

Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan Melalui Skrining DDST

Fikri Lutfiatus Sa'adah¹, Jenie Palupi², Syiska Atik^{3*}

¹Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, *fikrilutfiatus@gmail.com*

²Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, *yoga_jenie@yahoo.com*

³Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,
syiskahermawan.1978@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan Riskesdas (2018) cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum sesuai target SPM yang ditetapkan pemerintah yaitu 80%, cakupan di Jawa Timur 40%, di Kabupaten Jember cakupan terendah di Puskesmas Andongsari 24,51%, hal ini akan mempengaruhi cakupan perkembangan anak di wilayah tersebut. Provinsi Jawa Timur menargetkan tahun 2020 cakupan deteksi dini tumbuh kembang 95% sedangkan saat ini cakupannya 53,44%. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pemberian ASI dengan perkembangan anak usia 24-36 bulan melalui skrining DDST di Desa Pontang wilayah kerja Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional, populasinya semua ibu yang memiliki balita usia 24-36 bulan, diperoleh sampel 69 responden di 6 posyandu dengan teknik simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk menilai riwayat pemberian ASI dan formulir DDST untuk menilai perkembangan. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan program SPSS. Hasil penelitian diperoleh 51% dengan riwayat ASI tidak eksklusif, dan 49% ASI eksklusif. Hasil penilaian perkembangan diperoleh 81% normal, dan 19% suspek. Hasil analisis diperoleh p value $0,241 > \alpha (0,05)$ yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan perkembangan anak usia 24-36 bulan. Meskipun anak diberikan ASI eksklusif perkembangan anak tidak hanya dipengaruhi oleh ASI, namun faktor internal dan eksternal lainnya dapat mempengaruhi. Saran dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan lebih mengedukasi masyarakat mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi perkembangan anak sehingga diharapkan hasil perkembangan anak seluruhnya akan sesuai dengan usia anak.

Kata kunci: ASI, Perkembangan Anak, DDST

ABSTRACT

Based on Riskesdas (2018) coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia does not meet the SPM target set by the government which is 80%, coverage in East Java is 40%, in Jember Regency the lowest coverage in Andongsari Health Center is 24.51%, this will affect the scope of child development in the region. East Java Province is targeting 2020 early detection coverage growth of 95% while the current coverage is 53.44%. This study aims to determine the relationship of breastfeeding with the development of children aged 24-36 months through DDST screening in Pontang Village, the working area of Andongsari Health Center, Jember Regency. This type of research is analytic correlation with cross-sectional approach, the population of all mothers who have children aged 24-36 months, obtained a sample of 69 respondents in 6 posyandu with simple random sampling technique. The research instrument was in the form of a questionnaire to assess the history of breastfeeding and a form of DDST to assess progress. Data analysis using chi-square test with SPSS program. The results obtained 51% with a history of non-exclusive breastfeeding, and 49% exclusive breastfeeding. The results of the development assessment were 81% normal, and 19% were suspected. The analysis results obtained p value $0,241 > \alpha (0,05)$ ie there is no significant relationship between breastfeeding and the development of children aged 24-36 months. Even though the child is given exclusive breastfeeding, child development is not only influenced by breastfeeding, but other internal and external factors can influence.

Keywords: Breastfeeding, Child Development, DDST

*Syiska Atik, Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, e-mail : *syiskahermawan.1978@gmail.com*, HP.082141017317

I. PENDAHULUAN

Resolusi World Health Assembly (WHA) menegaskan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal adalah hak azazi anak.

Modal dasar pembentukan manusia yang berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian air susu ibu (ASI) hingga usia 2 tahun. ASI adalah makanan

alamiah terbaik untuk bayi yang dapat diberikan oleh seorang ibu. Pemberian ASI dapat mempengaruhi perkembangan jiwa dan emosional bayi melalui hubungan batin ibu dan bayi.¹ ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun baik air putih, susu formula, madu, atau cairan lainnya hal ini adalah upaya yang dapat memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual, maupun sosialnya.² Agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal pemberian ASI dapat diberikan hingga anak berusia 2 tahun, saat usia anak lebih dari 6 bulan maka anak harus mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kualitas yang baik agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berkembang secara optimal. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi saja tetapi juga bermanfaat untuk ibu yaitu dapat mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat involusi uteri, mencegah anemia, berat badan kembali seperti semula, sebagai metode KB alamiah dan dapat mengurangi resiko beberapa penyakit.³

Saat ini usaha meningkatkan pemberian ASI adalah tujuan global. Setiap tanggal 1-7 Agustus diperingati hari pekan ASI sedunia, pada saat itu kegiatan mengenai peningkatan penggunaan ASI dievaluasi.¹ Pemerintah menargetkan capaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia hingga 80%, namun pada kenyataannya sampai saat ini Indonesia belum mencapai target tersebut. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Indonesia 37,3%, ASI parsial 9,3%, ASI predominan 3,3%. Di Provinsi Jawa Timur proporsi pemberian ASI eksklusif hanya 40%, ASI parsial 13,2%, ASI predominan 2,2% sedangkan di Kabupaten Jember capaian pemberian ASI hanya 76,13%.⁴ Cakupan ASI Eksklusif terendah di Kabupaten Jember terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andongsari yaitu 24,51% hal ini akan mempengaruhi capaian perkembangan anak di wilayah tersebut. Target WHO batas minimal gangguan perkembangan anak sebesar 30%,

sedangkan keterlambatan perkembangan anak di Indonesia mencapai 35,7%.⁵ Target deteksi dini tumbuh kembang anak di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 sebesar 95%, sedangkan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak sebesar 53,44%, hal ini menjadi salah satu masalah yang perlu di perhatikan.⁶ Indeks perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia pada perkembangan fisik mencapai 97,8%, sosial emosional 69,9%, literasi 64,6%, learning 95,2%.⁵ Berdasarkan hasil studi pendahuluan tes perkembangan anak menggunakan formulir DDST (*Denver Development Screening Test*) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andongsari, 5 anak yang diberikan ASI eksklusif hasil tes perkembangan anak seluruhnya normal dan 5 anak yang tidak diberikan ASI eksklusif hasilnya 80% suspek dan 20% dengan perkembangan normal.

Perkembangan anak sangat dipengaruhi dipengaruhi oleh pemenuhan gizi sejak janin dalam kandungan hingga balita, diukur dengan keberhasilan tumbuh kembang. Perkembangan anak yang tidak optimal akan berdampak pada jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita, pada jangka menengah terkait dengan inteletualitas dan kemampuan kognitif yang rendah dibawah rata-rata dibandingkan anak yang tidak mengalami masalah perkembangan sehingga anak akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan dan pada dampak jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa, berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi dan mengalami gangguan perkembangan beresiko mengalami *stunting*, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus, hal ini berdampak pada kualitas sumber daya manusia yang buruk untuk masa depan bangsa.⁷ Pemberian ASI sangat berperan penting dalam perkembangan kognitif, sosial dan emosional anak, dari nutrisi yang terkandung dalam ASI maupun interaksi ibu dan anak pada saat menyusui. Anak berhak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan ASI tetap

dilanjutkan hingga usia 2 tahun ditambah dengan MP-ASI (makanan pendamping ASI), hal ini sesuai dengan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan terbaik untuk bayi baru lahir hingga usia 2 tahun meliputi, memberikan ASI pada bayi segera dalam waktu satu jam setelah lahir, memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 bulan, meneruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun, hal ini akan menunjang perkembangan anak secara optimal. Agar perkembangan anak tidak terhambat maka peran orangtua sangatlah penting dalam mestimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya, serta orangtua harus memastikan bahwa imunisasi anaknya sudah lengkap sehingga kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia meningkat, yang nantinya akan menjadikan generasi bangsa Indonesia yang lebih berkualitas, sehat dan cerdas. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik meneliti hubungan pemberian ASI dengan perkembangan anak usia 24-36 bulan melalui skrining DDST

II. METODOLOGI

Desain penelitian adalah seluruh proses dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.⁸ Desain dalam penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik *cross-sectional* adalah studi yang mempelajari faktor resiko (paparan) dengan efek (masalah kesehatan) dengan cara mengamati variabel bebas (faktor resiko) dan variabel terikat (efek/penyakit/masalah kesehatan) secara bersama-sama pada banyak individu dari populasi, pada tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali.⁹ Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis hubungan pemberian ASI dengan perkembangan anak usia 24-36 bulan melalui skrining DDST. Populasi adalah kumpulan keseluruhan obyek penelitian yang akan dikaji atau diteliti.¹⁰ Jumlah total populasi

anak usia 24-36 bulan di desa Pontang adalah 84 anak diambil dari 6 posyandu.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini pengumpulan dan pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel. Pada data umum yaitu pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, frekuensi tingkat kesakitan anak selama 6 bulan terakhir, dan stimulasi pada anak sedangkan pada data khusus yaitu pemberian ASI dan hasil pemeriksaan perkembangan anak usia 24-36 bulan dengan menggunakan formulir DDST. Pengambilan data dilakukan pada 4 Februari – 14 Maret 2020 menggunakan alat ukur lembar kuisioner dan formulir DDST dengan jumlah sampel 69 responden. Data yang diambil kemudian ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan	Σ Responden	Presentase
SD	4	6%
SMP	34	49%
SMA	30	44%
PT	1	1%
Total	69	100%

Tabel 1 menunjukkan pendidikan terakhir responden hampir setengahnya (49%) adalah SMP, SMA 44%, SD 6% dan Perguruan Tinggi 1%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Σ Responden	Presentase
IRT	63	91%
Guru	1	2%
Wiraswasta	3	4%
Petani	1	2%
SPG	1	1%
Total	69	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden hampir seluruhnya (91%) adalah ibu rumah tangga, wiraswasta 4%, guru 2%, petani 2% dan bekerja sebagai SPG 1%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kesakitan Anak
Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Frekuensi Tingkat Kesakitan Anak Selama 6 Bulan Terakhir

Tingkat Kesakitan 6 Bulan Terakhir	Σ Responden	Presentase
Pernah sakit < 3 kali	62	90%
Pernah sakit > 3kali	7	10%
Total	69	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh responden pernah mengalami sakit dalam 6 bulan terakhir. Hampir seluruhnya (90%) pernah sakit < 3 kali dan hanya sebagian kecil (10%) yang pernah mengalami sakit > 3 kali. Sakit yang diderita adalah demam, batuk dan pilek.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kerutinan Ke Posyandu
Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Tingkat Kerutinan Datang Ke Posyandu

Tingkat Kerutinan ke Posyandu	Σ Responden	Presentase
Rutin	69	100%
Tidak rutin	0	0%
Total	69	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) rutin membawa anaknya datang ke Posyandu.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi
Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Imunisasi Dasar	Σ Responden	Presentase
Lengkap	69	100%
Tidak Lengkap	0	0%
Total	69	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) imunisasi dasar anak lengkap.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Stimulasi Pada Anak

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stimulasi Pada Anak

Stimulasi	Σ Responden	Presentase
Iya	54	78%
Tidak	15	22%
Total	69	100%

Tabel 6 menunjukkan hampir seluruhnya (74%) responden melakukan stimulasi pada anak dan yang tidak melakukan stimulasi 22%.

Data Khusus

a. Riwayat Pemberian ASI

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Pada Anak Usia 24-36 Bulan

Pemberian ASI	Σ Responden	Presentase
Eksklusif	34	49%
Tidak Eksklusif	35	51%
Total	69	100%

Tabel 7 menunjukkan pemberian ASI hampir setengahnya (49%) anak diberikan ASI eksklusif dan lebih dari setengahnya (51%) diberikan ASI tidak eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan utama bayi yang merupakan sumber utama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan energi pada anak usia 6-23 bulan. ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi anak pada usia 6-12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi anak pada usia 12-24 bulan.¹¹ Dari hasil penelitian menunjukkan 51% anak tidak diberikan ASI eksklusif, hal ini tidak sesuai dengan teori dimana seharusnya bayi mendapat asupan nutrisi yang adekuat dan sesuai dengan kebutuhan untuk tumbuh kembangnya. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif kemungkinan besar tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup yang terkandung didalam ASI.² ASI eksklusif sangat dianjurkan oleh pemerintah hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang akan menunjang perkembangan anak secara optimal. Faktor bayi tidak diberikan ASI eksklusif yaitu karakteristik ibu, karakteristik bayi, keadaan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan faktor

tersebut, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan berdampak pada proses perkembangannya.¹²

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung didapatkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh budaya dengan pemberian makanan selain ASI yaitu madu dan air putih. Selain itu juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu sebanyak 9% ibu bekerja diluar rumah sehingga bayinya diasuh oleh nenek atau anggota keluarga lain sedangkan ibu tidak memahami cara menyimpan ASI sehingga bayi diberikan makanan lain selain ASI.

Namun demikian, terdapat 49% bayi yang diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, air jeruk, bubur dsb.² ASI juga merupakan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia 2 tahun dapat membantu meningkatkan perkembangan bayi dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, dengan pemberian ASI eksklusif kebutuhan anak terpenuhi dengan sempurna, karena ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan utama ASI adalah air, lemak, protein, laktosa dan terdapat kandungan lain yaitu zat antibody, laktoferin, lisozim dll yang dapat meningkatkan imunitas anak, sehingga anak cenderung tidak mudah sakit. Selain itu pemberian ASI eksklusif juga didukung oleh kemauan ibu untuk menyusui yang mana usia ibu seluruhnya adalah usia reproduksi, pada usia ini ibu sudah cukup siap untuk menyusui bayinya.¹³

b. Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan

Perkembangan Anak	Σ Responden	Presentase
Normal	56	81%
Suspek	13	19%
Total	69	100%

Tabel 8 menunjukkan hampir seluruhnya (81%) anak dengan perkembangan normal dan sebagian kecil (19%) anak dengan perkembangan suspek. Hasil penelitian ini tidak didapatkan anak dengan hasil perkembangan

unstable atau tidak dapat diuji sehingga peneliti hanya mengkategorikan dua penilaian keseluruhan yaitu normal dan suspek.

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, kemampuan berbicara dan bahasa yang dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan, proses perkembangan tidak pernah berhenti (*never ending process*), semua aspek dalam perkembangan saling mempengaruhi, baik perkembangan fisik, emosi, intelegensi, maupun sosial.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan 81% anak yang menjadi responden perkembangannya normal. Aspek perkembangan anak meliputi motorik kasar, motorik halus, bahasa, personal sosial. Perkembangan anak yang normal didukung oleh 91% ibu adalah ibu rumah tangga sehingga ibu dapat berinteraksi dengan anaknya lebih sering sehingga dapat menciptakan lingkungan keluarga yang baik karena perkembangan juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Selain itu, ibu juga rutin membawa anaknya ke posyandu dan imunisasi dasar anak seluruhnya lengkap dengan ibu rutin membawa anaknya ke posyandu maka ibu juga dapat memantau perkembangan anaknya setiap bulannya dan mendapat KIE dari tenaga kesehatan tentang perkembangan anak. Namun masih terdapat 19% anak dari hasil tes perkembangan dengan suspek hal ini disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang dilakukan oleh ibu.

Perkembangan anak dapat dipengaruhi faktor internal (ras, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, jenis kelamin, genetik) dan eksternal (faktor prenatal, persalinan, pasca persalinan).¹⁵ Secara alami dalam proses perkembangan, manusia akan mengalami perubahan- perubahan sesuai usia termasuk pada anak. Anak akan tetap mengalami tahapan perkembangan meskipun tanpa stimulasi, namun perkembangan menjadi kurang terarah dan kurang optimal. Sehingga stimulasi perkembangan sangat penting untuk mendukung perkembangan anak untuk menyelesaikan tugas perkembangan sesuai usia. Stimulasi dini yang

dilakukan pada anak dengan tepat maka secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. Stimulasi sangat dianjurkan pada usia ini karena anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan aktivitas lebih banyak gerak, rasa ingin tau yang tinggi dan eksplorasi terhadap benda yang ada disekelilingnya sehingga akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara stimulasi tumbuh kembang oleh ibu dengan perkembangan pada balita usia 1-3 tahun, serta stimulasi yang diberikan oleh orangtua akan memiliki peluang 3,37 kali meningkatkan perkembangan anak usia 1-3 tahun.¹⁶

c. Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Hasil Analisis Tabulasi Silang Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan Melalui Skrining DDST

Pemberian ASI	Perkembangan Anak				Jumlah	
	Normal		Suspek			
	F	%	F	%	F	%
Eksklusif	30	88,2%	4	11,8%	34	100%
Tidak Eksklusif	26	74,3%	9	25,7%	35	100%
Total	56		13		69	100%

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan hasil dari pemberian ASI dengan perkembangan anak. Hampir seluruhnya (88,2%) anak yang diberikan ASI eksklusif dengan perkembangan normal dan hanya sebagian kecil (11,8%) anak dengan perkembangan suspek. Pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif hampir seluruhnya (74,3%) anak dengan perkembangan normal dan hampir setengahnya (25,7%) dengan perkembangan suspek. Dalam penelitian ini berdasarkan uji *chi-square* dihasilkan *p value* 0,241 > α (0,05) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan perkembangan anak usia 24-36 bulan.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak adalah kebutuhan anak yang tidak terpenuhi selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), masa ini dimulai ketika janin berada didalam kandungan selama 270 hari dan 730 hari diluar kandungan yaitu pada usia 0-2 tahun, sehingga pemenuhankebutuhan gizi dan stimulasi sangat diperlukan agar anak dapat berkembang secara optimal. Pemberian ASI eksklusif memiliki juga akan menunjang perkembangan anak, akan tetapi setelah usia anak lebih dari 6 bulan nutrisi yang didapatkan dari ASI bukan satu-satunya faktor yang dominan yang mempunyai kontribusi besar untuk perkembangan anak pada usia 24-36 bulan. Faktor lain seperti stimulasi, pendidikan ibu, serta lingkungan keluarga juga berpengaruh terhadap perkembangan anak.¹⁷ Sebagian ibu 22% tidak memberikan stimulasi, dengan ibu tidak memberikan stimulasi akan memberikan peluang tinggi anak mengalami keterlambatan perkembangan. Hal ini juga dipengaruhi oleh 9% ibu yang bekerja diluar rumah sehingga anaknya di asuh oleh nenek atau keluarganya yang tidak memahami tentang stimulasi perkembangan anak. Stimulasi dini yang dilakukan pada anak dengan tepat maka secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. Stimulasi merupakan kegiatan penting yang harus dilakukan ibu untuk mengoptimalkan proses perkembangan anak sesuai dengan usianya dan dapat membantu anak untuk siap memasuki tahap perkembangan selanjutnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati dkk bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stimulasi dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun. Yusari juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian stimulasi yang adekuat, teratur dan sesuai kelompok umur serta memperhatikan setiap tahapan perkembangan anak dengan menyediakan permainan yang dapat merangsang kemampuan anak sehingga anak tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah:

- a. Sebagian besar (51%), anak usia 24-36 bulan di Desa Pontang wilayah kerja Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember tidak diberikan ASI eksklusif.
- b. Hampir seluruhnya (81%), anak usia 24-36 bulan di Desa Pontang wilayah kerja Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember dengan perkembangan normal.
- c. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan Perkembangan anak pada usia 24-36 bulan di Desa Pontang wilayah kerja Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember.
- d. Meskipun anak diberikan ASI eksklusif perkembangan anak tidak hanya dipengaruhi oleh ASI eksklusif sebagai faktor yang dominan, namun juga faktor internal dan eksternal lainnya seperti pemberian stimulasi pada tahapan usia anak, kecukupan nutrisi sesuai usia dan frekuensi kesakitan anak.

Adapun saran bagi peneliti selanjutnya bahwa dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan data awal untuk melakukan penelitian sejenis dengan menambah variabel lain dan metode yang lebih tepat sehingga hasil penelitian lebih sempurna. Saran bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan, sehingga mahasiswa dapat memanfaatkan sebagai informasi awal dalam menyusun tugas akhir mengenai ASI dan perkembangan anak dan saran bagi masyarakat serta responden diharapkan dapat terjadi peningkatan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak. Masyarakat dan responden akan paham mengenai faktor yang mempengaruhi perkembangan anak tidak hanya dari faktor nutrisi sehingga diharapkan hasil perkembangan anak seluruhnya akan sesuai dengan usia anak.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini, baik pada saat proses permohonan ijin penelitian dan saat pengambilan data penelitian.

REFERENSI

1. Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prowirohardjo.
2. Roesli, U. 2000. Mengenal Asi Eksklusif. Jakarta : EGC.
3. Faizzah, H. 2019. Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember.
4. Kementerian Kesehatan, R. 2018. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
5. Prastiwi, R. S., & Latifah, Ulfatul, P. H. 2018. Hubungan asi eksklusif terhadap perkembangan anak usia 6-12 bulan di puskesmas pesurungan lor, 1(2), 11-15
6. Herdyana, E. 2019. Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Menggunakan Instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Differences in the Development Period of Preschool Children Age 48- 60 Months by Gender Using the Development Pre-Screening Questionnaire Instrument (KPSP, 8 (1).
7. Dasman, H. 2019. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia, 22-24.
8. Nursalam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Jakarta: Salemba Medika
9. Swarjana, I. K. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI OFFSET
10. Rizki M. Nawangwulan, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Sidoarjo: Indomesia Pustaka.
11. Abdullah, T., & Habo, H. 2018. ASI Eklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar, 558-564.
12. Djami MEU, Noormartany, Hilmanto D. 2013. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Kesmas Jurnal
13. Kementerian Kesehatan, R. 2018. Menyusui sebagai Dasar Kehidupan, 1-7. Retrieved from www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/...pdf
14. Ratnaningsih, T. Indatul, T. Peni, S. 2017. Buku Ajar (Teori dan Konsep)Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toddler, Usia Sekolah dan Remaja. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
15. Direktorat Bina Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Masyarakat, Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
16. Hati, F. S., & Lestari, P. 2016. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 4(1),44. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).44-48](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).44-48)
17. Rahayu, Atikah dkk. 2018. Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta. CV Mine