

## PERBANDINGAN STATUS GIZI BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DAN ASI PARSIAL: SYSTEMATIC REVIEW

Gita Andini<sup>1</sup>, Agnis Ika Pratiwi<sup>2</sup>, Fitri Anisa<sup>3</sup>, Elsy Aghna Zanuba<sup>4</sup>, Chahya Kharin Herbawani<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

Article Info	ABSTRACT
<p><b>Article history:</b> Received 18/06/2024 Revised 27/06/2024 Accepted 22/11/2024</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> Exclusive breastfeeding Partially breastfeeding Nutritional status ASI eksklusif ASI parsial Status gizi</p>	<p><i>Coverage of exclusive breastfeeding in 2020 was only 43.8% globally. Giving breast milk exclusively to babies 0-6 months has been recommended by the World Health Organization (WHO) to support optimal growth of babies. This study aims to determine the benefits of exclusive breastfeeding on the nutritional status of babies and compare it with babies who receive partial breast milk. The method applied in this research is a systematic literature review of quantitative articles in Indonesian or English published in 2019-2024 using three databases: PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar according to keywords. The study results showed that babies who received exclusive breast milk had more normal weight and height growth than those who received partial breast milk. Exclusive breastfeeding significantly benefits babies' nutritional status because the nutrients from breast milk that babies need for six months are distributed well. This research supports the WHO recommendation to provide exclusive breast milk for the first six months to ensure optimal baby growth.</i></p> <p><b>ABSTRAK</b></p> <p>Cakupan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif pada tahun 2020 hanya 43,8% secara global. Padahal, pemberian ASI secara eksklusif pada bayi saat enam bulan pertama telah dianjurkan oleh <i>World Health Organization</i> (WHO) untuk mendukung pertumbuhan optimal bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat ASI eksklusif terhadap status gizi bayi dan membandingkannya dengan bayi yang menerima ASI secara parsial. Metode yang diterapkan dalam penelitian ini, yaitu <i>systematic literature review</i> dari artikel kuantitatif berbahasa Indonesia atau Inggris yang terbit pada tahun 2019-2024 dengan memanfaatkan tiga database: PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar sesuai kata kunci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang menerima ASI secara eksklusif memiliki pertumbuhan berat dan tinggi badan yang lebih normal dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI secara parsial. Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat signifikan terhadap status gizi bayi karena nutrisi dari ASI yang dibutuhkan oleh bayi diberikan selama 6 bulan tersalurkan dengan baik. Penelitian ini mendukung rekomendasi WHO untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama untuk memastikan pertumbuhan bayi yang optimal.</p>
<p><b>Corresponding Author:</b> Gita Andini Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia Email: <a href="mailto:2210713067@mahasiswa.upnvj.ac.id">2210713067@mahasiswa.upnvj.ac.id</a></p>	

## 1. PENDAHULUAN

Menyusui bayi dengan ASI atau singkatan dari Air Susu Ibu merupakan standar normatif pemberian makanan kepada bayi yang menjadi salah satu sumber gizi yang dianjurkan untuk pemenuhan gizi bayi [1]. American Academy of Pediatrics menganjurkan pemberian Air Susu Ibu selama kurang lebih enam bulan, lalu diikuti dengan diberikannya Air susu ibu terus-menerus sampai dengan kurang lebih usia 2 tahun serta dengan makanan pendamping ASI [2]. Hal tersebut menyebabkan promosi pemberian ASI eksklusif sangat gencar dilakukan. Namun, data global menunjukkan bahwa pada tahun 2020 hanya 43,8% bayi diberikan ASI eksklusif [3]. Pada sebuah penelitian kepada 574 pasangan ibu-bayi di wilayah Barat Tengah dan Timur Nepal, didapatkan bahwa hanya 23,2% bayi dengan ASI eksklusif hingga usia enam bulan, dengan 28,2% predominan ASI dan 48,6% mendapat ASI parsial. ASI parsial mengacu pada bayi yang selain diberikan ASI, juga menerima susu hewani, susu formula, sup sayur, atau makanan padat atau semi padat [4]. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022, cakupan bayi yang menerima ASI eksklusif berusia enam bulan di Indonesia adalah sebesar 61,5%. Meskipun persentase cakupan ASI eksklusif di Indonesia sudah mencapai target sebesar 45%, namun cakupan tersebut masih belum mencapai target di sembilan provinsi [5].

Menyusui parsial merupakan pemberian ASI dengan disertai memberikan makanan tambahan seperti makanan lunak bubur, sufor ataupun makanan tambahan yang lain saat bayi belum mencapai usia 6 bulan secara kontinu atau prelakteal [6]. Sebuah studi yang dilakukan di Puskesmas I Denpasar Barat menyatakan terdapat 55,0% ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ada banyak hal yang menghalangi praktik memberikan ASI secara eksklusif, baik internal maupun eksternal. Temuan studi di Puskesmas I Denpasar Barat mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif, hal ini termasuk ibu yang bekerja, produksi ASI yang kurang, serta masalah terkait puting susu ibu, penolakan bayi untuk menyusu, dan kehamilan kembar [7]. Hasil penelitian di puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Madura menunjukkan bahwa sebanyak 47,6% responden memberikan ASI secara parsial kepada bayinya dan 42,7% responden memberikan ASI eksklusif. alasan yang mendasari ibu dalam memberikan ASI parsial, diantaranya adalah kurangnya waktu ibu untuk menyusui bayi karena bekerja sehingga ibu berpikir bahwa ASI yang diberikan tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi dan ibu melihat bayi tetap menangis apabila hanya diberi ASI oleh karena itu ibu memberikan makanan tambahan yang lain seperti bubur nasi, sufor, pisang, dan bubur yang diolah sebelum bayi mencapai usia 6 bulan [8], (J-KESMAS) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 10, No. 2, 20224: 120-12

[9]. Selain itu, ibu yang memiliki pendapat baik mengenai susu formula juga cenderung lebih mudah untuk menggantikan ASI [10]. Pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh usia ibu, semakin matang atau tua usia ibu, maka semakin luas pula pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif [11].

Pola makan anak pada dua tahun pertama kehidupannya berpotensi mempengaruhi status gizi anak karena yaitu pemberian asupan makanan seperti ASI dan MP-ASI berpengaruh besar pada kualitas makanan anak. Bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif atau kurang dari enam bulan serta diberikan MP-ASI sebelum mencapai usia enam bulan berisiko terkena penyakit infeksi seperti diare karena saluran pencernaan bayi yang belum sempurna, sehingga berisiko meningkatkan stunting [12]. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi akan cukup hanya dengan diberikan ASI saja, namun beberapa orang tua ingin menyertakan sufor atau makanan pendamping ASI yang lain karena khawatir ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi [13]. ASI eksklusif memiliki manfaat yang sangat luas dan beragam, mencakup manfaat baik bagi ibu, bayi, serta keluarga. Bayi yang tidak menerima ASI secara eksklusif lebih mudah terserang berbagai penyakit, sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Pemberian ASI eksklusif penting bagi imunitas dan ketahanan tubuh bayi, serta dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan anak. Namun, pada kenyataannya masih terdapat beberapa kasus mengenai sejumlah masalah terkait pemberian ASI eksklusif [14].

Dampak kesehatan bayi yang tidak menerima ASI secara eksklusif dari temuan studi adalah mayoritas bayi mengalami insiden diare dibandingkan bayi dengan ASI eksklusif. Sejalan dengan hasil penelitian lain bayi yang tidak menerima ASI secara eksklusif mengalami kejadian diare lebih sering, hal ini mengindikasikan kurangnya pemberian ASI eksklusif meningkatkan kejadian diare. ASI mengandung zat kekebalan dan protein tinggi yang bermanfaat untuk proses penyerapan pada usus bayi [15], [16]. Tidak terpenuhinya ASI eksklusif atau mendapat ASI non eksklusif dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan kemampuan motorik kasar pada bayi, berbeda dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki pertumbuhan yang cenderung normal sesuai usianya. Kandungan gizi pada ASI berkontribusi terhadap perkembangan otak pada bayi meskipun faktor lain seperti genetik dan lingkungan seperti stimulus orang tua juga berperan dalam perkembangan motorik kasar bayi [15]. Rata-rata kadar protein sIgA (sekretori immunoglobulin A) dan laktoferin lebih tinggi pada anak bawah lima tahun yang menerima ASI eksklusif (*exclusive breastfeeding*) dan mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) kurang dari 2 kali dalam enam bulan terakhir. Sebaliknya, kadar protein tersebut lebih rendah pada balita yang menerima ASI secara tidak eksklusif dan merasakan ISPA sebanyak 2 kali atau

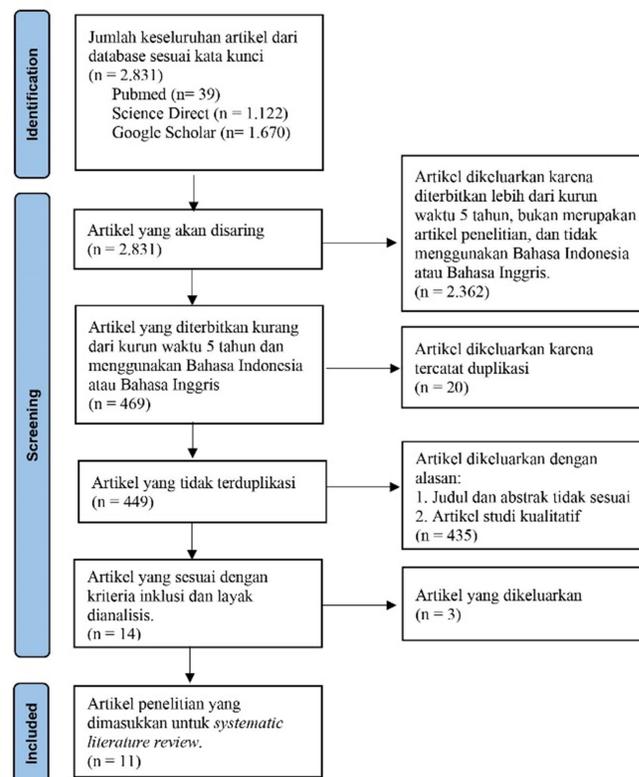
lebih dalam enam bulan terakhir [17]. Insiden penyakit pernapasan, penyakit saluran pencernaan, dan penyakit umum lainnya pada bayi yang menerima ASI secara eksklusif (*exclusive breastfeeding*) secara signifikan lebih rendah pada setiap interval waktu setelah usia bayi 10 minggu bila di komparasi dengan bayi yang menerima ASI secara tidak eksklusif (*non-exclusive breastfeeding*) [18].

Pada pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif, terdapat tantangan yang harus diatasi demi meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Meskipun ada rekomendasi dan upaya yang dilakukan untuk mendorong ASI eksklusif, data menunjukkan bahwa masih ada sebagian besar bayi yang menerima ASI secara tidak eksklusif secara optimal. Faktor-faktor seperti kurangnya pemahaman dan kesadaran, keterbatasan akses dan sumber daya, serta faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keputusan ibu, menjadi penyebab utama dari ketidaklengkapan pemberian ASI eksklusif. Pendekatan yang melibatkan edukasi, penguatan sistem layanan kesehatan, dukungan kepada ibu bekerja, serta peningkatan kesadaran masyarakat untuk memastikan bahwa setiap bayi mendapatkan manfaat optimal dari pemberian ASI eksklusif sangat dibutuhkan dalam peningkatan cakupan ASI secara eksklusif. Maka dari itu, perlu dilakukan studi kepustakaan untuk mengetahui manfaat ASI eksklusif terhadap status gizi pada bayi dan membandingkan status gizi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif dengan yang mendapatkan ASI secara sebagian atau parsial.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode *systematic literature review* untuk membandingkan status gizi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan bayi yang mendapatkan ASI parsial. Penelitian dengan data sekunder ini dikumpulkan dari tiga sumber literatur artikel ilmiah terpilih. Pencarian literatur dalam penelitian ini dilakukan menggunakan situs online, yakni Google Scholar, Science Direct, dan PubMed. Kata kunci pada Google Scholar yang digunakan pada penelitian ini meliputi: *exclusive breastfeeding*, *partially breastfeeding*, and *nutritional status* atau ASI eksklusif, ASI parsial, dan status gizi. Pada Science Direct dan Pubmed, kata kunci yang digunakan pada penelitian ini meliputi: *exclusive breastfeeding*, *partially breastfeeding*, and *nutritional status*. Artikel yang didapatkan kemudian diseleksi lagi berdasarkan tahun publikasi dalam periode 5 tahun terakhir, yaitu dari 2019 hingga 2024, dan ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.

Artikel ini menerapkan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review*) secara sistematis, yang mencakup proses identifikasi, penyaringan, inklusi, dan artikel lolos yang kemudian dimasukkan ke dalam hasil dan pembahasan artikel ini. Artikel yang digunakan memiliki teks lengkap, dipilih berdasarkan kesesuaian judul, dan bersifat *open access*. Penelitian ini memiliki inklusi mencakup manfaat ASI eksklusif, perbandingan status gizi bayi yang menerima ASI eksklusif dengan yang menerima ASI parsial, dengan populasi bayi berusia 0-12 bulan. Sementara itu, kriteria eksklusi dari penelitian ini mencakup: artikel yang teksnya tidak lengkap dan tidak ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, artikel yang diterbitkan lebih dari 5 tahun yang lalu, bukan artikel penelitian, tidak tersedia secara *open access*, artikel dengan pendekatan penelitian deskriptif, dan tidak memiliki relevansi dengan judul penelitian. Artikel yang memenuhi syarat akan dikaji untuk memperoleh data terkait manfaat ASI eksklusif terhadap status gizi bayi dan perbandingan status gizi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI parsial. Seluruh temuan mengenai manfaat ASI eksklusif terhadap status gizi bayi dan perbandingan status gizi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI parsial akan dicatat dan disajikan beserta dengan penjelasan secara naratif. Kesimpulan akan disusun setelah data berhasil dikumpulkan.



Gambar 1. Alur Identifikasi dan Pencarian Jurnal  
(J-KESMAS) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 07, No. 1, 2021: 21-29

Berdasarkan hasil penelusuran yang dilakukan pada 3 *database*, yaitu Pubmed, Science Direct, dan Google Scholar dengan kata kunci, yaitu *exclusive breastfeeding, partially breastfeeding, and nutritional status* atau ASI eksklusif, ASI parsial, dan status gizi didapatkan total artikel yang teridentifikasi sebanyak 2.831. Kemudian, artikel tersebut dikeluarkan karena artikel tersebut terbit dalam kurun waktu lebih dari 5 tahun, bukan merupakan artikel penelitian, dan tidak menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Selanjutnya, dilakukan penyaringan kembali dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 14 artikel. Sejumlah 14 artikel tersebut dikeluarkan karena hasil dan pembahasan tidak lengkap dan tidak sesuai sehingga didapatkan 11 artikel penelitian yang dimasukkan untuk digunakan pada *systematic literature review* ini.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Pencarian Pustaka

Penulis/Tahun	Tempat	Judul	Metode	Hasil Penelitian
Mahmud, Nur Ulmy, et al. (2022)	Indonesia	Status Gizi Berdasarkan Pola Menyusui pada Bayi usia 7-12 Bulan	<i>Cross Sectional</i>	Pada bayi yang menerima ASI secara parsial mengalami berat badan kurang dan tinggi badan yang cenderung pendek dibandingkan bayi yang menerima kecukupan ASI secara eksklusif memiliki berat badan dan tinggi badan normal pada usia 7 bulan. Salah satu unsur yang berpengaruh terhadap pertumbuhan berat dan tinggi badan bayi adalah kecukupan ASI eksklusif.

Listiarini, Utari Dwi dan Sari, Indah Dewi (2021)	Indonesia	Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif terhadap Berat Badan Bayi di Klinik Wita Medan	<i>Cross Sectional</i>	Bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki kondisi tidak gemuk dan tidak kurus dalam kategori normal, berbeda dengan bayi yang menerima ASI secara tidak eksklusif mayoritas mengalami kondisi kurus dan gemuk. Pengkombinasian ASI dan makanan tambahan menyebabkan ketidakseimbangan asupan yang diterima dengan asupan yang dibutuhkan pada bayi. ASI mengandung nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga bayi dengan ASI eksklusif lebih normal dan seimbang.
Elsira, Noviani (2019)	Indonesia	Perbedaan Kenaikan Berat Badan pada Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Parsial di Puskesmas Kalidoni Palembang	<i>Cohort</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat kenaikan berat badan pada bayi yang menerima ASI secara <i>full</i> selama 6 bulan atau dapat disebut secara eksklusif lebih tinggi dan dikategorikan normal daripada bayi yang mendapatkan ASI secara sebagian atau parsial.
Muñoz-Esparza, Nelly C., (2021)	Mexico	<i>Influence of the Type of Breastfeeding and Human Milk Polyamines on Infant Anthropometric Parameters</i>	<i>Cohort</i>	Bayi yang menerima ASI secara parsial cenderung menunjukkan profil antropometri yang kurang optimal bila dikomparasikan dengan bayi yang menerima ASI secara <i>full</i> selama 6 bulan atau dapat disebut secara eksklusif. Ini tercermin dalam parameter-parameter pertumbuhan yang menunjukkan nilai yang lebih rendah pada bayi yang menerima ASI secara parsial.

Ahmed, Sitelbanat Osman Mohamed, et al. (2023)	Shendi, Sudan, Afrika	<i>Impact of exclusive breastfeeding on physical growth</i>	<i>Cross Sectional</i>	Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi yang menerima ASI secara eksklusif mayoritas normal mengacu pada grafik WHO. Komposisi dari ASI cukup untuk pemenuhan gizi untuk proses pertumbuhan secara optimal.
Zong, et al. (2020)	China	<i>Growth performance comparison of exclusively breastfed infants with partially breastfed and formula fed infants</i>	<i>Cross Sectional</i>	Bayi yang menerima ASI secara eksklusif cenderung memiliki berat badan yang lebih berat bila dikomparasi dengan bayi yang mendapatkan ASI secara sebagian atau parsial dan tidak ada perbedaan pada kondisi panjang badan bayi. Meskipun terdapat perbedaan pada berat badan, bayi yang menerima ASI secara eksklusif maupun sebagian atau parsial tetap mencapai standar pertumbuhan WHO tahun 2006.
Wood C, et al. (2021)	USA	<i>Effects of Breastfeeding, Formula Feeding, and Complementary Feeding on Rapid Weight Gain in the First Year of Life</i>	<i>Cohort</i>	Pemberian makanan yang ditandai dengan pemberian ASI dominan dan penundaan pengenalan makanan pendamping setelah 4 bulan mengurangi kemungkinan peningkatan WAZ dan WLZ secara cepat pada tahun pertama kehidupan.

Astutik, L. P., & Purwanti, H. (2021)	Indonesia	Pemberian ASI Eksklusif dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan	<i>Cross Sectional</i>	Kenaikan berat badan pada bayi yang menerima ASI secara eksklusif bertambah secara signifikan dalam kategori status gizi baik, berbeda dengan bayi yang menerima. Hal ini disebabkan karena perbedaan kandungan ASI dengan susu formula, susu formula mengandung glukosa berlebih yang mengakibatkan peningkatan berat bayi.
Mukaromah, D. et al (2023)	Indonesia	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Asi Non Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi 0-12 bulan di Rs Yarsi Jakarta dan Tinjuannya menurut pandangan islam	<i>Cross Sectional</i>	Temuan didapatkan hubungan pemberian ASI secara eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 0-12 bulan dari total 51 bayi terdapat 27 bayi mendapat ASI eksklusif dan 24 mendapat ASI secara tidak eksklusif. Terdapat hubungan pemberian ASI secara eksklusif terhadap pertumbuhan status gizi baik dan status gizi kurang pada bayi.
Maemunah, S dan Sari R (2021)	Indonesia	ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 1-6 bulan	<i>Cross Sectional</i>	Hanya terdapat 2 bayi (2,6%) yang memiliki status gizi kurang dari 78 bayi yang menerima ASI secara eksklusif, sedangkan dari 22 bayi yang menerima ASI secara tidak eksklusif terdapat sebanyak 15 bayi (68,2%) dengan status gizi kurang dan terdapat 7 bayi tumbuh dengan status gizi baik. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami pertumbuhan status gizi yang lebih baik.
Devi, I. et al (2024)	Indonesia	Hubungan Pemberian ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan di UPT Kesmas Sukawati I	<i>Cross Sectional</i>	Hasil temuan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI terhadap status gizi bayi yaitu bayi yang mendapat ASI secara <i>full</i> selama 6 bulan

---

pertama atau secara eksklusif mayoritas memiliki status gizi baik dibandingkan bayi yang diberi ASI ditambah dengan sufor/MPASI. Perbedaan status gizi tersebut di dapat dari kandungan baik dari ASI yang membuat bayi tumbuh dengan optimal dan lebih kebal untuk tidak sakit sehingga tidak menghambat proses pertumbuhan bayi.

---

### **Manfaat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi**

ASI memiliki manfaat yang baik terhadap pertumbuhan bayi. ASI mengandung komponen zat gizi seperti lemak, karbohidrat, dan protein yang dapat memberikan pengaruh baik terhadap status gizi dan pertumbuhan bayi [19]. Kebutuhan energi dan nutrisi bayi dapat tercukupi dengan memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu memberikan ASI juga dapat mengurangi kemungkinan terkena penyakit pada bayi, karena kandungan antibodi pada ASI mampu melindungi tubuh bayi [3]. ASI juga mengandung mikrobiota yang dapat memberikan banyak manfaat kesehatan, di antaranya dapat berkontribusi pada kesehatan serta perkembangan bayi [20]. Sejalan dari hasil penelitian yang dilakukan di Shendi, Sudan dengan melibatkan 103 bayi yang diberikan ASI secara eksklusif. Sebanyak 96,2% bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif menunjukkan pertumbuhan tinggi dan berat pada badan normal sesuai dengan grafik pertumbuhan WHO [21]. Hal ini mendukung program WHO mengenai pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi berusia 0-6 bulan. Lalu, pada penelitian lain ditemukan bahwa tetap memberikan ASI dan menunda pengenalan makanan pendamping di atas 4 bulan berkaitan dengan peluang peningkatan berat badan secara pesat atau *rapid weight gain* yang lebih rendah berdasarkan pengukuran WAZ (berat badan berdasarkan umur) dan WLZ (berat badan berdasarkan panjang badan) pada tahun pertama. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI dan memperlambat pengenalan makanan pendamping sampai setelah 4 bulan dapat menjadi faktor yang berperan penting dalam risiko awal obesitas dan menjadi target dalam upaya pencegahan risiko obesitas pada anak [22].

Selain memiliki manfaat untuk pemenuhan asupan nutrisi bayi, ASI eksklusif juga memiliki manfaat untuk menurunkan risiko infeksi pada usia dini [23]. Penelitian menunjukkan bahwa insiden penyakit seperti diare, otitis media, dan penyakit alergi pada bayi yang mendapat

ASI secara eksklusif lebih sedikit daripada bayi yang tidak mendapat ASI secara eksklusif. Hal tersebut dapat dikarenakan kandungan air susu ibu dapat memberikan perlindungan terhadap perkembangan alergi bayi [24]. Sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwasanya memberikan ASI secara eksklusif dapat menurunkan risiko terkena penyakit. Bayi yang diberi ASI eksklusif disertai vaksin kolostrum dan memberikan tambahan makanan setelah 6 bulan serta memberikan ASI hingga usia 2 tahun dapat memiliki kondisi kekebalan yang baik pada tubuh sehingga dapat mengurangi penyakit gastrointestinal pada bayi [25]. Antibodi yang terdapat di dalam ASI juga dapat membantu bayi terhindar dari penyakit diare dan mencegah infeksi telinga. Selain itu, pemberian ASI oleh ibu tanpa disadari juga membentuk hubungan yang baik antara ibu dan bayi [26]. ASI eksklusif terbukti memberikan dampak positif terhadap kesehatan bayi baik secara langsung maupun untuk jangka panjang. Komposisi ASI merupakan salah satu komponen utama yang dibutuhkan untuk bayi dalam mendukung kesehatan dan proses tumbuh kembang khususnya pada tahun pertama kehidupan.

### **Status Gizi Bayi ASI Eksklusif dan ASI Parsial**

Ditemukan pada usia bayi 7 sampai 12 bulan yang menerima ASI secara eksklusif mengalami penambahan normal pada berat badan sebesar 4260 gram dan untuk bayi yang menerima ASI secara sebagian atau parsial mendapat penambahan yang lebih tinggi dengan rata-rata sebesar 4580 gram. Hal ini terjadi karena bayi yang diberikan ASI sebagian/parsial menerima karbohidrat yang lebih banyak sehingga menyebabkan ketidakseimbangan dan kelebihan zat gizi yang dapat mengakibatkan kegemukan. Selain itu, lemak pada air susu ibu dapat mempermudah proses penyerapan sehingga mudah dicerna oleh bayi dan tidak menyebabkan penumpukan kadar lemak berlebih pada bayi yang menerima ASI selama 6 bulan penuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penambahan berat badan banyak terjadi pada bayi yang diberi air susu ibu sebagian atau secara parsial dibandingkan dengan bayi yang mendapat air susu ibu penuh selama 6 bulan [27].

Data bayi usia 1-12 bulan yang diperoleh dari Survei Nasional Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak di Tiongkok, China pada tahun 2005 dan 2015, terdapat 34,0% dan 43,9% bayi mendapat ASI eksklusif dan 41,5% dan 36,3% bayi mendapat ASI parsial pada tahun 2005 dan 2015. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan perbandingan berat pada badan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan parsial. Komparasi berat bayi yang menerima air susu ibu selama 6 bulan penuh dan bayi yang menerima air susu ibu sebagian/parsial menghasilkan berat badan bayi yang menerima air susu ibu selama 6 bulan penuh lebih berat. Pertumbuhan bayi

yang diberikan ASI secara parsial lebih lambat dibandingkan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 1 sampai 6 bulan [28]. Meskipun berat pada badan bayi yang mendapat ASI secara parsial lebih kecil daripada bayi yang mendapat ASI secara eksklusif, namun status gizi bayi dengan ASI parsial tersebut masih dikategorikan sebagai gizi normal.

Hasil penelitian lain menemukan bahwa terdapat 24 bayi yang diberikan ASI disertai makanan tambahan atau MP-ASI (ASI parsial). Mayoritas 14 dari 24 bayi terindikasi gizi normal dan 10 bayi diantaranya terindikasi kurang dan kelebihan gizi. Sedangkan dari 27 bayi yang mendapat ASI penuh selama 6 bulan, terdapat 23 bayi memiliki gizi dan mengalami pertumbuhan lingkaran kepala normal. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian Air susu ibu selama 6 bulan pertama berperan penting pada pertumbuhan bayi pada paruh tahun pertama kehidupan [29]. Dari beberapa penelitian menunjukkan perbedaan signifikan pada pertumbuhan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif termasuk ASI parsial (diberikan ASI dan sufor/MPASI) tumbuh dengan status gizi yang kurang normal dan lebih bervariasi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yang umumnya memiliki status gizi normal dan tumbuh dengan lebih optimal berdasarkan pada standar kesehatan [30], [31].

Dari kelompok dengan pola menyusui yang berbeda ditemukan adanya perbedaan signifikan. Pada kelompok bayi berusia 7 bulan yang diberi ASI secara eksklusif tidak terdapat bayi yang memiliki berat tubuh kurang, sedangkan bayi yang diberikan ASI parsial sebanyak 11,1% yang memiliki berat badan kurang. Kejadian stunting lebih tinggi dialami oleh bayi yang diberi ASI parsial, yaitu sekitar 61,1% di usia bayi 6 bulan. Sedangkan 31,8% di usia 8-12 bulan bayi yang di beri ASI penuh selama 6 bulan tidak ada yang mengalami kejadian stunting. Lalu, kejadian gizi buruk dan gizi kurang paling banyak di alami oleh bayi berusia 10 bulan dengan ASI predominan, yaitu sebesar 30%. Bayi dengan ASI eksklusif, ASI parsial, dan tidak ASI tidak terdapat yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang [32]. Sejalan dengan hasil penelitian lain, dari total sampel sebanyak 68 bayi usia 4-6 bulan terdapat 54 (79,4%) bayi yang di beri ASI secara eksklusif dan 14 (20,6%) bayi mendapat ASI dan sufor/MPASI menunjukkan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif banyak memiliki status gizi baik sebanyak 31 bayi sedangkan untuk bayi yang diberikan ASI dan sufor/MPASI memiliki status gizi dalam kategori kurang yaitu 9 bayi dan 4 bayi memiliki gizi lebih sedangkan untuk kategori gizi baik hanya terdapat 1 bayi yang dikategorikan gizinya baik [33].

Manfaat pentingnya bayi mendapat ASI eksklusif terhadap status gizi bayi telah ditekankan secara global. ASI banyak mengandung zat gizi yang berperan penting terhadap pertumbuhan bayi yang mendukung kesehatan dan perkembangan bayi. Penelitian menunjukkan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif memiliki pertumbuhan yang lebih baik dan risiko infeksi yang lebih rendah dibanding pada bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif. Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif cenderung memiliki berat badan yang sesuai dengan pertumbuhan normal pada usianya dan risiko penyakit kronis yang lebih rendah di masa depan. Meskipun demikian, penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI parsial mungkin mengalami penambahan berat badan yang lebih tinggi, tetapi juga berisiko mengalami masalah gizi dan pertumbuhan yang tidak optimal. Hal ini menegaskan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dalam mencapai status gizi yang baik pada bayi.

#### 4. KESIMPULAN

ASI merupakan komponen penting dalam pertumbuhan enam bulan pertama bayi. Proporsi bayi berusia 0-6 bulan yang menerima ASI eksklusif cenderung masih rendah.. Padahal, penelitian menunjukkan pemberian ASI eksklusif berkontribusi atas tercukupinya kebutuhan nutrisi pada bayi 0-6 bulan. Kematangan fisik dan mental memberikan bantuan terhadap kemampuan ibu membuat keputusan yang benar dalam pola asuh bayi, termasuk pemberian ASI eksklusif tersebut. Pemberian ASI parsial, ASI yang dikombinasikan dengan susu formula atau MP-ASI dinilai tidak cukup memberikan manfaat nutrisi penuh seperti ASI sehingga status gizi bayi yang diberikan ASI parsial cenderung tidak optimal karena dalam ASI terdapat kandungan komponen zat gizi seperti lemak, karbohidrat, protein, dan mikrobiota yang berkontribusi pada kesehatan dan tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu ASI memainkan peran penting pada tahun pertama kehidupan bayi. Bayi yang mendapat ASI secara parsial memiliki profil antropometri lebih tidak optimal dibandingkan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif. Pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih normal dan lebih optimal, termasuk penambahan berat badan dan tinggi badan. Hasil ini menegaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama pada bayi untuk mencapai pertumbuhan yang normal dan optimal. Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sangat dianjurkan karena terdapat kandungan nutrisi ASI yang dapat membantu pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama agar tumbuh normal dan optimal.

Untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif, diperlukan upaya yang lebih intensif dalam memberikan informasi dan dukungan kepada para ibu. Program-program

pelatihan dan pendidikan kepada ibu hamil dan menyusui mengenai manfaat ASI eksklusif serta teknik menyusui yang baik dapat menjadi solusi efektif. Selain itu, dukungan informasi dan bimbingan dari tenaga kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif juga sangat penting. Selain itu, peran serta keluarga dan masyarakat dalam memberikan dukungan kepada para ibu yang sedang menyusui juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan cakupan pemberian ASI eksklusif. Melalui upaya-upaya kolaboratif ini, diharapkan dapat meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif dan memberikan manfaat yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Fajaria Nurcandra, SKM, M. Epid, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta atas dukungannya dan bimbingannya dalam penyusunan artikel *systematic literature review* ini. Penulis juga berterima kasih kepada para penulis artikel jurnal yang digunakan sebagai referensi di artikel ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- [1] J. Y. Meek and L. Noble, “Policy statement: breastfeeding and the use of human milk,” *Pediatrics*, vol. 150, no. 1, Jul. 2022, doi: 10.1542/peds.2022-057988.
  - [2] American Academy of Pediatrics, “Newborn and infant breastfeeding.” Accessed: May 19, 2024. [Online]. Available: <https://www.aap.org/en/patient-care/newborn-and-infant-nutrition/newborn-and-infant-breastfeeding/>
  - [3] WHO, “Infants exclusively breastfed for the first six months of life.” Accessed: May 19, 2024. [Online]. Available: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life-(-))
  - [4] D. Dharel *et al.*, “Breastfeeding practices within the first six months of age in mid-western and eastern regions of Nepal: a health facility-based cross-sectional study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, Jan. 2020, doi: 10.1186/s12884-020-2754-0.
  - [5] Kemenkes RI, “Profil kesehatan Indonesia 2022,” Jakarta, 2023.
  - [6] Kemenkes RI, “Riset kesehatan dasar riskesdas 2010,” 2010.
  - [7] A. F. NM and A. S. NK, “Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas I Denpasar Barat,” *Jurnal Kebidanan*, vol. 10, no. 1, p. 23, Feb. 2021, doi: 10.26714/jk.10.1.2021.23-34.
  - [8] Y. Nurrofah and A. Ruhana, “Gambaran pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Madura,” *Jurnal Gizi Unesa*, vol. 02, pp. 139–145, 2022.
  - [9] A. D. Astuti, S. Rochmaedah, R. Tunny, and R. Laitupa, “Karakteristik ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Waplau Kabupaten Buru,” *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, vol. 1, no. 1, 2022.
- (J-KESMAS) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 10, No. 2, 20224: 120-12

- [10] R. Abdurrachim and J. Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, "Hubungan tingkat pengetahuan, persepsi tentang susu formula dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif," 2022.
- [11] A. M. Latifah, L. E. Purwanti, and F. I. Sukamto, "Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun," *Health Sciences Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 131–142, 2020.
- [12] A. Nuradhiani, "Pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada kejadian stunting di negara berkembang," *J. Gizi Kerja dan Produktivitas*, vol. 2020, no. 1, pp. 23–28, 2020.
- [13] S. Lukman, S. Wahyuningsih, P. Keperawatan, A. Yapenas, and K. Kunci, "Perbedaan pemberian ASI eksklusif dengan PASI terhadap tumbuh kembang pada anak usia 0-12 bulan," *Jurnal Keperawatan Profesional*, vol. 1, no. 1, pp. 19–27, 2020, doi: 10.36590/kepo.
- [14] H. Rani, Moch. Yunus, S. Katmawanti, and H. E. Wardani, "Systematic literature review determinan pemberian asi eksklusif di Indonesia," *Sport Science and Health*, vol. 4, no. 4, pp. 376–394, Apr. 2022, doi: 10.17977/um062v4i42022p376-394.
- [15] G. O. B. B. P, D. P. Duarsa, G. N. I. Pinatih, and L. P. Ariastuti, "68-75 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Denpasar Barat II," vol. 12, no. 1, doi: 10.35790/jbm.12.1.2020.27714.
- [16] S. Zahra, S. Syahroni, E. Souvriyanti, and F. Arifandi, "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Asi Non Eksklusif Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia 0-24 Bulan," *Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 2022, no. 10, pp. 864–873, doi: 10.36418/cerdika.v2i10.456.
- [17] Fatimah *et al.*, "The role of exclusive breastfeeding on sIgA and lactoferrin levels in toddlers suffering from Acute Respiratory Infection: A cross-sectional study," *Annals of Medicine and Surgery*, vol. 77, p. 103644, May 2022, doi: 10.1016/J.AMSU.2022.103644.
- [18] A. Penugonda, R. Rajan, A. Lionel, R. Kompithra, L. Jeyaseelan, and L. Mathew, "Impact of exclusive breast feeding until six months of age on common illnesses: A prospective observational study," *J Family Med Prim Care*, vol. 11, no. 4, p. 1482, 2022, doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc\_1423\_21.
- [19] N. C. Muñoz-Esparza *et al.*, "Influence of the type of breastfeeding and human milk polyamines on infant anthropometric parameters," *Front Nutr*, vol. 8, pp. 1–7, Jan. 2022, doi: 10.3389/fnut.2021.815477.
- [20] K. E. Lyons, C. A. Ryan, E. M. Dempsey, R. P. Ross, and C. Stanton, "Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health," *Nutrients*, vol. 12, no. 4. MDPI AG, Apr. 01, 2020. doi: 10.3390/nu12041039.
- [21] S. O. M. Ahmed, H. I. A. Hamid, A. Jothi Shanmugam, M. M. G. Tia, and S. M. A. Alnassry, "Impact of exclusive breastfeeding on physical growth," *Clinical Nutrition Open Science*, vol. 49, pp. 101–106, Jun. 2023, doi: 10.1016/j.nutos.2023.04.008.
- [22] C. T. Wood *et al.*, "Effects of Breastfeeding, Formula Feeding, and Complementary Feeding on Rapid Weight Gain in the First Year of Life," *Acad Pediatr*, vol. 21, no. 2, pp. 288–296, Mar. 2021, doi: 10.1016/j.acap.2020.09.009.
- [23] N. Christensen *et al.*, "Breastfeeding and Infections in Early Childhood: A Cohort Study," *Pediatrics*, vol. 146, no. 5, Nov. 2020, doi: 10.1542/peds.2019-1892.
- [24] S. O. Mohamed Ahmed *et al.*, "Exclusive breastfeeding: Impact on infant health," *Clinical Nutrition Open Science*, vol. 51, pp. 44–51, Oct. 2023, doi: 10.1016/j.nutos.2023.08.003.

- [25] V. Rajesh *et al.*, “Implications of exclusive breastfeeding and complementary feeding practices on gastrointestinal health and antibiotic exposure: A questionnaire-based assessment,” *Clin Epidemiol Glob Health*, vol. 21, May 2023, doi: 10.1016/j.cegh.2023.101281.
- [26] Z. Safitri and S. Rahman, “Penyuluhan ASI eksklusif dan teknik menyusui,” *Krepa: Kreativitas Pada Abdimas*, vol. 1, no. 4, pp. 1–10, 2023.
- [27] N. Elsira, “Perbedaan kenaikan berat badan pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan ASI parsial di Puskesmas Kalidoni Palembang,” *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, vol. 9, no. 18, 2019.
- [28] X. N. Zong, H. Li, Y. Q. Zhang, and H. H. Wu, “Growth performance comparison of exclusively breastfed infants with partially breastfed and formula fed infants,” *PLoS One*, vol. 15, pp. 1–11, Aug. 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0237067.
- [29] D. W. Mukaromah, E. Souvriyanti, and F. Arifandi, “Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap pertumbuhan bayi 0-12 bulan di RS Yarsi Jakarta dan tinjauannya menurut pandangan islam,” *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 3, no. 1, pp. 84–92, 2023.
- [30] U. Dwi Listiarini and I. Dewi Sari, “The Differences Of Exclusive And Non-Exclusive Breastfeeding Towards Body Weight In Wita Clinic Medan,” vol. 4, no. 1.
- [31] L. P. Astutik and H. Purwanti, “Pemberian ASI eksklusif dengan penambahan berat badan bayi usia 6 bulan,” *Indonesian Journal for Health Sciences*, vol. 5, no. 2, pp. 114–119, 2021.
- [32] N. U. Mahmud, R. Q. Arief, K. Sari, S. A. Shariff, and Yuliati, “Status gizi berdasarkan pola menyusui pada bayi usia 7-12 bulan,” *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, vol. 5, no. 4, pp. 780–791, Oct. 2022.
- [33] I. G. A. A. C. Devi, N. K. E. Saniathi, and N. P. D. Witari, “Hubungan pemberian asi terhadap status gizi bayi usia 4-6 bulan di UPT Kesmas Sukawati I,” *Aesculapius Medical Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 102–108, 2024, doi: 10.22225/amj.4.1.2024.102-108.