

## **Peningkatan Pengetahuan Manajemen Laktasi Melalui Konseling Berbasis Booklet di PMB Fitri Susanti Palembang**

**Sri Emilda<sup>1</sup>, Adisty Dwi Treasa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kebidanan, STIKES Mitra Adiguna, Palembang

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Kebidanan, STIKES Mitra Adiguna, Palembang

\*e-mail: [sriemilda1@gmail.com](mailto:sriemilda1@gmail.com)

### **Abstrak**

Pengetahuan mengenai manajemen laktasi perlu dibangun sejak kehamilan dan diperkuat pada masa nifas agar ibu siap menghadapi masalah menyusui. Hasil evaluasi awal di PMB Fitri Susanti Palembang menunjukkan 19 dari 30 peserta (63,3%) belum mencapai kategori pengetahuan baik. Mendeskripsikan perubahan pengetahuan ibu hamil trimester III dan ibu nifas segera setelah konseling manajemen laktasi berbasis booklet. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Juni 2026 dengan evaluasi satu kelompok pretest-posttest. Sebanyak 30 peserta mengikuti pretest, konseling individual menggunakan booklet, demonstrasi teknik menyusui dengan phantom bayi, diskusi, dan posttest. Kelompok usia dominan adalah 20–35 tahun dan pendidikan dominan SMA/ sederajat. Instrumen evaluasi internal berisi 10 pertanyaan dan digunakan sama pada kedua pengukuran. Rekap agregat dianalisis secara deskriptif menggunakan rata-rata, frekuensi, persentase, dan selisih absolut. Rata-rata skor pengetahuan berubah dari 51 sebelum edukasi menjadi 87 sesudah edukasi, atau meningkat 36 poin. Peserta pada kategori pengetahuan baik bertambah dari 11 orang (36,7%) menjadi 27 orang (90,0%), setara dengan peningkatan 53,3 poin persentase. Terjadi peningkatan deskriptif pada skor pengetahuan segera setelah konseling. Hasil ini belum menunjukkan perubahan praktik atau cakupan ASI eksklusif dan perlu dikonfirmasi melalui evaluasi lanjutan.

**Kata kunci:** ASI eksklusif; booklet; ibu hamil; ibu nifas; manajemen laktasi.

### **Abstract**

Knowledge about lactation management needs to be developed during pregnancy and strengthened during the postpartum period so that mothers are ready to face breastfeeding problems. The initial evaluation results at PMB Fitri Susanti Palembang showed that 19 of 30 participants (63.3%) had not achieved the good knowledge category. This study describes changes in knowledge of pregnant women in the third trimester and postpartum women immediately after booklet-based lactation management counseling. Community service activities were carried out in June 2026 with a pretest-posttest evaluation of one group. A total of 30 participants participated in the pretest, individual counseling using a booklet, a demonstration of breastfeeding techniques with a phantom baby, a discussion, and a posttest. The dominant age group was 20–35 years old and the dominant education was high school/ equivalent. The internal evaluation instrument contained 10 questions and was used the same in both measurements. The aggregate summary was analyzed descriptively using the mean, frequency, percentage, and absolute difference. The average knowledge score changed from 51 before education to 87 after education, or an increase of 36 points. Participants in the good knowledge category increased from 11 (36.7%) to 27 (90.0%), representing a 53.3 percentage point increase. There was a descriptive increase in knowledge scores immediately after counseling. These results do not yet indicate changes in exclusive breastfeeding practices or coverage and need to be confirmed through further evaluation.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding; booklet; pregnant women; postpartum mothers; lactation management.



## 1. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) menyediakan zat gizi, komponen imunologis, dan manfaat perkembangan yang penting bagi bayi. World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, ASI eksklusif selama enam bulan, serta melanjutkan menyusui sampai usia dua tahun atau lebih disertai makanan pendamping yang adekuat [1]. Bukti lintas negara menunjukkan manfaat menyusui bagi kelangsungan hidup, kesehatan, perkembangan anak, dan kesehatan ibu [2], [3].

Walaupun manfaat tersebut telah mapan, praktik ASI eksklusif belum merata. Global Breastfeeding Scorecard 2023 melaporkan bahwa cakupan ASI eksklusif global mencapai 48% setelah meningkat 10 poin persentase dalam satu dekade [4]. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat proporsi ASI eksklusif pada bayi usia 0–5 bulan sebesar 68,6%, sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif sampai genap enam bulan pada anak usia 6–23 bulan sebesar 55,5% [5]. Variasi antardaerah dalam Profil Kesehatan Indonesia 2023 juga menunjukkan perlunya penguatan promosi dan dukungan menyusui di tingkat pelayanan [6].

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor individual, keluarga, pelayanan kesehatan, kebijakan, dan lingkungan komersial. Pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kontak antenatal, inisiasi dini, pengalaman menyusui, dan kepercayaan diri merupakan faktor yang saling berkaitan [7], [8]. Karena itu, informasi saja tidak cukup untuk mengubah cakupan ASI eksklusif; ibu juga memerlukan keterampilan praktis dan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan serta keluarga [9].

Konseling menyusui dianjurkan sejak antenatal, dilanjutkan setelah persalinan, dan diberikan berulang sesuai kebutuhan. Konseling dapat memperkuat kemampuan ibu mengenali tanda kecukupan ASI, memperbaiki posisi dan perlekatan, serta mencari bantuan ketika muncul masalah [10]. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pendidikan prenatal dan dukungan menyusui berpotensi meningkatkan inisiasi, durasi, atau eksklusivitas menyusui, meskipun besarnya manfaat bergantung pada waktu, intensitas, dan komponen intervensi [11], [12], [13].

Booklet dapat melengkapi konseling karena menyajikan pesan secara ringkas, terstruktur, dan dapat dibaca ulang. Media tertulis menjadi lebih berguna ketika dipadukan dengan penjelasan dua arah dan demonstrasi, sehingga peserta tidak hanya menerima informasi tetapi juga melihat penerapan keterampilan. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa booklet digital dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif [14], sedangkan intervensi yang menggabungkan komunikasi tatap muka dan WhatsApp meningkatkan efikasi diri menyusui pada uji lapangan berkelompok [15].

PMB Fitri Susanti Palembang memberikan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada evaluasi awal kegiatan bulan Juni 2026, 19 dari 30 ibu hamil trimester III dan ibu nifas (63,3%) berada pada kategori pengetahuan kurang mengenai manajemen laktasi. Topik yang menjadi fokus edukasi meliputi teknik perlekatan dan posisi menyusui, tanda kecukupan ASI, upaya menjaga produksi ASI, penanganan masalah menyusui, serta penyimpanan ASI perah. Temuan awal tersebut menjadi gap operasional mitra dan dasar pemilihan konseling berbasis booklet.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mendeskripsikan perubahan pengetahuan ibu hamil trimester III dan ibu nifas segera setelah konseling manajemen laktasi berbasis booklet di PMB Fitri Susanti Palembang. Luaran yang dievaluasi dibatasi pada pengetahuan; praktik menyusui dan cakupan ASI eksklusif tidak diukur.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di PMB Fitri Susanti Palembang pada Juni 2026. Evaluasi menggunakan rancangan satu kelompok pretest–posttest untuk menggambarkan perubahan pengetahuan segera setelah edukasi. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil trimester III dan ibu nifas yang melakukan kunjungan antenatal atau postnatal selama periode pelaksanaan.

Kriteria operasional untuk masuk dalam analisis adalah termasuk dalam kelompok sasaran, mengikuti sesi konseling, dan mengisi pretest serta posttest secara lengkap. Peserta yang tidak menyelesaikan salah satu pengukuran tidak dimasukkan dalam rekap perbandingan. Seluruh 30 peserta yang hadir menyelesaikan rangkaian kegiatan dan kedua pengukuran sehingga tidak ada data evaluasi yang dikeluarkan. Pemilihan peserta menggunakan cakupan total terhadap sasaran yang hadir dan memenuhi kriteria operasional pada periode kegiatan.

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pengelola PMB, identifikasi sasaran, penyusunan materi, pembuatan booklet, penyiapan kuesioner, dan media demonstrasi. Booklet memuat manfaat ASI eksklusif, prinsip manajemen laktasi, posisi dan perlekatan, tanda kecukupan ASI, cara mempertahankan produksi ASI, penanganan masalah menyusui, serta pemerahan dan penyimpanan ASI. Susunan materi diselaraskan dengan panduan konseling menyusui dan materi manajemen laktasi [10], [16]. Dokumentasi kegiatan yang tersedia tidak memuat hasil validasi formal isi booklet oleh panel ahli; karena itu, booklet dilaporkan sebagai media edukasi internal program.

Pelaksanaan dimulai dengan pretest. Peserta kemudian menerima konseling individual menggunakan booklet, demonstrasi posisi dan perlekatan menyusui dengan phantom bayi, dan diskusi interaktif. Setelah seluruh materi selesai, peserta mengerjakan posttest menggunakan instrumen yang sama. Kombinasi penjelasan, media yang dapat dibaca ulang, demonstrasi, dan kesempatan bertanya dipilih agar peserta memperoleh informasi verbal, visual, dan praktik terarah.

Instrumen evaluasi internal terdiri atas 10 pertanyaan yang mewakili topik dalam booklet. Rekap kegiatan menyajikan skor pada skala 0–100 dan dua kategori pengetahuan, yaitu baik dan kurang. Sumber pengembangan, batas kategori, serta hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen tidak tercantum dalam dokumen kegiatan yang tersedia. Oleh sebab itu, instrumen diposisikan sebagai alat evaluasi internal, bukan alat ukur baku, dan hasilnya ditafsirkan secara deskriptif.

Data yang tersedia untuk penulisan artikel berupa rekap agregat. Analisis mencakup rata-rata skor, frekuensi, persentase, selisih skor rata-rata, dan selisih poin persentase kategori pengetahuan. Uji t berpasangan atau Wilcoxon Signed-Rank tidak dilakukan karena skor berpasangan tiap peserta tidak tersedia; nilai p, simpangan baku, median, dan ukuran efek tidak dapat dihitung secara sah hanya dari dua rata-rata agregat. Identitas peserta tidak dicantumkan, dan seluruh hasil dalam artikel disajikan pada tingkat kelompok. Berkas kegiatan yang tersedia tidak memuat nomor kaji etik atau dokumen persetujuan tertulis peserta, sehingga keduanya tidak dilaporkan sebagai telah tersedia. Artikel ini melaporkan evaluasi layanan PkM, bukan uji klinis.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 30 peserta menyelesaikan pretest, konseling, demonstrasi, diskusi, dan posttest. Informasi peserta yang terdokumentasi secara agregat menunjukkan bahwa kelompok usia dominan adalah 20–35 tahun dan tingkat pendidikan dominan adalah SMA/ sederajat. Rekap tidak memuat jumlah rinci menurut status kehamilan atau nifas, pekerjaan, paritas, usia, maupun tingkat pendidikan.

**Tabel 1. Profil peserta berdasarkan data yang terdokumentasi**

| Aspek                 | Hasil terdokumentasi                                 |
|-----------------------|------------------------------------------------------|
| Jumlah peserta        | 30 orang                                             |
| Kelompok sasaran      | Ibu hamil trimester III dan ibu nifas                |
| Kelompok usia dominan | 20–35 tahun                                          |
| Pendidikan dominan    | SMA/ sederajat                                       |
| Kelengkapan rangkaian | 30 peserta (100%) menyelesaikan pretest dan posttest |

Sebelum edukasi, 11 peserta (36,7%) berada pada kategori pengetahuan baik dan 19 peserta (63,3%) pada kategori kurang. Sesudah edukasi, kategori baik mencakup 27 peserta (90,0%), sedangkan kategori kurang tersisa tiga peserta (10,0%). Dengan demikian, proporsi kategori baik meningkat 53,3 poin persentase pada evaluasi segera setelah kegiatan.

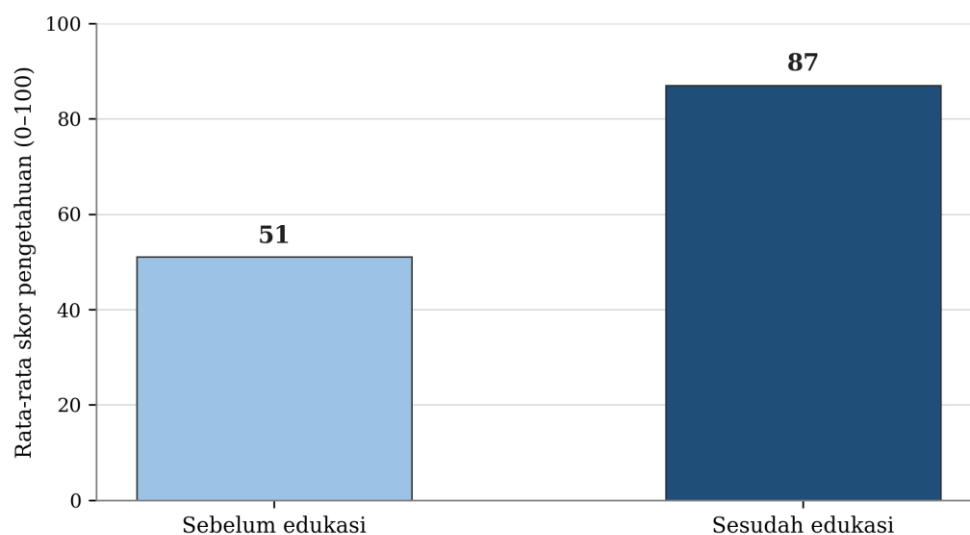
**Tabel 2. Kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi (n = 30)**

| Kategori | Sebelum, n (%) | Sesudah, n (%) |
|----------|----------------|----------------|
| Baik     | 11 (36,7)      | 27 (90,0)      |
| Kurang   | 19 (63,3)      | 3 (10,0)       |
| Total    | 30 (100,0)     | 30 (100,0)     |

Rata-rata skor pengetahuan berubah dari 51 sebelum edukasi menjadi 87 sesudah edukasi. Selisih absolut kedua rata-rata adalah 36 poin pada skala 0–100. Perubahan tersebut merupakan hasil deskriptif tingkat kelompok dan tidak disertai simpangan baku, interval kepercayaan, atau nilai p karena data individual berpasangan tidak tersedia.

**Tabel 3. Rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi**

| Indikator                      | Nilai   |
|--------------------------------|---------|
| Rata-rata skor sebelum edukasi | 51      |
| Rata-rata skor sesudah edukasi | 87      |
| Selisih absolut                | 36 poin |



**Gambar 1. Perbandingan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi**

(Sumber: Rekap evaluasi kegiatan, 2026)

Evaluasi segera setelah kegiatan menunjukkan kenaikan rata-rata skor dari 51 menjadi 87 dan bertambahnya peserta dalam kategori pengetahuan baik dari 36,7% menjadi 90,0%. Besarnya perubahan ini menunjukkan bahwa pesan utama dapat ditangkap pada akhir sesi. Namun, tanpa kelompok pembandingan dan uji inferensial, perubahan tersebut tidak dapat dipastikan semata-mata sebagai efek intervensi. Hasil paling tepat dimaknai sebagai sinyal awal bahwa format edukasi dapat diterima dan layak diteruskan dengan evaluasi yang lebih kuat.

Secara teoritis, konseling, demonstrasi, dan booklet menyediakan jalur belajar yang saling melengkapi. Dalam kerangka teori kognitif sosial, pemahaman dapat dibentuk melalui informasi

yang terstruktur, pengamatan terhadap contoh, umpan balik, dan pengalaman penguasaan bertahap [17]. Demonstrasi posisi dan perlekatan memberi model perilaku yang dapat diamati, sedangkan diskusi memungkinkan klarifikasi hambatan pribadi. Pada konteks menyusui, kerangka efikasi diri Dennis (1999) menempatkan pengalaman, pengamatan, persuasi verbal, dan respons fisiologis sebagai sumber keyakinan ibu [18]. Efikasi diri tidak diukur dalam kegiatan ini, tetapi kerangka tersebut menjelaskan mengapa penyampaian multimodal lebih masuk akal dibandingkan pemberian bahan tertulis tanpa interaksi.

Booklet berfungsi sebagai pengingat setelah konseling dan mengurangi beban mengingat seluruh pesan dalam satu sesi. Temuan deskriptif kegiatan ini searah dengan studi Wiganda dan Khairiah (2024), yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah penggunaan booklet digital pada ibu hamil [14]. Meta-analisis Machmudah et al. (2024) juga menunjukkan hubungan positif antara pendidikan kesehatan dan efikasi diri menyusui. Meskipun demikian, hasil antarprogram tidak dapat disetarakan langsung karena perbedaan instrumen, sasaran, lama paparan, dan rancangan evaluasi [19].

Waktu pemberian edukasi juga penting. Tinjauan Kehinde et al. (2023) menemukan kecenderungan bahwa pendidikan prenatal berkaitan dengan peningkatan inisiasi menyusui [12]. Tinjauan Oggero et al. (2024) menekankan bahwa bukti untuk mempertahankan menyusui lebih dari 12 minggu masih heterogen dan program perlu memasukkan perencanaan menghadapi hambatan [13]. Artinya, peningkatan pengetahuan segera setelah sesi belum cukup untuk menjamin praktik pada bulan-bulan berikutnya. Konseling saat hamil perlu dihubungkan dengan dukungan setelah persalinan.

Dukungan yang berkelanjutan merupakan komponen penting. Ulasan Cochrane oleh Gavine et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan tambahan dapat meningkatkan durasi dan eksklusivitas menyusui dalam beberapa konteks [11]. Meta-analisis D'Hollander et al. (2025) juga menunjukkan manfaat dukungan konsultan laktasi terhadap luaran menyusui [20], sedangkan Hassounah et al. (2023) menemukan keterkaitan antara frekuensi konseling pascapersalinan dan ASI eksklusif pada enam bulan [21]. Bukti tersebut mendukung tindak lanjut berkala, tetapi tidak membuktikan bahwa satu sesi dalam kegiatan ini telah mengubah perilaku.

Penguatan melalui media digital dan keterlibatan keluarga dapat memperpanjang jangkauan dukungan. Uji lapangan oleh Mohamad Pilus et al. (2022) menunjukkan bahwa edukasi berbasis teori melalui tatap muka dan WhatsApp meningkatkan efikasi diri menyusui [15]. Di fasilitas swasta Lagos, kombinasi komunikasi interpersonal, dukungan telepon, WhatsApp, dan pesan media meningkatkan ASI eksklusif pada minggu ke-6 dan ke-24 dibandingkan fasilitas pembanding [22]. Program KIE sebelumnya oleh Emilda dan Saswita (2022) juga menunjukkan relevansi komunikasi dua arah pada ibu nifas [23]. Temuan ini memberi dasar bagi PMB untuk mengembangkan booklet cetak menjadi rangkaian dukungan tatap muka dan digital yang melibatkan suami atau anggota keluarga.

Pengetahuan merupakan luaran antara, bukan padanan cakupan ASI eksklusif. Kajian prediktor terbaru menunjukkan bahwa kesadaran ibu, dukungan pengasuhan, inisiasi dini, pendidikan, kondisi ekonomi, paritas, dan akses pelayanan berinteraksi dalam membentuk praktik ASI eksklusif [7]. Dengan demikian, kenaikan skor pada kegiatan ini hanya mendukung kesiapan kognitif awal. Pengukuran praktik menyusui, masalah laktasi, pemberian makanan atau minuman selain ASI, dan status ASI eksklusif sampai enam bulan tetap diperlukan sebelum menyimpulkan perubahan cakupan.

### Keterbatasan

Evaluasi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain satu kelompok tanpa pembanding tidak dapat memisahkan pengaruh intervensi dari pengaruh pengulangan tes atau faktor lain. Kedua, data yang tersimpan hanya berupa rekap agregat sehingga distribusi skor, uji normalitas, uji t berpasangan atau Wilcoxon Signed-Rank, interval kepercayaan, dan ukuran efek tidak dapat dihitung. Ketiga, sumber pengembangan, validitas, reliabilitas, dan batas kategori kuesioner tidak terdokumentasi, sedangkan booklet belum memiliki catatan validasi formal oleh ahli. Keempat, nomor kaji etik dan dokumen persetujuan tertulis peserta tidak tersedia untuk diverifikasi. Kelima, rincian jumlah ibu hamil dan ibu nifas serta karakteristik pekerjaan, paritas,



usia, dan pendidikan tidak tersedia. Keenam, kegiatan dilakukan pada 30 peserta di satu PMB dan hanya mengukur pengetahuan segera setelah edukasi. Tidak ada tindak lanjut terhadap keterampilan, praktik menyusui, atau ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan. Keterbatasan ini membatasi generalisasi dan kekuatan kesimpulan.

#### 4. KESIMPULAN

Setelah konseling manajemen laktasi berbasis booklet di PMB Fitri Susanti Palembang, terjadi peningkatan deskriptif pada pengetahuan 30 peserta. Rata-rata skor berubah dari 51 menjadi 87, sedangkan proporsi kategori pengetahuan baik berubah dari 36,7% menjadi 90,0%. Hasil tersebut menggambarkan perubahan pengetahuan segera setelah kegiatan dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas kausal, perubahan praktik menyusui, atau peningkatan cakupan ASI eksklusif.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Ketua STIKES Mitra Adiguna Palembang atas dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Terima kasih juga disampaikan kepada PMB Fitri Susanti Palembang dan seluruh peserta yang mengikuti rangkaian kegiatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Infant and young child feeding," 2023.
- [2] J. Y. Meek, L. Noble, and S. on Breastfeeding, "Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk," *Pediatrics*, vol. 150, no. 1, p. e2022057988, 2022, doi: 10.1542/peds.2022-057988.
- [3] C. G. Victora *et al.*, "Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect," *Lancet*, vol. 387, no. 10017, pp. 475–490, 2016, doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- [4] UNICEF & WHO, "Global breastfeeding scorecard 2023," 2023.
- [5] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, "Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia 2023," 2023.
- [6] Kemenkes RI, "Profil kesehatan Indonesia 2023," 2024.
- [7] M. Kalhor *et al.*, "Predictors of exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 20, p. 52, 2025, doi: 10.1186/s13006-025-00744-2.
- [8] R. Pérez-Escamilla *et al.*, "Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world," *Lancet*, vol. 401, no. 10375, pp. 472–485, 2023, doi: 10.1016/S0140-6736(22)01932-8.
- [9] N. C. Rollins *et al.*, "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?," *Lancet*, vol. 387, no. 10017, pp. 491–504, 2016, doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
- [10] WHO & UNICEF, "Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices," World Health Organization, 2021.
- [11] A. Gavine *et al.*, "Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies," *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 2022, no. 10, p. CD001141, 2022, doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub6.

- [12] J. Kehinde, C. O'Donnell, and A. Grealish, "The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review," *Midwifery*, vol. 118, p. 103579, 2023, doi: 10.1016/j.midw.2022.103579.
- [13] M. K. Oggero, C. L. Rozmus, and G. LoBiondo-Wood, "Effects of prenatal breastfeeding education on breastfeeding duration beyond 12 weeks: A systematic review," *Heal. Educ. Behav.*, vol. 51, no. 5, pp. 665–676, 2024, doi: 10.1177/10901981231220668.
- [14] L. N. Wiganda and R. Khairiah, "Evaluation of the use of digital booklets on increased knowledge and motivation of pregnant women in exclusive breastfeeding," *Int. J. Heal. Pharm.*, vol. 4, no. 1, pp. 128–134, 2024, doi: 10.51601/ijhp.v4i1.288.
- [15] F. Mohamad Pilus, N. Ahmad, N. A. Mohd Zulkefli, and N. H. Mohd Shukri, "Effect of face-to-face and WhatsApp communication of a theory-based health education intervention on breastfeeding self-efficacy (SeBF intervention): Cluster randomized controlled field trial," *JMIR mHealth uHealth*, vol. 10, no. 9, p. e31996, 2022, doi: 10.2196/31996.
- [16] S. Emilda and Wulandari, *Manajemen laktasi dan kajian pengalaman ibu dalam proses menyusui*. Yayasan Pendidikan dan Sosial Indonesia Maju, 2021.
- [17] A. Bandura, *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman, 1997.
- [18] C.-L. Dennis, "Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework," *J. Hum. Lact.*, vol. 15, no. 3, pp. 195–201, 1999, doi: 10.1177/089033449901500303.
- [19] M. Machmudah, E. Yunitasari, M. Triharini, J. Hidayat, and S. Pranata, "Systematic review and meta-analysis of the relationship between health education and breastfeeding self-efficacy among mothers," *J. Med. Pharm. Chem. Res.*, vol. 6, no. 11, pp. 1748–1766, 2024, doi: 10.48309/JMPCR.2024.455933.1217.
- [20] C. J. D'Hollander *et al.*, "Breastfeeding support provided by lactation consultants: A systematic review and meta-analysis," *JAMA Pediatr.*, vol. 179, no. 5, pp. 508–520, 2025, doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.6810.
- [21] M. Hassounah, R. Dabbagh, and A. Younis, "Is the frequency of postpartum breastfeeding counseling associated with exclusive breastfeeding at six months? An analytical cross-sectional study," *Children*, vol. 10, no. 7, p. 1141, 2023, doi: 10.3390/children10071141.
- [22] V. L. Flax *et al.*, "Breastfeeding interpersonal communication, mobile phone support, and mass media messaging increase exclusive breastfeeding at 6 and 24 weeks among clients of private health facilities in Lagos, Nigeria," *J. Nutr.*, vol. 152, no. 5, pp. 1316–1326, 2022, doi: 10.1093/jn/nxab450.
- [23] S. Emilda and R. Saswita, "Peningkatan cakupan ASI eksklusif dan akseptor KB MKJP melalui pelaksanaan KIE pada ibu nifas," *Semnas ADPI Mengabdikan untuk Negeri*, vol. 4, no. 2, pp. 14–18, 2022, doi: 10.47841/semnasadpi.v4i2.53.