

Efektivitas Penerapan *Reponsive Feeding* untuk Mengatasi Gangguan Pola Makan pada Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) untuk Menanggulangi *Stunting* pada Masa Pandemi Covid-19

Effectiveness of Application of Responsive Feeding to Overcome Eating Disorders in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) to Overcome Stunting during The Covid-19 Pandemic

Ian Rossalia Pradita Puteri^{1*}, Farida Arintasari²

^{1,2}Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

^{1*} bonjem040811@gmail.com, ² faridaarintasari@gmail.com

*penulis korespondensi

Abstrak

Autism Spectrum Disorders (ASD) merupakan masalah serius pada bidang psikiatri anak karena 0,3% dari beban penyakit global. Kasus ASD diperkirakan 1 dari 160 anak di dunia dengan 7,6 juta hidup dalam keadaan cacat. Berdasarkan studi epidemiologi yang dilakukan selama 50 tahun terakhir, prevalensi ASD meningkat secara global. Telah banyak yang menyatakan bahwa anak *autism* sering mengalami gangguan pencernaan sehingga pola makan yang terbatas akan menghambat income nutrisi yang akan masuk ke dalam tubuh, sehingga banyak anak ASD mengalami *stunting*. Faktor yang mempengaruhi *stunting* salah satunya adalah asupan gizi, dimana ibu memiliki peran penting terhadap asupan melalui pola pemberian makan, salah satunya dengan *responsive feeding* (RF) untuk menambah nafsu makan. Pemberian makan yang *responsive* sangat penting bagi balita *stunting*, yang bertujuan untuk meningkatkan penerimaan makanan dan mendorong tercapainya pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan *responsive feeding* untuk mengatasi gangguan pola makan pada anak dengan *autism spectrum disorder* (ASD) untuk menanggulangi *stunting* pada masa Pandemi Covid-19. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *Quasy Eksperiment*. Pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji T independent, dengan hasil Hasil pengujian beda berpasangan (paired sample t-test) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) dalam Pola makan setelah mendapatkan *Stimulation Responsive Feeding* pada pola makan anak balita, dengan rata-rata perbedaan sebesar 0,2017 meningkat dari sebelum mendapatkan Stimulasi. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *Responsive Feeding* pada anak balita ASD dengan gangguan pola makan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *responsive feeding*. *Responsive Feeding* dapat mengatasi masalah pola makan pada balita ASD.

Kata kunci: *responsive feeding*; gangguan pola makan; *stunting*

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a serious problem in child psychiatry because it accounts for 0.3% of the global disease burden. ASD cases are estimated to be 1 in 160 children in the world with 7.6 million living with disabilities. Based on epidemiological studies conducted over the last 50 years, the prevalence of ASD is increasing globally. Many have stated that children with autism often experience digestive disorders so a limited diet will hinder nutritional income that will enter the body, so many children with ASD experience *stunting*. One of the factors that influence *stunting* is a nutritional intake, where mothers have an important role in intake through feeding patterns, one of which is responsive feeding (RF) to increase appetite. Responsive feeding is very important for

stunted toddlers, which aims to increase food acceptance and encourage growth and development. This study aims to determine the effectiveness of implementing responsive feeding to overcome eating disorders in children with autism spectrum disorder (ASD) to overcome stunting during the Covid-19 Pandemic. This type of research uses quantitative research with a Quasy Experiment design. Sampling purposive sampling. Data analysis used the independent T-test, with the results of the paired sample t-test showing that there was a significant difference ($p = 0.012 < 0.05$) in the diet after receiving Stimulation Responsive Feeding in the diet of toddlers, with an average -the average difference is 0.2017, an increase from before getting Stimulation. There is a significant effect of giving Responsive Feeding to ASD toddlers with eating disorders before and after being given responsive feeding treatment. Responsive Feeding can overcome dietary problems in ASD toddlers.

Keywords: responsive feeding; eating disorders; stunting

1. PENDAHULUAN

Kasus autis belakangan ini bukan hanya terjadi di negara-negara maju seperti Inggris, Australia, Jerman dan Amerika, tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia. Prevalensi autis di dunia saat ini mencapai 15 sampai 20 kasus per 10.000 anak atau 0,15-0,20%. Apabila angka kelahiran di Indonesia enam juta per tahun, maka jumlah penyandang autis di Indonesia bertambah 0,15% atau 6.900 anak per tahun. Jumlah anak laki-laki penyandang autis dapat mencapai tiga sampai empat kali lebih besar daripada anak perempuan (1). Langkah untuk mengurangi gejala dari autis salah satunya adalah dengan memberikan intervensi diet. Intoleransi dan alergi makanan merupakan salah satu faktor pencetus yang perlu diperhatikan terhadap anak autis. Intervensi diet khusus bagi anak penyandang autis akan sangat bermanfaat untuk mengurangi manifestasi klinis yang terjadi, sehingga dapat membantu dalam perbaikan tingkah laku. Berdasarkan hasil penelitian Mashabi NA dan Tajudin NR pada tahun 2019, diketahui bahwa tinggi rendahnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi pola makan anak autis. Salah satu alasan yang ditemukan ibu dari penyandang autis adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang diet GFCF (*Gluten Free Casein Free*) bagi anak autis. Permasalahan anak balita pendek (*stunting*) merupakan masalah global yang dihadapi banyak negara. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa tahun 2020 anak Autis di dunia mengalami *stunting* karena banyaknya pantangan dalam makanan dan perilaku ibu yang tidak menerapkan sikap *responsive feeding* dengan baik dan benar. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*). Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi *stunting* sebesar 30,8%, hal ini berarti Indonesia mengalami *stunting* sekitar 8,9 juta anak. Pencegahan terhadap *stunting* dapat dilakukan dengan memberikan intervensi gizi secara spesifik terhadap anak terutama dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) (1). Batasan World Health Organization (WHO), balita yang mengalami *stunting* jika $>20\%$ (2). Faktor utama tingginya masalah *stunting* di Indonesia adalah kurangnya asupan gizi sejak hamil sampai dengan usia 2 tahun (1000 HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode yang dimulai sejak konsepsi sampai dengan usia 2 tahun (baduta). Asupan gizi pada 1000 HPK sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* (3).

2. METODE/PERANCANGAN/MATERIAL

2.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *Quasy Eksperiment*. Pengambilan sampel *purposive sampling*.

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bulan Oktober sampai dengan November 2022, bertempat Klinik Patria Husada, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah.

2.3 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah balita 24 – 60 bulan yang mengalami ASD, dan melakukan terapi di Klinik Patria Husada, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah

2.4 Sampel Penelitian

Subjek penelitian ini adalah balita yang memenuhi kriteria sampel dengan jumlah 30 responden sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- Sehat dan kondusif
- Usia 24 – 60 bulan
- Anak dengan autisme

Kriteria Eksklusi: Orang tua tidak berkenan menjadi subjek

2.5 Variabel Penelitian

Variabel ini terdiri dari variabel perlakuan (*independen*) yaitu pemberian *therapy stimulation massage* dan variabel respon (*dependen*) yaitu gangguan pola makan.

2.6 Rencana Analisis Data

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasy Eksperiment* dengan *pretest dan posttest control group design*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober s.d November 2022.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Tumbuh kembang Patria Usada kartasura, Klinik ini terletak di Desa Gumpang, Kartasura, Sukoharjo Jawa Tengah, Memiliki 4 Okupasi Terapis, 5 Sensori Intergrasi Terapis, 4 Fisioterapis, 6 Terapis Wicara, 2 Psikologis, dan 4 tenaga teknis.

3.2 Deskripsi dan Karakteristik Variabel Penelitian

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori Variabel	Frekuensi	Persen
Penyakit Fisik	Merasakan	27	79,4
	Tidak merasakan	7	20,6
	Total	34	100,0
Lingkungan	Menggangu	20	58,8
	Tidak Menggangu	14	41,2
	Total	34	100,0
Stres Emosional	Ya	21	61,8
	Tidak	13	38,2
	Total	34	100,0
Metode Responsive Feeding	Dilakukan	32	94,2
	Tidak dilakukan	2	6,8
	Total	34	100,0
Pola Makan	Ada gangguan	24	70,6
	Tidak Ada Gangguan	10	29,4

Total 34 100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden (79.4%) menderita penyakit fisik, Penelitian ini mendapatkan bahwa (58.8%) lingkungan sekitar terdapat faktor pengganggu yang cukup membuat tidak nyaman. Sebagian besar (61.8%) orang tua responden mengatakan bahwa anaknya mengalami stres emosional, serta di dalam penelitian ini hampir seluruh responden (94.2%) dilakukan penerapan *responsive feeding*, dan sebagian besar (70.6%) mengalami gangguan pola makan

3.3 Karakteristik Responden Anak Balita

Tabel 2 Umur, Pola Makan Sebelum dan Setelah dilakukan Penerapan *Responsive Feeding*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia Anak Balita	34	24	48	31,62	7,228
Pola Makan Sebelum	34	0	2	2,08	2,4132
Pola Makan setelah	34	1	3	0,64	2,4794
Valid N (listwise)	34				

Usia anak balita ibu, rata-rata $31,62 \pm 7,228$ bulan (2,6 tahun) dengan usia minimum 24 bulan dan maksimum 48 bulan. Dengan 4 kriteria yang ada di penilaian pola makan, Pola makan *Austism Spectrum Disorder* sebelum mendapat terapi *responsive feeding* rata-rata di angka $2,08 \pm 2,413$ dimana apa bila diangka 2,08 dengan kriteria pola makan anak di rentang cukup buruk, dan pola makan anak balita setelah mendapat terapi *responsive feeding* $0,61 \pm 2,479$ dengan kriteria pola makan cukup baik.

3.4 Analisis Data Kuantitatif Hubungan Variabel Penelitian

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan *Austism Spectrum Disorder* dalam penelitian ini meliputi penyakit fisik, lingkungan, stres emosional dan *responsive feeding*.

Hasil uji normalitas data SPSS untuk hasil pengumpulan data setelah dilakukan pengujian dengan metode *kolmogorov-smirnovtest* dijelaskan pada Tabel 3.

Tabel 3 Hasil Pengujian Normalitas Data

Variabel	z-score	p-value	Keterangan
Penyakit Fisik	0,486	<0,001c	p < 0,05
Lingkungan	0,383	<0,001c	p < 0,05
Stres Emosional	0,398	<0,001c	p < 0,05
Terapi <i>Responsive Feeding</i>	0,458	<0,001c	p < 0,05
Gangguan Pola Makan	0,413	<0,001c	p < 0,05

Hasil pengujian normalitas data menunjukkan bahwa data-data yang terkumpul dalam penelitian ini tidak memenuhi asumsi untuk data berdistribusi normal (p < 0,05). Sehingga dalam pengujian selanjutnya hanya dapat dilakukan pengujian secara non-parametrik dalam pengujian statistik.

3.5 Analisis Bivariat Faktor-Faktor Pengaruh Gangguan Pola Makan

Analisis bivariat untuk menjelaskan hubungan faktor-faktor guna menegaskan hubungan antar variabel yang diteliti bahwa faktor-faktor tersebut saling terkait atau memiliki korelasi yang cukup signifikan, sehingga layak untuk dilakukan pengujian-pengujian satu dengan yang lainnya. Hasil pengujian bivariat dengan korelasi spearman-rank dijelaskan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Pengujian Korelasi Rank-Spearman Faktor-Faktor Pola makan

Variabel	Korelasi (r_{xy})	p-value
Penyakit Fisik	0,396	0,021
Lingkungan	0,354	0,040
Stres Emosional	0,582	0,012
Penerapan <i>Responsive feeding</i>	0,183	0,021
Gangguan Pola makan	0,164	0,024

Berdasarkan Tabel 4 dapat dijelaskan bahwa beberapa faktor memiliki korelasi yang signifikan terhadap pola makan anak autisme pada masa pandemic covid ini, di antara lain penyakit fisik, lingkungan, stres emosional, dan *responsive feeding* ($p < 0,05$).

a. Penyakit Fisik

Dalam penelitian ini didapatkan hasil $p = 0,021$ ($p < 0,05$) dimana dalam artian ada hubungan yang signifikan antara penyakit fisik dengan pola makan, Hal ini sesuai menurut (4), anak yang dirawat sering kali menunjukkan adanya ketidaknyamanan karena kondisi yang dideritanya atau dialaminya saat ini. Ketidaknyamanan klien juga seringkali dikarenakan oleh proses penyakitnya maupun akibat dari tindakan medis. Berbagai prosedur tindakan pengobatan mengharuskan seseorang pasien terpasang dengan instrument bantuan dalam menjalankan fungsi fisiologis normal. Perubahan dari fungsi normal yang digantikan sebuah alat tentunya menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada pasien. Konsep kenyamanan bersifat subjektif begitu juga halnya dengan rasa nyeri yang termasuk suatu bentuk ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan setiap anak di rumah sakit dikarenakan sakit merupakan hal yang kurang menyenangkan bagi setiap orang apalagi anak yang stress hospitalisasi sangat tinggi. Pada anak yang sakit sering kali mengalami gangguan makan karena anak belum mampu mengekspresikan dengan baik nyeri atau perlukaan yang diakibatkan oleh penyakit fisik yang dideritanya. Kebutuhan makan yang terganggu atau kurang terpenuhi akan berpengaruh terhadap aktivitas kesehariannya, lebih rentan lagi terhadap sakit fisik. Berdasarkan pendapat (5), dalam usia 6 bulan sampai 2 tahun keatas, anak lebih sering mengalami gangguan makan diakibatkan oleh penyakit fisik yang dirasakan. Hasil ini sesuai dengan penelitian (6) di RSUD Dr. M. Djamil Padang, menunjukkan ada hubungan antara penyakit fisik dengan pola makan dengan nilai ($p < 0,005$).

b. Lingkungan

Dalam penelitian ini didapatkan hasil $p = 0,040$ ($p < 0,05$) dimana dalam artian ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan pola makan, dengan dasar teori yang menyebutkan Hasil ini sesuai dengan (6), faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses makan. Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk makan. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat makandengan baik. Sebaliknya lingkungan yang ribut, kotor, dan tidak nyaman akan menghambat seseorang untuk makan dengan baik. Keadaan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses makan. Ketidaknyamanan setiap anak di rumah sakit dikarenakan sakit merupakan hal yang kurang menyenangkan bagi setiap orang apalagi anak yang stress hospitalisasi sangat tinggi.

Sumber stress yang terjadi pada anak usia toddler adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan interaksi sosialnya dengan lingkungan sekitar dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang baru dikenalnya sehingga anak merasa tidak nyaman. Menurut SK. Menkes RI No. 725 tahun 2004, syarat ruangan untuk rawat perawatan anak antara lain meliputi ruangan bersih dengan kondisi penerangan yang cukup dan memiliki pendingin udara serta kondisi tempat makan yang dapat dirubah posisinya sesuai dengan kebutuhan anak (7). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (8), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan anak di RSUD Meuraxa Banda Aceh, menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan pola makan anak dimana p value < 0,05. Faktor lingkungan ini juga disampaikan orang tua bahwa suhu ruangan anak panas, kunjungan keluarga pasien lain mengganggu makan anaknya, lingkungan ruang anak yang tidak nyaman.

c. Stres Emosional

Hasil penelitian ini didapatkan p=0,012 (p<0,05) dimana dalam artian ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan pola makan, cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi makan. Pada kondisi cemas akan meningkatkan kadar norepinefrin di dalam darah melalui sistem saraf simpatis (4). Zat ini akan mengakibatkan perubahan pada berkurangnya nafsu makan pada anak. Sebagian besar stress terjadi pada bayi usia pertengahan 6-30 bulan hingga anak periode prasekolah yaitu 3 sampai 6 tahun. Pada usia balita atau anak belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Akibatnya apabila anak mengalami perpisahan dengan ibunya akan menimbulkan perasaan tidak aman, tidak mau makan dan cemas (8). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh. Hal ini juga didukung dari karakteristik pembagian usia anak toddler yang dirawat di rumah sakit, yang banyak adalah usia 1 tahun yaitu 34 orang (50,0%). Pada usia anak 1 tahun belum memikirkan teman-teman bermain karena mereka hanya bermain dengan orang tua, saudara kandung, dan yang merawat mereka. Anak usia ini baru mengembangkan basic trust (kepercayaan dasar) yang biasanya diperoleh dari orang tua. Anak usia 1 tahun mulai bisa berkenalan dan bergaul dengan teman sebaya, tetapi masih belum bisa bermain bersama atau kelompok bermain dalam waktu yang lama dan bekerjasama. Anak usia 1 tahun tidak akan memikirkan temannya bermain selama ia dirawat (4).

3.6 Analisis Data Kuantitatif Perbedaan Pola Makan Setelah Mendapatkan Terapi *Responsive Feeding*

Tabel 5. Perbedaan Pola Makan Setelah Mendapatkan Terapi *Responsive Feeding*

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	95% CI				
				Lower	Upper			
Pair 1	Pola makan sebelum dan pola makan sesudah	-0,2017	0,4438	-0,3435	-0,0453	-2,604	33	0,012

Hasil pengujian beda berpasangan (*paired sample t-test*) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan (p 0,012 < 0,05) dalam pola makan setelah mendapatkan *stimulation responsive feeding* pada pola makan anak balita, dengan rata-rata perbedaan sebesar 0,2017 meningkat dari sebelum mendapatkan stimulasi. Hal ini menunjukkan bahwa stimulasi *responsive feeding* pada anak balita usia 24 hingga 60 bulan memberi manfaat yaitu memperbaiki pola makan anak *Austism Spectrum Disorder*.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan positif dan nilai koefisien korelasi antara frekuensi penerapan *responsive feeding* pada anak terhadap pola makan pada anak dan pertumbuhan anak (9). *Responsive feeding* juga akan merangsang peredaran darah dan menambah energi karena oksigen lebih banyak dikirim ke otak dan ke seluruh tubuh. Peningkatan nafsu makan pada anak yang diberi penerapan *responsive feeding* tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan (10). Melalui penerapan *responsive feeding* pada anak, dimana ibu atau orang yang memberikan makan dan sentuhan atau belaian lembut pada anak akan menyebabkan ujung-ujung saraf yang terdapat di permukaan kulit bereaksi terhadap sentuhan. Selanjutnya saraf tersebut mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada di *medula spinalis*. Proses tersebut dapat menyebabkan perangsangan pada reseptor saraf sensorik perifer terutama reseptor tekanan. Rangsangan ini mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Perangsangan sistem saraf parasimpatis yang paling utama terlibat dalam proses makan adalah beberapa area dalam saraf otonom *parasimpatis nuclei rafe* dan *nukleus tractus solitarius*, yang merupakan *regio sensorik medula* dan *pons* yang dilewati oleh sinyal sensorik *viseral* yang memasuki otak melalui saraf-saraf *vagus* dan *glosovaringeus*. Selain itu, sistem *neurotransmitter serotonin* juga meningkatkan kapasitas sel reseptor untuk mengikat glukokortikoid (adrenalin suatu hormon stres) sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (*cortisol hormone*). Proses ini menyebabkan perasaan rileks pada bayi sehingga merasa meningkatnya nafsu makan.

4.KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara mendalam, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah: faktor yang memiliki korelasi yang signifikan terhadap terjadinya gangguan pola makan pada balita adalah umur ibu saat hamil, ANC, dan pemberian tablet Fe ($p < 0,05$). Perilaku *responsive feeding* terhadap 5 responden menunjukkan bahwa belum ada responden yang melakukan *responsive feeding* secara menyeluruh baik dalam hal menyuapi langsung atau menolong anak untuk makan sendiri, respon terhadap anak lapar dan kenyang, sabar dalam memberikan makan, kontak makan saat memberikan makan, meminimalisir distraksi makan, dan respon penolakan anak. *Responsive feeding* pada balita *stunting* berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan masalah makan pada balita ($p = 0,002$).

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Chandran, V., 2009. *Nutritional Status of Preschool Children: a Socio-economic study of Rural Areas of Kasaragod District in Kerala*. J. Shodhganga X, 163.
- (2) Dhiva, A. 2016. *Mengenal Tahapan Tumbuh Kembang Anak usia Batita*.
- (3) Frost, M.B., Forste, R., & Haas, D.W. 2005. *Maternal Education and Child Nutritional Status in Bolivia: finding the links. Social Science and Medicine*, 60, 395-407
- (4) Hartono, S. 2018. *Fenomena Baru, Memberikan MPASI Dengan Cara Responsive Feeding*. Diunggah Jumat, 20 April 2018.
- (5) *Metode Responsive Feeding Untuk MP-ASI* <https://dokter.sehat.com/mpasi-metode-responsive-feeding>. Diunggah Senin, 28 Agustus 2017.
- (6) Mulyani, S., 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- (7) Notoatmojo, S. 2013. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- (8) Soetjiningsih, Ranuh Gde. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi ke-2. Jakarta: Kedokteran EGC.

- (9) Roesli U. 2018. *Seminar Nasional Breastfeeding: Foundation of Life Dalam Rangka Peringatan Pekan ASI Sedunia tahun 2018*. Yogyakarta.
- (10) *Responsive Feeding Nutrition-Proz.com*<https://www.proz.com>. Diunggah 1 Juni 2009. *Pengertian, manfaat dan Tahap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. www.indonesia-publichealth.com