

Analisis Korelasi Kunjungan Neonatal, Inisiasi Menyusu Dini, dan Akses Fasilitas Kesehatan terhadap Cakupan ASI Eksklusif di 38 Provinsi Indonesia Tahun 2024

Sri Intan Rahayuningsih^{*1}, Sufriani²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Indonesia
Email: ¹sriintan@usk.ac.id, ²sufriani@usk.ac.id

Abstrak

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target nasional dan bervariasi antar provinsi. Beberapa faktor terkait kesehatan dasar esensial bagi bayi baru lahir disajikan dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 namun belum dianalisis keterkaitannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor kunjungan neonatal, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan akses fasilitas kesehatan terhadap cakupan ASI eksklusif di 38 Provinsi Indonesia Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi korelasional. Penelitian menggunakan data sekunder 38 provinsi yang bersumber dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat dengan uji korelasi Pearson untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linear antara variabel. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang kuat dan berpola positif antara kunjungan neonatal (p value=0,0001, $r=0,676$) dan akses fasilitas kesehatan (p value=0,0001, $r=0,541$) dengan cakupan ASI eksklusif di 38 Provinsi Indonesia. Terdapat hubungan signifikan yang kuat dan berpola negatif antara inisiasi menyusu dini (p value=0,0001, $r= - 0,653$) dengan cakupan ASI eksklusif di 38 Provinsi Indonesia. Maka semakin tinggi jumlah kunjungan neonatal dan semakin mudah akses terhadap fasilitas kesehatan akan menambah jumlah cakupan ASI eksklusif di 38 Provinsi Indonesia. Semakin tinggi pelaksanaan IMD semakin rendah cakupan ASI Eksklusif. Temuan arah negatif ini dapat disebabkan oleh bias pencatatan, perbedaan sumber data, kualitas pelaksanaan IMD serta dukungan pemberian ASI paska IMD. Oleh karenanya penting untuk memperhatikan indikator kesehatan seperti cakupan pemberian ASI eksklusif sebagai gambaran objektif masalah kesehatan terkini dan menjadi dasar dalam mengambil keputusan strategis guna meningkatkan pelayanan kesehatan dasar esensial bayi baru lahir.

Kata Kunci: *ASI Eksklusif, Akses Kesehatan, Inisiasi Menyusu Dini, Korelasi Pearson, Kunjungan Neonatal*

Abstract

The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia has not achieved the national target and varies between provinces. Several factors related to essential basic health for newborns are presented in the 2024 Indonesian Health Profile, but their interrelationships have not been analyzed. The objective of this study is to determine the relationship between neonatal visits, Early Initiation of Breastfeeding (EIBF), and access to health facilities on exclusive breastfeeding coverage in 38 provinces in Indonesia in 2024. This study used a quantitative approach with a correlational study design. The study used secondary data from 38 provinces sourced from the 2024 Indonesian Health Profile. Data analysis used univariate and bivariate tests with Pearson's correlation test to measure the strength and direction of the linear relationship between variables. The results showed a strong and positive significant relationship between neonatal visits (p value=0.0001, $r=0.676$) and access to health facilities (p value=0.0001, $r=0.541$) with exclusive breastfeeding coverage in 38 provinces in Indonesia. There was a strong and significant negative relationship between early breastfeeding initiation (p value=0.0001, $r= - 0.653$) and exclusive breastfeeding coverage in 38 provinces of Indonesia. Thus, the higher the number of neonatal visits and the easier access to health facilities, the higher the exclusive breastfeeding coverage in 38 provinces of Indonesia. The higher the implementation of IMD, the lower the exclusive breastfeeding coverage. This negative finding may be due to recording bias, differences in data sources, the quality of IMD implementation, and support for breastfeeding after IMD. Therefore, it is important to pay attention to health indicators such as exclusive breastfeeding coverage as an objective picture of current health problems and as a basis for making strategic decisions to improve essential basic health services for newborns.

Keywords: *Access To Healthcare, Early Initiation Of Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding, Neonatal Visits, Pearson Correlation*

1. PENDAHULUAN

Angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan indikator dari upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar bagi bayi baru lahir. Jumlah cakupan pemberian ASI eksklusif penting menjadi perhatian karena berperan dalam keberlangsungan hidup bayi sebagai kelompok yang rentan dan berisiko tinggi. ASI sebagai makanan utama bayi yang mengandung nutrisi serta kekebalan tubuh akan melindungi bayi dari infeksi saluran pernapasan dan pencernaan, serta penyakit lainnya yang menjadi penyebab utama terjadinya kesakitan dan kematian bayi di Indonesia (Masi & Stewart, 2024). Pemberian ASI eksklusif mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 yang menjelaskan bahwa ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tergambar dari hasil laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 (Kemenkes RI, 2025). Hal ini menunjukkan kondisi kesehatan di Indonesia terkait dengan upaya-upaya yang telah dilakukan bersinergi dengan berbagai lembaga dan sektor. Pemberian ASI eksklusif bukan hanya bermanfaat bagi bayi, namun juga bagi kesehatan ibu, mengurangi beban biaya kesehatan keluarga serta menurunkan risiko penyakit infeksi pada bayi. Peningkatan cakupan ASI eksklusif menjadi intervensi yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi, menurunkan angka kematian bayi guna mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030.

Berdasarkan data kesehatan di Indonesia, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih dibawah target yang direkomendasikan. Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah sebesar 42% pada data SDKI tahun 2012. Hal ini bukan hanya berdampak pada masalah gizi, namun juga terkait dengan keselamatan bayi baru lahir. Dengan demikian peningkatan cakupan ASI eksklusif menjadi salah satu strategi penting untuk memperbaiki status kesehatan bayi di Indonesia secara berkelanjutan. Pada kondisi global, WHO menetapkan target pemberian ASI eksklusif mencapai 60 % pada tahun 2030 (UNICEF, 2015). Cakupan ASI eksklusif secara global berada pada 44%, di Asia mencapai 45,3%, dan di Asia Tenggara 47,9 %, sedangkan wilayah Afrika selatan dan timur dapat mencapai 51% (Sabilla et al., 2025). Jika dibandingkan kondisi Indonesia dengan negara lain dalam regional yang sama yaitu Asia Tenggara menunjukkan Filipina 34%, Vietnam 27%, India 46% dan Myanmar 24% (Tinendung & Okrianti, 2024).

Hasil penelitian sebelumnya berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 pada 1.542 wanita yang memiliki bayi berusia dibawah 6 bulan, mengkaji keterkaitan faktor-faktor demografi dan penggunaan layanan kesehatan ibu yang dikaitkan dengan pemberian ASI eksklusif. Studi ini mengungkapkan bahwa ada banyak faktor untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif diantaranya usia ibu, paritas, status pekerjaan, tempat tinggal, akses layanan kesehatan, edukasi oleh tenaga kesehatan, metode persalinan, kunjungan natenatal dan inisiasi menyusui dini (Gayatri, 2021). Penelitian terkait lainnya yang mengkaji pemberian ASI eksklusif di semua wilayah Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2017, melaporkan bahwa beberapa wilayah memiliki kondisi sosial ekonomi, agama, budaya dan geografis yang beragam. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa variabel usia anak, pendidikan ibu, jenis pekerjaan, status ekonomi, jumlah kunjungan perawatan antenatal, inisiasi menyusui dini, dan kunjungan perawatan postnatal memiliki hubungan dengan keberhasilan menyusui eksklusif (Idris & Astari, 2023). Studi sebelumnya mengkaji banyak faktor dan berfokus pada layanan maternal. Namun studi yang berfokus pada faktor upaya kesehatan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif yang melibatkan bayi baru lahir dalam lingkup data provinsi masih terbatas seperti faktor kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini dan akses fasilitas kesehatan.

Kunjungan neonatal merupakan kunjungan perawatan primer pertama kepada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mengkaji keadaan gizi bayi, memotivasi pemberian ASI, melakukan pencegahan dan mendeteksi masalah kesehatan lebih dini, memantau adaptasi bayi dan keluarganya, serta memastikan keluarga memiliki akses kepada sumber daya kesehatan (Comino-Vázquez et al., 2025). WHO merekomendasikan kunjungan perawatan primer pada bayi baru lahir dilakukan pada waktu 24 hingga 72 jam setelah bayi lahir (WHO, 2022). Kebijakan di Indonesia sesuai Permenkes Nomor 6 tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan, merekomendasikan kunjungan neonatal dilakukan pada bayi usia 0 hingga 28 hari sebanyak tiga kali yaitu Kunjungan Neonatal 1 (KN1)

yang dilakukan pada saat bayi berusia 6-48 jam; Kunjungan Neonatal 2 (KN2) yang dilakukan pada saat bayi berusia 3 hingga 7 hari; dan Kunjungan Neonatal 3 (KN3) yang dilakukan pada saat bayi berusia 8 hingga 28 hari (Kemenkes RI, 2025). Hasil penelitian menemukan bahwa intervensi kunjungan rumah sebanyak empat kali pada bayi baru lahir dan pemberian edukasi yang mempromosikan ASI eksklusif akan meningkatkan proporsi bayi yang disusui eksklusif pada usia empat bulan lebih tinggi secara signifikan (28,5 %) dibandingkan dengan 20% pada kelompok tanpa kunjungan rumah (p -value = 0,023) (Aboul-Enein et al., 2023).

WHO merekomendasikan pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu proses menyusui yang dilakukan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Hal ini akan mencegah kematian neonatal akibat infeksi seperti sepsis, pneumonia dan diare (Ulfa et al., 2023). Meskipun memiliki banyak manfaat, namun pelaksanaan IMD di seluruh dunia hanya mencapai 49% dan bervariasi antar negara. Afrika Timur, Afrika Selatan dan Amerika Latin yang mampu mencapai 65%, sedangkan Timur Tengah dan Afrika Utara berada pada angka 35%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2021, kurang dari separuh bayi yang memperoleh IMD yaitu sebesar 48,6 %. Angka IMD ini juga turun dari 58,2 persen pada tahun 2019 (Murti & Hutabarat, 2025). Hasil penelitian menemukan beberapa variabel yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya variabel sosio demografis seperti usia ibu, tingkat pendidikan orang tua, status pekerjaan, indeks kekayaan rumah tangga dan tempat tinggal, jenis kelamin anak, usia anak, paritas, serta jenis keluarga inti atau keluarga besar (Faraj et al., 2023). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa pemberian IMD memiliki banyak manfaat untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Ibu yang menyusui bayinya lebih dini saat proses inisiasi menyusui dini, berpotensi lebih besar untuk berhasil menyusui secara eksklusif (Susianto et al., 2022).

Untuk memastikan bahwa semua layanan kesehatan primer dapat diberikan tepat sasaran, maka akses terhadap fasilitas kesehatan harus terjangkau. Fasilitas kesehatan yang terdekat dengan masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan pada pelayanan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Syahdilla et al., 2021). Layanan Puskesmas di Indonesia memiliki tantangan terkait pemerataan layanan dan cakupan wilayah kerja yang luas (Erinaputri et al., 2023). Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan sebuah bentuk layanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Kemudahan dalam akses layanan kesehatan sangat krusial bagi masyarakat. Penelitian tentang tinjauan sistematis menunjukkan terdapat hambatan akses pelayanan kesehatan meliputi kondisi geografis, kondisi ekonomi, ketersediaan pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, dan sarana prasarana fasilitas kesehatan (Lasso, 2023). Penelitian lainnya menunjukkan aksesibilitas layanan kesehatan memiliki hubungan positif yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,040$). Hal ini terkait dengan ketersediaan tenaga kesehatan disekitar rumah, tenaga kesehatan yang mendampingi ibu saat persalinan dan ibu memperoleh motivasi dari petugas dalam memberikan ASI eksklusif bagi bayinya (Fauziah, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini, akses fasilitas kesehatan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif di 38 Provinsi Indonesia pada tahun 2024.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasional yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini dan akses fasilitas kesehatan, dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2025). Profil ini menyajikan gambaran komprehensif pembangunan kesehatan nasional. Data yang digunakan dalam profil ini merupakan data hasil observasi dan analisis yang dilakukan berbagai unit kerja pada 38 provinsi di Indonesia. Adapun penyedia data profil yang berkontribusi diantaranya Kementerian kesehatan, pemerintah daerah, Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta BKKBN. Namun dalam dokumen tersebut tidak menyediakan informasi teknis pengumpulan data dari masing-

masing survei yang dilakukan. Variabel independen dalam studi ini meliputi tiga variabel yaitu kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini dan akses fasilitas kesehatan. Variabel dependennya adalah cakupan ASI eksklusif di 38 provinsi di Indonesia.

Periode data dikumpulkan pada rentang waktu tahun 2024. Definisi operasional untuk data kunjungan neonatal merupakan jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kunjungan neonatal sesuai dengan standar, minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam, 1 kali pada usia 3-7 hari, dan 1 kali pada usia 8-28 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, dibagikan dengan jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama, lalu dikali 100%. Data inisiasi menyusui dini merupakan jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD dibagikan jumlah seluruh bayi baru lahir hidup, lalu dikali 100%. Data akses fasilitas kesehatan merupakan rasio perbandingan jumlah Puskesmas dibagi dengan jumlah kecamatan. Data cakupan ASI eksklusif merupakan jumlah bayi kurang dari 6 bulan dan masih mendapat ASI eksklusif, dibagi dengan Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang dilakukan recall, lalu dikali 100%. Pada studi ini data diambil dari bagian lampiran Profil Kesehatan Indonesia yang menampilkan tabel data jumlah persentase kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini, cakupan ASI eksklusif, dan rasio akses fasilitas kesehatan yaitu jumlah Puskesmas per kecamatan. Selanjutnya pengolahan data dimulai dari editing data untuk memeriksa kelengkapan dan ketersediaan data tiap provinsi; entri data dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel, cleaning data dilakukan untuk memeriksa konsistensi data dan ada tidaknya kessesuaian. Tahap terakhir adalah validasi data yaitu menilai keabsahan data untuk memastikan data yang disajikan dapat dipercaya dan dapat dianalisis.

Analisis data deskriptif dilakukan untuk menggambarkan rerata dan simpangan baku data variabel kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini, akses fasilitas kesehatan dan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Selanjutnya data dilakukan uji normalitas menggunakan uji kolmogorov-smirnov untuk menunjukkan nilai sig ($>0,05$) yang berarti data berdistribusi normal sehingga data dianalisis dengan uji parametrik dengan uji korelasi Pearson untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linear antara variabel independen dan variabel dependen. Studi ini dianalisis bivariat karena berfokus untuk mencari hubungan dan membuat prediksi awal sebelum melanjutkan ke penelitian yang lebih kompleks. Mengingat data penelitian ini menggunakan data dari 38 provinsi di Indonesia, maka studi ini memiliki keterbatasan terkait potensi *ecological fallacy* karena unit analisisnya adalah provinsi bukan individu sehingga generalisasi dari sampel populasi menampilkan kualitas dan perilaku yang sama dan kurang detail yang menyebabkan kekeliruan ekologis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Pada penelitian ini, hasil analisis univariat mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti yaitu gambaran variabel kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini, akses fasilitas kesehatan dan cakupan pemberian ASI eksklusif pada 38 provinsi di Indonesia. Berdasarkan data pada tabel 1, menunjukkan bahwa persentase cakupan ASI eksklusif di Indonesia rata-rata sebesar 56,62 (SD = 20,63), persentase kunjungan neonatal rata-rata sebesar 74,68 (SD = 22,28), persentase inisiasi menyusui dini rata-rata sebesar (101,96) dan rasio akses fasilitas kesehatan rata-rata sebesar 1.36 (SD = 0,29).

Tabel 1. Data Kunjungan Neonatal, Inisiasi Menyusui Dini, Akses Fasilitas Kesehatan dan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di 38 provinsi di Indonesia

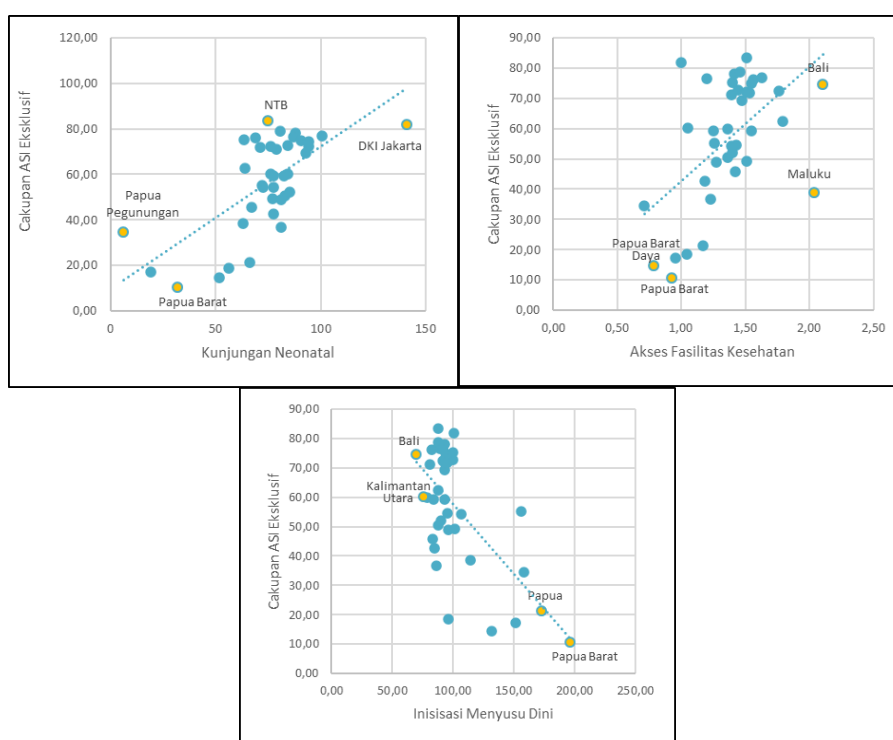
Variabel	Rata-rata	Standar Deviasi
Cakupan ASI Eksklusif	56,62	20,63
Kunjungan Neonatal	74,68	22,28
Inisiasi Menyusui Dini	101,96	28,40
Akses Fasilitas Kesehatan	1,36	0,29

Berdasarkan data hasil uji korelasi pada tabel 2 didapatkan kekuatan dan arah hubungan linear antara variabel independen dan variabel dependen. Hasil uji korelasi Pearson, menunjukkan hubungan

signifikan yang kuat dan berpola positif antara kunjungan neonatal dengan ASI eksklusif (p value = 0,0001, r = 0,676). Terdapat hubungan signifikan yang kuat dan berpola negatif antara inisiasi menyusui dini dengan ASI eksklusif (p value = 0,0001, r = - 0,653). Terdapat hubungan signifikan yang kuat dan berpola positif antara akses fasilitas kesehatan dengan ASI eksklusif (p value = 0,0001, r = 0,541).

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Kunjungan Neonatal, Inisiasi Menyusui Dini, Akses Fasilitas Kesehatan dan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di 38 provinsi di Indonesia

Variabel	r	p-value
Cakupan ASI Eksklusif		
Kunjungan Neonatal	0,676	0,0001
Inisiasi Menyusui Dini	- 0,653	0,0001
Akses Fasilitas Kesehatan	0,541	0,0001



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024

Gambar 1. Scatter Plot kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini, dan akses fasilitas kesehatan dengan cakupan ASI eksklusif pada 38 provinsi di Indonesia

Cakupan ASI eksklusif diukur pencapaiannya pada bayi yang berusia 6 bulan dan mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 69,26%. Angka ini masih dibawah target nasional sebesar 80%. Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi berada pada Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan jumlah 83,42% dan Provinsi DKI Jakarta mencapai nomor kedua terbanyak di Indonesia sebesar 81,69%. Persentase cakupan terendah berada di Provinsi Papua Barat sebesar 10,4 % dan kedua terendah di Provinsi Papua Barat Daya sebesar 14,50%. Rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 56,62%.

Kunjungan neonatal diukur pada studi ini merupakan kunjungan pada bayi baru lahir yang dilakukan secara lengkap sebanyak 3 kali kunjungan. Cakupan kunjungan neonatal lengkap di Indonesia sebesar 82,60%, sedangkan target rencana strategis secara nasional sebesar 90 %. Berdasarkan data yang tersedia di 38 provinsi, cakupan yang terendah berada di Provinsi Papua Pegunungan sebesar 6,21%, dan tertinggi pada Provinsi DKI Jakarta sebesar 141,14%. Beberapa provinsi memiliki pencapaian yang lebih tinggi dari target Renstra 2024, secara berturut dari yang tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Bali, Sumatera Selatan, dan D.I. Yogyakarta (lebih dari 90%).

Bayi baru lahir yang mendapat IMD secara nasional sebesar 92,52%. Persentase Provinsi yang melakukan IMD pada bayi baru lahir memiliki angka yang bervariasi, persentase tertinggi berada pada Provinsi Papua Barat sebesar 196,60% dan kedua tertinggi di Papua sebesar 173,12%. Sedangkan persentase terendah berada pada Provinsi Bali sebesar 69,71% dan kedua terendah di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 75,65%. Target nasional IMD tahun 2024 sebesar 55%, sehingga seluruh provinsi telah mencapai target.

Pada 38 Provinsi di Indonesia, rasio puskesmas dengan kecamatan diharapkan satu kecamatan memiliki satu Puskesmas. Mempertimbangkan kondisi geografis Indonesia yang luas, rasio ini menunjukkan akses fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Rasio tertinggi dicapai oleh Provinsi Bali sebesar 2,11, dan kedua tertinggi di Provinsi Maluku sebesar 2,04, sedangkan terendah berada pada Provinsi Papua Pegunungan sebesar 0,71. Beberapa provinsi dengan rasio puskesmas dengan kecamatan kurang dari angka satu yaitu Provinsi Papua Pegunungan (0,71), Papua Barat daya (0,79), Papua Barat (0,93) dan Papua Tengah (0,95). Pada gambar 1 menunjukkan pola distribusi data dan arah hubungan antara variabel kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini, akses fasilitas kesehatan dan cakupan pemberian ASI eksklusif pada 38 provinsi di Indonesia yang ditampilkan menggunakan *scatter plot*.

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia bervariasi antar provinsi. Diketahui bahwa target nasional sebesar 80%, namun hanya 2 dari 38 Provinsi di Indonesia yang mampu mencapai target tersebut yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat (83,42%) dan Provinsi DKI Jakarta (81,69%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 51,6%. Provinsi dengan angka tertinggi pada daerah Nusa Tenggara (72,3%) dan terendah di daerah Kalimantan (37,5%). Bayi yang berada di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Provinsi DKI Jakarta berpeluang lebih tinggi untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan bayi yang berada di Provinsi Papua Barat dan di Provinsi Papua Barat Daya. Wilayah Nusa Tenggara Barat masih menjadi provinsi yang memiliki angka pemberian ASI eksklusif tertinggi di Indonesia selama 7 tahun terakhir.

Angka cakupan ASI eksklusif pada tingkat provinsi menunjukkan pencapaian indikator dan status kesehatan masyarakat pada suatu wilayah. Upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif perlu didukung dengan adanya peraturan daerah yang bersinergi dengan peraturan dari Pemerintah Republik Indonesia. Melalui kebijakan tertulis maka dapat menjadi dasar bagi fasilitas kesehatan baik di rumah sakit maupun Puskesmas untuk mengimplementasikan program dan layanan terkait pemberian ASI. Selain itu akan menjadi dasar implementasi pelatihan bagi petugas kesehatan, keterampilan dalam Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), pelaksanaan IMD, rawat gabung dan kelompok pendukung (Fatmawati et al., 2021). Hal yang menjadi tantangan adalah keterbatasan alokasi anggaran yang memadai untuk melaksanakan, memantau dan mengevaluasi intervensi terkait fasilitas dan kegiatan untuk mempromosikan dan mendukung pemberian ASI eksklusif (Hernández-Cordero et al., 2022). Data nasional akan berubah jika ada pergerakan dari masing-masing wilayah ke arah yang lebih positif. Pemerintah daerah bersama masyarakatnya perlu menerapkan program yang akan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan dipromosikan terus menerus kepada ibu-ibu sepanjang waktu (Idris & Astari, 2023).

Hasil penelitian menemukan bahwa bayi yang berada di provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Bali, Sumatera Selatan, dan D.I. Yogyakarta dikunjungi secara teratur dan lengkap tiga kali oleh petugas kesehatan sehingga berpeluang lebih tinggi untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan bayi yang berada di Provinsi Papua Pegunungan. Kunjungan neonatal merupakan implementasi dalam memberikan pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir. Melalui kunjungan petugas kesehatan terhadap bayi baru lahir diharapkan mampu mendeteksi secara dini masalah kesehatan yang terjadi, memotivasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, mendapatkan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan, mendorong imunisasi rutin, edukasi cuci tangan, dan pemantauan pertumbuhan. Kunjungan neonatal juga dilakukan untuk memastikan bahwa bayi memperoleh semua pelayanan esensial yang seharusnya didapatkannya (Newton-Lewis & Bahety, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Spanyol dan mengungkapkan bahwa dalam dekade terakhir terjadi keterlambatan pelaksanaan kunjungan perawatan primer pertama, sehingga berpengaruh pada tingkat pemberian ASI eksklusif yaitu berkisar di angka 62,6%. Hasil penelitian menemukan bahwa kunjungan pertama yang dilakukan dalam 7 hari akan lebih meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kehidupan bayi (Comino-Vázquez et al., 2025). Kunjungan neonatal bukan hanya memiliki standar kuantitas sebanyak tiga kali, namun juga menyangkut standar kualitas. Adapun pelayanan neonatal yang diberikan meliputi konseling tentang cara perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, pemeriksaan kesehatan menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), pemberian vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B (bayi usia < 24 jam) untuk bayi yang tidak dilahirkan di fasilitas kesehatan, serta memberikan penanganan dan rujukan kasus neonatal yang memiliki komplikasi (Kemenkes RI, 2024).

Keberhasilan pemberian ASI juga berkaitan dengan pelaksanaan IMD. Inisiasi menyusui dini merupakan suatu proses menyusui oleh bayi baru lahir yang dimulai segera setelah bayi dilahirkan. Prosesnya dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal selama satu jam (Hadisuyatmana et al., 2021). IMD memiliki kontribusi untuk mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Proses IMD juga akan menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi (Lan et al., 2022), memberikan zat kekebalan tubuh untuk bayi dan serta merangsang keluarnya produksi ASI (Takahashi et al., 2017). Hasil tinjauan sistematis dan metanalisis dari 70.183 sampel menemukan bahwa faktor prediktif dalam pemberian ASI eksklusif meliputi kesadaran ibu tentang manfaat menyusui, dukungan yang diterima dalam menyusui dan pengasuhan anak, inisiasi menyusui dini setelah kelahiran, tingkat pendidikan ibu, pendapatan tahunan, usia ibu, dan perawatan prenatal, menyusui dini (<24 jam) meningkatkan peluang pemberian ASI eksklusif sebesar 1,853 kali (Kalhor et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa IMD memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif di 38 provinsi Indonesia. Namun studi ini juga menemukan ketidaksesuaian karena hubungan yang teridentifikasi tersebut memiliki pola yang negatif artinya semakin tinggi pemberian IMD maka semakin rendah cakupan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menemukan bahwa bayi yang berada di provinsi Papua Barat dan Provinsi Papua berpeluang lebih rendah untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan bayi yang berada di Provinsi Bali dan Provinsi Kalimantan Utara. Hal ini berbeda dengan temuan pada hasil-hasil penelitian lainnya yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI tepat waktu satu jam pertama setelah bayi dilahirkan memiliki peluang 3,6 kali lebih banyak berhasil dalam pemberian ASI eksklusif (Paramashanti et al., 2016).

Meskipun secara teori pelaksanaan IMD mendukung keberhasilan ASI eksklusif, namun perbedaan temuan pada studi ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan diantaranya perbedaan kualitas dalam pelaksanaan IMD yang dilaporkan secara administratif namun dilakukan dalam waktu singkat dan tidak standar (minimal 1 jam); bayinya belum benar-benar melakukan *self-attachment* pada puting ibu; kurangnya dukungan bagi ibu dalam pemberian ASI setelah berhasil pelaksanaan IMD di fasilitas kesehatan sehingga meski jumlah IMD tinggi namun pemberian ASI tidak mencapai 6 bulan; bias data atau ketidaktepatan pencatatan saat survey dilakukan sehingga memungkinkan dilakukan dua kali pencatatan atau perbedaan sumber data numerator-denominator; serta adanya faktor pengganggu yang tidak dikontrol dalam studi ini seperti teknik pelekatan, produksi ASI, pengalaman ibu, kondisi psikologis, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Pada data IMD juga ditemukan 10 dari 38 Provinsi yang memiliki persentase IMD melebihi 100% seperti pada Provinsi DKI Jakarta 100,32%, Kalimantan Tengah 101,59%, Sulawesi Tenggara 106,73%, Maluku 113,96%, Papua Barat Daya 131,71%, Papua Tengah 151,06%, Aceh 156,17 %, Papua Pengunungan 158,43%, Papua 173,12%, dan yang tertinggi pada Papua Barat 196,60% (Kemenkes RI, 2025). Jumlah tersebut dapat disebabkan beberapa kondisi berikut diantaranya perbedaan sumber data numerator dan denominator yang menggunakan laporan jumlah IMD di fasilitas kesehatan, namun jumlah kelahiran bayi hidup menggunakan sumber data kependudukan. Fasilitas kesehatan yang melaporkan lebih banyak IMD dari data kelahiran hidup yang resmi akan menunjukkan angka lebih dari 100%. Kondisi lain dapat disebabkan pelaporan ganda dan fasilitas kesehatan yang melayani pasien dari luar wilayahnya (Kemenkes RI, 2022).

Akses fasilitas kesehatan secara umum dinilai dari pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat disekitarnya. Rata-rata rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan di 38 Provinsi di Indonesia sudah terpenuhi standar minimal 1:1 yaitu setiap kecamatan harus memiliki satu Puskesmas, dengan demikian pelayanan kesehatan lebih mudah diakses dengan jarak yang terjangkau (Kostov, 2023). Namun Indonesia dengan luasnya wilayah geografis, memiliki tantangan terkait distribusi Puskesmas di seluruh kecamatan. Hasil studi ini menemukan bahwa bayi yang tinggal di wilayah provinsi Bali dan Provinsi Maluku berpeluang lebih besar mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan bayi yang tinggal di wilayah Provinsi Papua Pegunungan, Papua Barat daya, Papua Barat dan Papua Tengah. Topografi alam Papua bervariasi mulai dari dataran rendah berawa sampai dataran tinggi, terdiri dari hutan hujan tropis, padang rumput dan lembah. serta rangkaian pegunungan tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan sulitnya akses masyarakat karena belum semua kecamatan memiliki Puskesmas di provinsi tersebut, sehingga pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan akan sulit untuk dicapai.

Hasil penelitian menemukan bahwa kesulitan akses pada pelayanan kesehatan dasar akibat rendahnya keterjangkauan geografis pada fasilitas kesehatan akan berdampak pada penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak yang akan meningkatkan risiko kematian pada bayi baru lahir. Studi yang dilakukan di Ethiopia menemukan bahwa setiap peningkatan jarak 10 kilometer ke fasilitas kesehatan, maka risiko kematian neonatal akan meningkat sebesar 1,33 %. Kesulitan jarak ke pelayanan kesehatan juga berdampak negatif pada penggunaan layanan perawatan antenatal, persalinan yang dilakukan di pelayanan kesehatan serta konseling dan edukasi setelah bayi dilahirkan, termasuk konseling mengenai ASI eksklusif (Kibret et al., 2023). Penelitian terkait juga menemukan bahwa ibu yang mudah mengakses dan memiliki kepercayaan pada tenaga kesehatan memiliki motivasi yang lebih kuat dalam praktik menyusui eksklusif sampai bayinya berusia satu tahun (Raymondi, 2024).

Hasil analisis pada studi ini di 38 Provinsi Indonesia penting menjadi perhatian karena merupakan gambaran objektif mengenai kondisi masalah kesehatan terkini serta menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam mengidentifikasi prioritas masalah, menentukan kelompok yang membutuhkan dukungan serta berguna dalam merancang intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran. Berbagai strategi intervensi yang sudah diterapkan perlu dievaluasi keefektifannya dengan mengukur indikator program seperti angka cakupan pemberian ASI eksklusif, sehingga menjadi dasar ilmiah untuk merevisi kebijakan berdasarkan bukti atau menguatkan kembali implementasi yang belum optimal. Hal ini juga bermanfaat dalam mengambil keputusan strategis guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia. Meski demikian cakupan data yang luas berbasis data provinsi memungkinkan adanya ketimpangan data antar wilayah yang akan mempengaruhi pencapaian target ASI eksklusif nasional.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang kuat dan berpola positif antara kunjungan neonatal dan akses fasilitas kesehatan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif di 38 Provinsi Indonesia Tahun 2024. Terdapat hubungan signifikan yang kuat dan berpola negatif antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif di 38 Provinsi Indonesia Tahun 2024. Temuan pola negatif ini berbeda dengan temuan pada penelitian sebelumnya yang dapat disebabkan oleh bias pencatatan, perbedaan sumber data, kualitas pelaksanaan IMD serta dukungan pemberian ASI paska IMD. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan data sekunder berbasis data provinsi sebagai unit analisisnya sehingga belum mencerminkan perilaku dan kualitas data yang detail pada individu didalam populasi tersebut. Kajian lebih lanjut pada level wilayah yang lebih kecil seperti tingkat kabupaten/kota dibutuhkan untuk melihat kondisi lebih dalam dan spesifik. Oleh karena itu penting untuk memperhatikan indikator kesehatan seperti cakupan pemberian ASI eksklusif, kunjungan neonatal, inisiasi menyusui dini dan akses fasilitas kesehatan sebagai gambaran objektif masalah kesehatan terkini dan menjadi dasar dalam mengambil keputusan strategis guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan pelayanan kesehatan dasar esensial bagi bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

Aboul-Enein, B. H., Dodge, E., Benajiba, N., & Mabry, R. M. (2023). Interventions and programs to

- promote breastfeeding in Arabic-speaking countries: A scoping review. *Maternal and Child Health Journal*, 27(5), 774–794. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03595-7>
- Comino-Vázquez, P., Carballal-Mariño, M., Balaguer-Martínez, J. V., García-Vera, C., & Ledesma-Albarrán, J. M. (2025). First primary care visit of the newborn and its implications for breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00758-w>
- Erinaputri, N., Listiani, R., Pramudyawardani, F. D., & Istanti, N. D. (2023). Peran puskesmas untuk mencapai universal health coverage di Indonesia: Literature review. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 190–199. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.310>
- Faraj, K., Bouchefra, S., El Ghouddany, S., Elbaraka, Y., & Bour, A. (2023). Early breastfeeding initiation: Exploring rates and determinants among postpartum women in Eastern Morocco. *Scientific African*, 21(9), e01883. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2023.e01883>
- Fatmawati, N. I., Rochmah, T. N., Wulandari, A., & Pramono, A. (2021). Penerapan program sepuluh langkah kesehatan untuk peningkatan pemberian ASI eksklusif: Model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(3), 501–508. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i3.513>
- Fauziah, N. (2023). Relationship between accessibility to health services with exclusive breastfeeding. *Journal of Global Research in Public Health*, 8(1), 104–109. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i1.442>
- Gayatri, M. (2021). Exclusive breastfeeding practice in Indonesia: A population-based study. *Korean Journal of Family Medicine*, 42(5), 395–402. <https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0131>
- Hadisyatmana, S., Has, E. M. M., Sebayang, S. K., Efendi, F., Astutik, E., Kuswanto, H., & Arizona, I. K. L. T. (2021). Women's empowerment and determinants of early initiation of breastfeeding: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e77–e92. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>
- Hernández-Cordero, S., Pérez-Escamilla, R., Zambrano, P., Michaud-Létourneau, I., Lara-Mejía, V., & Franco-Lares, B. (2022). Countries' experiences scaling up national breastfeeding, protection, promotion and support programmes: Comparative case studies analysis. *Maternal and Child Nutrition*, 18(S3), 1–27. <https://doi.org/10.1111/mcn.13358>
- Idris, H., & Astari, D. W. (2023). The practice of exclusive breastfeeding by region in Indonesia. *Public Health*, 217, 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.02.002>
- Kalhor, M., Yazdkhasti, M., Simbar, M., Hajian, S., Kiani, Z., Khorsandi, B., Sattari, M., Ezadi, Z., Nazem, H., & Jafari, M. (2025). Predictors of exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, 20(1), 52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13006-025-00744-2>
- Kemendes RI. (2022). *Petunjuk Teknis Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/media/list/pedoman/>
- Kemendes RI. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. In *Kemendiknas Kesehatan Republik Indonesia*. <https://kemkes.go.id/id/media/list/pedoman/>
- Kemendes RI. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In *Buku*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>
- Kibret, G. D., Demant, D., & Hayen, A. (2023). The effect of distance to health facility on neonatal mortality in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09070-x>
- Kostov, M. (2023). Proximity in health care. *Journal of Humanities, Arts and Social Science*, 7(11), 2155–2158. <https://doi.org/10.26855/jhass.2023.11.002>
- Lan, Q., Li, H., Wang, L., & Chang, S. (2022). Breastfeeding duration and vagal regulation of infants and mothers. *Early Human Development*, 171(12), 105620. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105620>

- Lasso, C. K. R. (2023). Faktor hambatan dalam akses pelayanan kesehatan pada puskesmas di Indonesia: Scoping review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1337–1344. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Masi, A. C., & Stewart, C. J. (2024). Role of breastfeeding in disease prevention. *Microbial Biotechnology*, 17(7), 1–10. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.14520>
- Murti, N. N., & Hutabarat, N. I. (2025). Factors affecting the implementation of early initiation of breastfeeding in postpartum mothers at RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. *Journal of Professional Evidence-Based Research and Advances in Wellness and Treatment (PERAWAT)*, 2(3), 38–49. <https://doi.org/10.69855/perawat.v2i3.205>
- Newton-Lewis, T. A., & Bahety, G. (2021). Evaluating the effectiveness of community health worker home visits on infant health: A quasi-experimental evaluation of home based newborn care plus in India. *Journal of Global Health*, 11, 04060. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04060>
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Alit Gunawan, I. M. (2016). Timely initiation of breastfeeding is associated with the practice of exclusive breastfeeding in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25, S52–S56. <https://doi.org/10.6133/apjcn.122016.s11>
- Raymondi, K. M. F. (2024). Breastfeeding practices and care among mothers in a primary health facility. *Enfermeria: Cuidados Humanizados*, 13(2), e3923. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3923>
- Sabilla, M., Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2025). Determine the promotion target of exclusive breastfeeding among poor families in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 32, 101960. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.101960>
- Susianto, S. C., Suprobo, N. R., & Maharani. (2022). Early breastfeeding initiation effect in stunting: A systematic review. *Asian Journal of Health Research*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.55561/ajhr.v1i1.11>
- Syاهدilla, I. F., Kurniansyah, D., & Priyanti, E. (2021). Analysis of public health center services (puskesmas). *Kinerja*, 18(4), 527–532. <https://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA/article/view/9871>
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., Castro, C. P., Jayaratne, K., Ortiz-Panoso, E., Lumbiganon, P., & Mori, R. (2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: Secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific Reports*, 7(July 2016), 1–10. <https://doi.org/10.1038/srep44868>
- Tinendung, D. S., & Okrianti, S. (2024). Hubungan faktor pendorong dan pendukung pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukaramai Kabupaten Pakpak Bharat. *Ensiklopedia of Journal*, 6(4), 352–359. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Ulfa, Y., Maruyama, N., Igarashi, Y., & Horiuchi, S. (2023). Early initiation of breastfeeding up to six months among mothers after cesarean section or vaginal birth: A scoping review. *Heliyon*, 9(6), e16235. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16235>
- UNICEF. (2015). Advocacy strategy: Breastfeeding advocacy initiative. *World Health Organization*, 1–15. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152891/WHO_NMH_NHD_15.1_eng.pdf?se=
- WHO. (2022). Pocket book of primary health care for children and adolescents: Guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. In *Europe World Health*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>