24912/tmj.v4i2.20816>
- Tasrin, N., Putri, L. A. R., & Demmalewa, J. Q. (2022). *Korelasi Pengetahuan Ibu tentang Asi Eksklusif dan Tindakan IMD dengan Status Pemberian Asi Eksklusif dan Status Gizi Bayi di Puskesmas Lalonggasomeeto Kabupaten Konawe Selatan*. 02.
- UNICEF, & OMS. (2023). Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. *Global Breastfeeding Scorecard*, 1–9.
- Widia, N., Keni, A., Rompas, S., & Gannika, L. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Pasca Melahirkan. *Jurnal Keperawatan (JKp)*, 8(1), 33–43.
- Widyawati, S. A., Afandi, A., & Wahyuni, S. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(2), 8–16. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i2.40>
- World Health Organisation. (2023). *e-Library of Evidence for Nutrition Actions Nutrition counselling for adolescents and adults with HIV / AIDS Nutrient requirements for people*

- living with HIV / AIDS: report of a technical. August, 11-14.*
<https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-hiv>
- Yunita, L., Redjeki, D. S. S., & Aini, N. (2019). Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Sikap Ibu Dalam Memberikan Asi Di Ruang Nifas Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 187-199.
<https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.396>