

RESEARCH STUDY

Indonesian Version

OPEN ACCESS

Efektivitas *E-booklet* Tentang ASI Eksklusif dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III

Effectiveness of an E-booklet on Exclusive Breastfeeding in Enhancing Knowledge and Attitudes of Third-Trimester Pregnant Women

Edy Marjuang Purba^{1*}, Yatty Destani Sandy¹, Kanaya Yori Damanik¹, Saut Purba², Anna Waris Nainggolan³¹Program Studi Gizi, Universitas Negeri Medan, Jl. Willem Iskandar Pasar V, Medan Sumatera Utara 20221, INDONESIA²Program Studi Administrasi Pendidikan Pascasarjana, Universitas Negeri Medan, Jl. Willem Iskandar Pasar V, Medan Sumatera Utara 20221, INDONESIA³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, Jl Pintu Air IV Pasar 8 Kwala Bekala, Medan Sumatera Utara 20142, INDONESIA

INFO ARTIKEL

Received: 14-09-2024

Accepted: 31-12-2024

Published online: 31-12-2024

*Koresponden:

Edy Marjuang Purba

edymarjuangp@gmail.com

DOI:

10.20473/amnt.v8i3SP.2024.305-314

Tersedia secara online:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

Kata Kunci:

E-booklet, ASI Eksklusif,

Pengetahuan, Sikap

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Masa ini menjadi waktu krusial bagi ibu dalam mempersiapkan kelahiran, termasuk pemahaman tentang makanan bayi. Dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap, sebaiknya memilih media yang efektif serta sesuai dengan perkembangan teknologi seperti *E-booklet*.

Tujuan: Untuk menganalisis efektivitas *E-booklet* tentang ASI eksklusif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan.

Metode: Penelitian quasi-eksperimen ini menggunakan desain *pre-test* dan *post-test with control group*. Sebanyak 60 ibu hamil trimester III (30 orang kelompok eksperimen, 30 orang kelompok kontrol) dipilih melalui *purposive sampling*. Intervensi dilakukan dengan pemberian *E-booklet* selama dua minggu, kemudian diukur menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III.

Hasil: Ibu hamil trimester III pada kelompok eksperimen dan kontrol mayoritas berusia 20-25 tahun (50,0% dan 56,7%), berpendidikan tinggi (73,3% dan 70,0%), memiliki paritas ≤ 2 (63,3% dan 66,7%), tidak bekerja (63,3% dan 56,7%), dan berpenghasilan tinggi (60,0% dan 56,7%). Kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 5,70 (SD=2,57) dibandingkan kelompok kontrol 0,86 (SD=1,37). Rata-rata peningkatan skor sikap pada kelompok eksperimen sebesar 8,87 (SD=3,37) dibandingkan kelompok kontrol 1,43 (SD=3,65). Analisis menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan *E-booklet* secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap (p -value=0,001).

Kesimpulan: *E-booklet* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang ASI eksklusif. Media ini dapat menjadi inovasi edukasi yang mendukung peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif di masyarakat.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu yang disebut ASI merupakan sumber gizi utama bagi setiap bayi dari kelahiran hingga usia dua tahun. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sejak hari pertama kelahiran sampai bayi berusia atau memiliki umur enam bulan tanpa adanya tambahan makanan atau minuman lainnya¹. ASI bisa diberikan langsung atau dengan metode lain, kecuali dalam kondisi tertentu yang memerlukan pemberian obat atau vitamin². ASI menawarkan manfaat yang tak dapat digantikan oleh makanan lain dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kandungan bioaktif dalam ASI membantu melindungi setiap bayi dari serangan infeksi, memperkuat sistem imun, serta mendukung

perkembangan organ tubuhnya³. Selain sebagai sumber gizi, ASI berperan penting juga dalam proses peningkatan daya tahan tubuh, kecerdasan, serta pemererat ikatan emosional antara ibu dan bayi⁴. Bayi yang diberi ASI tidak hanya mendapatkan kesehatan fisik yang optimal, tetapi juga mengalami perkembangan emosional, sosial, dan spiritual yang lebih baik⁵. Zat gizi dalam ASI berperan besar dalam perkembangan otak bayi dan menyediakan semua zat gizi penting seperti protein, lemak (lipid), vitamin, dan mineral sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap tahap pertumbuhannya. Di samping itu, ASI mudah sekali dicerna oleh sistem atau organ pencernaan bayi, mengurangi risiko kolik dan sembelit, serta mengandung

probiotik alami yang membantu menjaga kesehatan saluran pencernaan⁶.

Berdasarkan laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, persentase bayi yang menerima ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, yakni hanya 37,3%⁷. Di sisi lain, Profil Kesehatan Indonesia 2022 menunjukkan adanya peningkatan cakupan ASI eksklusif pada bayi menjadi 61,5%. Meski angka ini menunjukkan kemajuan dibandingkan data sebelumnya, masih terdapat sejumlah provinsi yang belum mampu mencapai target nasional sebesar 45,0%. Ada sebanyak 9 provinsi yang memiliki capaian pemberian ASI eksklusif dibawah target nasional salah satunya adalah Provinsi Sumatera Utara (44,5%). Salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya edukasi dan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif. Banyak ibu, terutama di pedesaan atau dengan tingkat pendidikan rendah, tidak memahami manfaat kesehatan yang besar dari ASI dan cenderung mengikuti praktik tradisional atau sosial yang mendorong pemberian makanan tambahan pada bayi sejak dini^{8,9}. Faktor budaya dan norma sosial juga memainkan peran besar dalam hal ini; di beberapa komunitas, ada kepercayaan bahwa air, susu formula, atau makanan tambahan lainnya diperlukan untuk melengkapi ASI, padahal sebenarnya ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi^{10,11}. Kemiskinan dan pekerjaan ibu adalah faktor lain yang signifikan, karena ibu yang harus kembali bekerja segera setelah melahirkan sering kali tidak memiliki kesempatan untuk terus menyusui secara eksklusif. Banyak di antara mereka bekerja di sektor informal yang tidak memberikan cuti melahirkan atau fasilitas menyusui di tempat kerja, sehingga mereka cenderung menggantikan ASI dengan susu formula atau makanan lain^{12,13}.

Beragam faktor eksternal dapat memengaruhi pilihan seorang ibu untuk tidak menyusui bayinya secara eksklusif. Pengaruh industri susu formula sangat kuat di beberapa negara, di mana pemasaran agresif produk susu formula memberikan kesan kepada ibu bahwa susu formula adalah alternatif yang lebih modern atau lebih baik dibandingkan ASI^{14,15}. Kurangnya dukungan sistem kesehatan juga menjadi hambatan besar, terutama di daerah-daerah dengan akses terbatas ke layanan kesehatan¹⁶. Faktor lain yang juga turut berkontribusi adalah kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, di mana keputusan ibu untuk menyusui eksklusif sering kali tidak didukung oleh anggota keluarga^{17,18}. Penelitian di Puskesmas Tilongkabila mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan pendidikan ibu memiliki keterkaitan dengan praktik pemberian ASI eksklusif¹⁹. Di sisi lain, studi yang dilakukan di Desa Sungai Pauh, Provinsi Aceh, menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama yang secara signifikan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif²⁰. Pengetahuan dan sikap ibu menjadi elemen kunci dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, terutama ketika ibu memasuki trimester III kehamilan. Pada tahap ini, ibu mulai mempersiapkan proses kelahiran, termasuk mempelajari cara merawat bayi dan memberikan nutrisi yang sesuai. Oleh sebab itu, ibu hamil pada trimester III sangat membutuhkan edukasi yang memadai tentang ASI eksklusif karena periode ini merupakan tahap persiapan

akhir menjelang persalinan, di mana ibu mulai mempersiapkan diri untuk menyusui bayi secara optimal. Ada beberapa alasan penting mengapa pengetahuan tentang ASI eksklusif di trimester III sangat dibutuhkan. Pertama, persiapan fisik dan mental untuk menyusui dimulai selama masa kehamilan. Kedua, mengetahui manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu dapat membantu ibu membuat keputusan yang lebih baik, seperti berkomitmen untuk menyusui eksklusif selama enam bulan pertama. Ketiga, persiapan logistik dan dukungan lingkungan juga menjadi penting. Ibu hamil trimester III dapat menggunakan waktu ini untuk mendiskusikan dukungan yang diperlukan dengan pasangan, keluarga, atau tenaga medis, sehingga setelah melahirkan ia mendapatkan dukungan penuh dalam hal menyusui^{21,22,23}.

Pengetahuan dan sikap ibu dapat ditingkatkan melalui program pendidikan kesehatan yang dirancang secara efektif. Pemilihan media yang tepat menjadi hal penting untuk memastikan pesan kesehatan dapat diterima dengan mudah oleh ibu hamil trimester III. Di era modern ini, teknologi informasi berkembang pesat dan cepat sejalan dengan meningkatnya kebutuhan dan kepentingan masyarakat akan akses komunikasi dan informasi, baik di kalangan anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Salah satu inovasi yang dapat dimanfaatkan adalah *E-booklet*, yaitu media digital yang berfungsi sebagai buklet elektronik. *E-booklet* mengenai ASI eksklusif memiliki potensi besar dalam membantu ibu hamil trimester III meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap pentingnya menyusui secara eksklusif, terutama dalam era digital saat ini. Media ini memungkinkan ibu untuk mengakses informasi dengan mudah dan cepat kapan saja melalui perangkat elektronik, menjadikannya solusi praktis bagi ibu yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan secara langsung. Melalui *E-booklet*, ibu dapat memperoleh informasi seputar manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi, panduan menyusui yang benar, cara mengatasi tantangan menyusui, hingga tips untuk meningkatkan produksi ASI. Penyampaian materi dalam *E-booklet* dirancang secara interaktif dan menarik, misalnya dengan penggunaan gambar atau infografis, sehingga membantu ibu memahami dan mengingat informasi dengan lebih baik dibandingkan media konvensional seperti brosur cetak. Penyajian visual ini juga lebih menarik bagi mereka yang kurang terbiasa membaca teks panjang. Dengan pendekatan ini, *E-booklet* diharapkan mampu tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga mengubah sikap ibu menjadi lebih mendukung pemberian ASI eksklusif^{24,25}.

Kelebihan *E-booklet* ASI eksklusif memungkinkan pembaruan informasi yang cepat dan relevan. Karena informasi tentang kesehatan dan menyusui terus berkembang, *E-booklet* dapat diperbarui secara berkala untuk memastikan ibu selalu memiliki akses ke informasi terbaru dan panduan praktis yang sesuai dengan kondisi terkini. Ini memastikan bahwa ibu memperoleh panduan yang up-to-date mengenai nutrisi bayi, teknik menyusui, serta cara mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi selama menyusui. *E-booklet* dapat menjangkau berbagai kelompok masyarakat, termasuk ibu yang bekerja, ibu dengan akses terbatas ke layanan kesehatan, atau

bahkan pasangan dan anggota keluarga yang ingin mendukung ibu dalam menyusui. Hal ini dapat membantu meningkatkan kesadaran dan dukungan dari lingkungan sekitar, yang penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan adanya *E-booklet* tentang ASI eksklusif diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ke arah yang positif tercapai peningkatan kesehatan ibu dan anak^{26,27}. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Sumatera Utara masih belum mencapai target nasional. Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kondisi ini adalah kurangnya pemahaman dan sikap kurang mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif. Beberapa penelitian mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan^{28,29}. Berdasarkan wawancara dengan petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta ahli gizi di Puskesmas Tuntungan, Kecamatan Pancur Batu, praktik ASI eksklusif di wilayah tersebut dinilai belum optimal. Hal ini diduga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kurangnya sikap positif ibu terkait ASI eksklusif. Untuk meningkatkan pemahaman dan sikap ibu hamil trimester III, dirancang sebuah *E-booklet* sebagai media edukasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas *E-booklet* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terhadap ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan, Kecamatan Pancur Batu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental melalui pendekatan *pre-test* dan *post-test with control group*. Responden terdiri dari ibu hamil trimester III yang telah tercatat di buku kohort Puskesmas Tuntungan dan sebelumnya melakukan pemeriksaan, dengan total populasi sebanyak 83 orang. Sampel dipilih menggunakan metode *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi mencakup ibu hamil trimester III yang memiliki smartphone dengan akses ke *WhatsApp*, mampu membaca, dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan. Adapun kriteria eksklusi meliputi ibu yang mundur saat penelitian atau tidak selesai mengisi kuesioner. Jumlah sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan adalah sebanyak 60 responden dan selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah kelompok eksperimen atau intervensi, yang terdiri dari 30 orang dan diberikan *E-booklet* tentang ASI eksklusif untuk dipelajari selama dua minggu. Kelompok kedua adalah kelompok kontrol, yang juga berjumlah 30 orang, tidak menerima *E-booklet* tetapi tetap dilakukan pengukuran dua kali, dengan jeda waktu yang sama seperti kelompok eksperimen. Responden dialokasikan ke dalam kedua kelompok berdasarkan nomor urut; nomor 1-30 untuk kelompok eksperimen dan nomor 31-60 untuk kelompok kontrol. Data dikumpulkan untuk mengevaluasi efektivitas media *E-booklet* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terkait pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor

1282/KEPK/FKUMSU/2024, tertanggal 2 September 2024.

Instrumen dalam penelitian ini meliputi *E-booklet* dan kuesioner. Kelompok eksperimen menerima *E-booklet* setelah menyelesaikan pengisian kuesioner *pre-test*. *E-booklet* tersebut dirancang untuk dibaca dan dipahami oleh responden, dengan konten yang mencakup 14 topik terkait ASI eksklusif. Topik-topik tersebut antara lain meliputi definisi ASI eksklusif, pentingnya pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI bagi ibu dan bayi, panduan cara dan waktu pemberian, mitos dan fakta yang sering muncul, serta berbagai informasi lain yang mendukung pemahaman tentang ASI eksklusif.

Kuesioner pada penelitian ini diambil dari kuesioner penelitian sebelumnya yang telah melalui proses validasi untuk menjamin keakuratan dan validitasnya. Instrumen ini digunakan untuk mengumpulkan data *pre-test* dan *post-test* terkait pengetahuan serta sikap ibu terhadap ASI eksklusif sebelum dan setelah pemberian *E-booklet*. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian utama: data karakteristik responden, pengetahuan tentang ASI eksklusif, dan sikap terhadap ASI eksklusif. Pada bagian karakteristik responden, informasi yang dicakup meliputi nama, usia, alamat, status kehamilan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan. Sementara itu, bagian pengetahuan berisi 20 pertanyaan berbentuk pilihan ganda yang berkaitan dengan ASI eksklusif, di mana setiap jawaban yang benar diberikan skor 1. Total skor pengetahuan berkisar antara 0 hingga 20, dengan tiga kategori yaitu kurang (skor <10), sedang (skor 11–15), dan baik (skor >15). Bagian sikap terdiri dari 15 pernyataan yang dinilai menggunakan skala Likert dengan pilihan sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2), dan sangat tidak setuju (skor 1). Skor total sikap berkisar antara 15 hingga 60, dengan dua kategori yaitu negatif (skor <50) dan positif (skor >50). Instrumen ini digunakan untuk mengevaluasi dampak *E-booklet* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terkait pemberian ASI eksklusif.

Tahapan pelaksanaan penelitian dimulai dengan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian serta penandatanganan *informed consent* oleh responden. Tahap kedua adalah pengisian kuesioner *pre-test* oleh seluruh responden. Tahap ketiga yaitu tahap penyebaran atau pemberian *E-booklet* kepada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan *E-booklet*. Responden diberi waktu selama 2 minggu untuk membaca dan memahami isi *E-booklet* tersebut. Tahap terakhir adalah pengisian kuesioner *post-test* oleh seluruh responden. Data *post-test* diambil setelah dua minggu sejak *E-booklet* diberikan kepada responden. Untuk kelompok kontrol (tanpa pemberian *E-booklet*) pengambilan data tetap dilakukan dua kali, dimana pengambilan data awal (*pre-test*) dan data akhir (*post-test*) bersamaan dengan kelompok eksperimen yang memiliki rentang waktu dua minggu.

Data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung kepada responden dan pengisian kuesioner yang dirancang untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu mengenai ASI eksklusif. Untuk analisis univariat, digunakan untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi variabel penelitian. Pada analisis bivariat, uji

Wilcoxon diterapkan untuk mengidentifikasi perbedaan pengetahuan dan sikap responden tentang ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah intervensi *E-booklet*. Selain itu, uji Mann-Whitney digunakan untuk menganalisis efek pemberian *E-booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap di kedua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menyajikan gambaran karakteristik responden penelitian, termasuk usia (<20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun), tingkat pendidikan (pendidikan rendah: lulusan SD dan SMP, pendidikan tinggi: lulusan SMA dan perguruan tinggi)³¹, jumlah anak (paritas ≤ 2 dan >2), status pekerjaan (tidak bekerja atau ibu rumah tangga dan bekerja), serta pendapatan keluarga yang dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Deli Serdang (rendah: <UMK Rp3.505.076, tinggi: \geq UMK Rp3.505.076). Analisis univariat menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, sebagian besar ibu hamil trimester III berusia 20-35 tahun, yakni 15 orang (50,0%). Demikian pula pada kelompok kontrol, responden dalam kategori usia 20-35 tahun mendominasi, yaitu 17 orang (56,7%). Usia 20-35 tahun sering dianggap sebagai usia ideal untuk kehamilan dan persalinan karena berada pada puncak masa reproduksi. Perempuan dalam rentang usia ini umumnya memiliki kondisi fisik yang prima untuk menyusui dan kesiapan psikologis yang lebih baik untuk menjalankan peran sebagai ibu. Stabilitas emosional dan fisik pada kelompok usia ini juga berperan penting dalam mendukung keberhasilan menyusui eksklusif³². Temuan ini sejalan dengan penelitian Assriyah et al. (2020), yang melaporkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian mereka, yaitu 74 orang (77,9%), berada pada rentang usia 20-35 tahun³³.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa di kelompok eksperimen, sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, dengan 22 orang (73,3%). Hal yang serupa ditemukan di kelompok kontrol, di mana mayoritas ibu hamil trimester III memiliki latar belakang pendidikan tinggi, yaitu 21 orang (70,0%). Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman ibu mengenai manfaat ASI eksklusif, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya praktik menyusui yang tepat, dan mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi terkait ASI eksklusif. Selain itu, pendidikan yang lebih baik sering kali berkaitan dengan kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi kesehatan yang kompleks. Ibu berpendidikan tinggi cenderung lebih sadar akan pentingnya ASI eksklusif dalam mendukung kesehatan dan pertumbuhan bayi³⁴. Pendidikan juga memberikan wawasan tentang manfaat jangka panjang ASI, seperti menurunkan risiko penyakit pada bayi dan mempererat hubungan psikologis antara ibu dan anak. Lebih jauh lagi, pendidikan membantu ibu memahami dan mengikuti rekomendasi organisasi kesehatan global, seperti WHO dan UNICEF, yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama³⁵. Studi lain juga

menyebutkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih memahami manfaat ASI eksklusif, seperti meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, mendukung pertumbuhan optimal, dan mengurangi risiko infeksi³⁶.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa pada kelompok eksperimen, sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki paritas ≤ 2 anak, dengan jumlah 19 orang (63,3%). Kondisi serupa juga terlihat pada kelompok kontrol, di mana mayoritas responden memiliki paritas ≤ 2 anak, sebanyak 20 orang (66,7%). Ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan atau memiliki setidaknya satu anak biasanya lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman sebelumnya membantu mereka memahami teknik menyusui yang baik serta memberikan kemampuan untuk menghadapi tantangan, seperti masalah pada posisi menyusui (*latching*) atau gangguan pada produksi ASI³⁷.

Penelitian ini menyajikan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III pada kelompok eksperimen tidak bekerja dan memilih berperan sebagai ibu rumah tangga, dengan total 19 orang (63,3%). Kondisi yang serupa juga ditemukan pada kelompok kontrol, di mana sebagian besar responden tidak bekerja dan memilih menjadi ibu rumah tangga, sebanyak 17 orang (56,7%). Ibu yang bekerja sering kali memiliki keterbatasan waktu untuk menyusui bayi secara langsung. Jika tempat kerja tidak mendukung atau tidak menyediakan waktu dan ruang yang memadai untuk memompa ASI, ini bisa mengurangi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Stres akibat pekerjaan juga dapat memengaruhi produksi ASI. Ibu yang merasa stres atau tertekan di tempat kerja mungkin mengalami penurunan produksi ASI, yang pada akhirnya memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pilihan bekerja atau tidak bekerja bagi ibu menjadi opsi yang penting untuk dipertimbangkan demi tercapainya pemberian ASI eksklusif¹⁹.

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok eksperimen, mayoritas ibu berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi, yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). Kondisi serupa juga terlihat pada kelompok kontrol, di mana 17 orang (56,7%) memiliki kategori pendapatan yang sama. Tingkat pendapatan keluarga berkontribusi terhadap pola konsumsi dan kemampuan untuk mengakses makanan bergizi. Ibu menyusui dari keluarga dengan pendapatan tinggi biasanya memiliki akses lebih baik terhadap nutrisi berkualitas, yang dapat mendukung peningkatan kualitas ASI. Di sisi lain, ibu dari keluarga berpenghasilan rendah mungkin kesulitan mendapatkan makanan sehat yang dibutuhkan untuk mempertahankan produksi ASI yang optimal. Selain itu, tekanan ekonomi dalam keluarga dengan pendapatan rendah bisa mendorong ibu untuk beralih ke alternatif seperti susu formula, yang dianggap lebih praktis meskipun harganya lebih mahal dalam jangka panjang. Selain itu, lingkungan kerja dan ekonomi keluarga juga memainkan peran penting. Ibu dari keluarga berpenghasilan tinggi seringkali memiliki pekerjaan yang lebih fleksibel atau dapat mengambil cuti lebih lama setelah melahirkan, sehingga mereka memiliki lebih banyak waktu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Beberapa ibu dengan

pendapatan tinggi bahkan dapat bekerja dari rumah atau memiliki dukungan perawatan bayi yang memadai, sehingga mereka tetap bisa memberikan ASI. Sebaliknya, ibu dari keluarga berpenghasilan rendah mungkin harus kembali bekerja lebih cepat dan sering kali dalam kondisi

kerja yang tidak mendukung pemberian ASI, seperti tidak adanya waktu dan ruang khusus untuk menyusui atau pemerah ASI di tempat kerja. Hal ini membuat mereka lebih mungkin beralih ke susu formula atau makanan tambahan lebih awal^{38,39}.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Kelompok Eksperimen (n=30) | | Kelompok Kontrol (n=30) | |
|----------------------------|----------------------------|------|-------------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Usia | | | | |
| <20 tahun | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 |
| 20-35 tahun | 15 | 50,0 | 17 | 56,7 |
| >35 tahun | 11 | 36,7 | 8 | 26,7 |
| Pendidikan | | | | |
| Rendah (Tamat SD, SMP) | 8 | 26,7 | 9 | 30,0 |
| Tinggi (Tamat SMA/SMK, PT) | 22 | 73,3 | 21 | 70,0 |
| Paritas | | | | |
| ≤2 orang | 19 | 63,3 | 20 | 66,7 |
| >2 orang | 11 | 36,7 | 10 | 33,3 |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak Bekerja | 19 | 63,3 | 17 | 56,7 |
| Bekerja | 11 | 36,7 | 13 | 43,3 |
| Pendapatan Keluarga | | | | |
| Rendah (<UMK Rp.3.505.076) | 12 | 40,0 | 13 | 43,3 |
| Tinggi (≥UMK Rp.3.505.076) | 18 | 60,0 | 17 | 56,7 |

Pengetahuan responden atau ibu hamil trimester III tentang ASI eksklusif di area kerja Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen atau yang diberi intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum diberikan intervensi berupa *E-booklet* ASI eksklusif, mayoritas ibu dalam kelompok eksperimen memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dengan jumlah 16 orang (53,3%). Setelah menerima intervensi, mayoritas ibu mengalami peningkatan ke kategori pengetahuan baik, yakni 24 orang (80,0%). Sebaliknya, pada kelompok kontrol, sebelum intervensi dilakukan, sebanyak 15 orang (50,0%) memiliki pengetahuan rendah. Namun, setelah pengukuran terakhir, sebagian besar ibu di kelompok ini memiliki tingkat pengetahuan sedang, sebanyak 13 orang (43,3%). Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan awal pada kedua kelompok relatif serupa, tetapi intervensi dengan *E-booklet* ASI eksklusif menghasilkan peningkatan signifikan pada kelompok eksperimen, sementara pada kelompok kontrol, peningkatan hanya mencapai tingkat pengetahuan

sedang.

Penilaian sikap ibu hamil menunjukkan hasil yang berbeda antara kelompok eksperimen atau yang diberi intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, sebelum diberikan intervensi berupa *E-booklet* ASI eksklusif, sebagian besar ibu menunjukkan sikap negatif, yaitu sebanyak 24 orang (80,0%). Namun, setelah menerima intervensi, terjadi peningkatan signifikan pada sikap positif, dengan 27 orang (90,0%) yang memiliki sikap tersebut. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, pengukuran awal menunjukkan bahwa sebanyak 23 orang (76,7%) memiliki sikap negatif, dan setelah dilakukan pengukuran akhir, meskipun jumlahnya berkurang, sebagian besar ibu di kelompok ini tetap memiliki sikap negatif, yaitu 18 orang (60,0%). Secara umum, sebelum intervensi dilakukan, jumlah ibu dengan sikap positif dan negatif di kedua kelompok hampir setara. Namun, setelah intervensi diberikan, kelompok eksperimen mengalami perbaikan yang signifikan dengan meningkatnya sikap positif, sedangkan kelompok kontrol masih didominasi oleh sikap negatif.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden Sebelum dan sesudah Intervensi (Menggunakan *E-booklet*)

| Variabel | Kelompok Eksperimen (n=30) | | | | Kelompok Kontrol (n=30) | | | |
|----------------------------|----------------------------|------|--------------------|------|-------------------------|------|--------------------|------|
| | Sebelum Intervensi | | Setelah Intervensi | | Sebelum Intervensi | | Setelah Intervensi | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tingkat Pengetahuan | | | | | | | | |
| Kurang | 16 | 53,3 | 1 | 3,3 | 15 | 50,0 | 11 | 36,7 |
| Sedang | 11 | 36,7 | 5 | 16,7 | 11 | 36,7 | 13 | 43,3 |
| Baik | 3 | 10,0 | 24 | 80,0 | 4 | 13,3 | 6 | 20,0 |
| Sikap | | | | | | | | |
| Negatif | 24 | 80,0 | 3 | 10,0 | 23 | 76,7 | 18 | 60,0 |
| Positif | 6 | 20,0 | 27 | 90,0 | 7 | 23,3 | 12 | 40,0 |

Pada kelompok eksperimen, skor pengetahuan rata-rata sebelum intervensi *E-booklet* ASI eksklusif adalah 10,93 dengan standar deviasi 2,42. Setelah intervensi dilakukan, rata-rata skor meningkat menjadi 16,63 dengan standar deviasi 1,82, menunjukkan peningkatan sebesar 5,70 dengan standar deviasi 2,57. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, meskipun terjadi sedikit peningkatan, rata-rata skor hanya bertambah sebesar 0,86 dengan standar deviasi 1,37. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu untuk memastikan distribusi data, dan hasilnya menunjukkan bahwa skor pengetahuan kelompok eksperimen tidak berdistribusi normal. Selanjutnya, analisis dilanjutkan dengan

penerapan uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi di kelompok eksperimen ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$). Di sisi lain, pada kelompok kontrol, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan awal dan akhir ($p\text{-value} = 0,201 > 0,05$). Kemudian, perbedaan dalam peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kontrol dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney. Hasil analisis ini memberikan nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$, yang mengindikasikan bahwa penggunaan *E-booklet* ASI eksklusif efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III.

Tabel 3. Pengaruh *E-booklet* terhadap peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif

| Skor Pengetahuan | Kelompok Eksperimen (n=30) | | Kelompok Kontrol (n=30) | |
|-----------------------|----------------------------|---------|-------------------------|---------|
| | Mean±SD | p-value | Mean±SD | p-value |
| Sebelum | 10,93±2,42 | 0,001 | 11,27±2,79 | 0,201 |
| Setelah | 16,63±1,82 | | 11,87±2,53 | |
| Δ Pengetahuan | 5,70±2,57 | | 0,86±1,37 | |
| p-value Δ pengetahuan | | | | 0,001 |

Pada kelompok eksperimen, rata-rata skor sikap sebelum diberikan intervensi berupa *E-booklet* ASI eksklusif adalah 46,33 dengan standar deviasi sebesar 3,96. Setelah intervensi, rata-rata skor sikap meningkat menjadi 55,20 dengan standar deviasi 2,64, menunjukkan peningkatan sebesar 8,87 dengan standar deviasi 3,37. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, meskipun terdapat kenaikan skor sikap, rata-rata peningkatan hanya sebesar 1,43 dengan standar deviasi 3,65. Sebelum analisis statistik dilakukan, uji normalitas data dilaksanakan. Hasil analisis menunjukkan skor sikap pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi tidak terdistribusi secara normal, sehingga pengujian

dilanjutkan dengan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan antara skor sikap sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$). Sebaliknya, pada kelompok kontrol, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara skor sikap pada pengukuran awal dan akhir ($p\text{-value} = 0,084 > 0,05$). Untuk membandingkan peningkatan skor sikap antara kedua kelompok, digunakan uji Mann-Whitney, yang menghasilkan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Temuan ini mengonfirmasi bahwa intervensi berupa *E-booklet* ASI eksklusif efektif dalam meningkatkan sikap ibu hamil trimester III.

Tabel 4. Pengaruh *E-booklet* terhadap peningkatan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif

| Skor Sikap | Kelompok Eksperimen (n=20) | | Kelompok Kontrol (n=20) | |
|---------------|----------------------------|---------|-------------------------|---------|
| | Mean±SD | p-value | Mean±SD | p-value |
| Sebelum | 46,33±3,96 | 0,001 | 47,33±3,23 | 0,084 |
| Setelah | 55,20±2,64 | | 48,77±3,68 | |
| Δ Sikap | 8,87±3,37 | | 1,43±3,65 | |
| p-value sikap | | | | 0,001 |

Penggunaan *E-booklet* sebagai alat edukasi terbukti menjadi pendekatan yang efektif untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil trimester III terkait ASI eksklusif. SI eksklusif, yang diberikan kepada bayi selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, memainkan peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun, masih banyak ibu yang kurang memahami manfaat ASI eksklusif, cara pemberian yang benar, serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi. Dalam konteks ini, *E-booklet* berfungsi sebagai sarana informasi yang dapat membantu mengatasi kekurangan pengetahuan tersebut. Temuan penelitian ini konsisten dengan studi Dewi et al. (2022), yang menemukan adanya perbedaan signifikan dalam peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen yang menerima *E-booklet* ASI eksklusif dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mengalami peningkatan pengetahuan rata-

rata sebesar 21,09, sementara kelompok kontrol hanya mencatatkan kenaikan sebesar 13,91. Dengan nilai signifikansi 0,032, penelitian tersebut menunjukkan bahwa *E-booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan⁴⁰.

Penyampaian Informasi pada *E-booklet* bersifat komprehensif dan terstruktur. *E-booklet* dirancang dengan isi yang padat sehingga mampu menjelaskan berbagai aspek tentang ASI eksklusif secara jelas. Sebagai media digital yang praktis, *E-booklet* memungkinkan penyampaian informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif, cara pemberian yang benar, serta manfaat jangka panjangnya baik bagi bayi maupun ibu. Dengan tata letak yang menarik dan bahasa yang mudah dipahami, *E-booklet* dapat mempermudah pembaca untuk memahami berbagai informasi yang mungkin sulit dicerna jika hanya disampaikan melalui cara

konvensional seperti brosur singkat atau poster. *E-booklet* juga bisa menguraikan secara lebih mendalam mengenai manfaat ASI eksklusif. Misalnya, dari sisi kesehatan bayi, *E-booklet* dapat menjelaskan bagaimana ASI eksklusif membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, melindunginya dari infeksi saluran pernapasan dan pencernaan, serta meningkatkan perkembangan kognitifnya. Bagi ibu, *E-booklet* dapat memaparkan bagaimana ASI eksklusif bisa membantu mempercepat pemulihan pasca-melahirkan, menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, serta membantu dalam menurunkan berat badan. Dengan demikian, informasi yang disampaikan lebih komprehensif dibandingkan dengan media tradisional⁴¹.

Salah satu keunggulan utama *E-booklet* adalah aksesibilitasnya. Karena disajikan dalam format digital, *E-booklet* dapat diakses kapan saja dan di mana saja melalui berbagai perangkat, seperti *smartphone*, tablet, atau komputer. Ini memungkinkan informasi tentang ASI eksklusif dapat disebarkan lebih luas dan lebih cepat dibandingkan dengan media cetak. Dalam era digital seperti sekarang, banyak ibu, terutama yang tinggal di daerah perkotaan, lebih sering menggunakan perangkat digital untuk mencari informasi. Oleh karena itu, penyebaran informasi melalui *E-booklet* lebih efektif dalam menjangkau target audiens yang lebih luas. *E-booklet* juga memudahkan pembaca untuk mengakses informasi secara mandiri. Ibu-ibu dapat mengunduh *E-booklet* dan membacanya kapan pun mereka merasa nyaman, tanpa harus bergantung pada sesi edukasi tatap muka yang mungkin terbatas oleh waktu dan tempat. Dengan demikian, ibu yang mungkin kesulitan menghadiri kelas laktasi atau seminar kesehatan masih bisa mendapatkan informasi yang sama lengkapnya melalui *E-booklet* ini. Hal ini sangat membantu, terutama bagi ibu yang sibuk atau memiliki keterbatasan waktu²⁴.

E-booklet memiliki potensi untuk dikembangkan secara lebih interaktif dibandingkan dengan brosur atau buku cetak. Misalnya, *E-booklet* dapat dilengkapi dengan video tutorial, infografis, animasi, atau bahkan tautan langsung ke sumber-sumber informasi tambahan. Dengan begitu, pembaca dapat mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai cara yang benar dalam menyusui, cara menangani masalah laktasi, serta tips menjaga pola makan ibu menyusui agar kualitas ASI tetap optimal. Pendekatan multimedia ini memungkinkan proses pembelajaran yang lebih menarik dan tidak membosankan. Selain itu, *E-booklet* dapat dirancang untuk memberikan kuis atau tes pengetahuan singkat setelah pembaca mempelajari materi. Hal ini dapat membantu ibu-ibu memeriksa seberapa baik mereka memahami materi tentang ASI eksklusif. Jika ada kekurangan dalam pemahaman, mereka dapat kembali mengakses informasi yang relevan dengan mudah. Dengan adanya fitur-fitur interaktif semacam ini, *E-booklet* dapat meningkatkan keterlibatan pengguna dan memperkuat pemahaman mereka tentang ASI eksklusif⁴². Dari sisi penyebaran informasi, *E-booklet* juga jauh lebih efisien dari segi biaya dibandingkan dengan media cetak karena tidak memerlukan biaya cetak dan distribusi fisik, *E-booklet* dapat diproduksi dengan biaya yang relatif rendah namun mampu menjangkau audiens yang sangat luas. Hal ini memungkinkan kampanye

edukasi tentang ASI eksklusif bisa dilakukan lebih efektif dengan anggaran yang lebih terjangkau, terutama bagi organisasi kesehatan atau lembaga non-pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan ibu dan anak⁴³.

Dengan distribusi yang lebih luas, *E-booklet* juga dapat menjangkau ibu-ibu di daerah terpencil yang mungkin tidak memiliki akses yang baik terhadap layanan kesehatan atau seminar edukasi tentang ASI eksklusif. Mereka bisa mendownload atau menerima *E-booklet* ini melalui jaringan internet, dan mendapatkan informasi yang sama berkualitasnya dengan yang didapatkan oleh ibu-ibu di perkotaan. Dalam hal ini, *E-booklet* tidak hanya membantu dalam peningkatan pengetahuan, tetapi juga dalam menurunkan kesenjangan informasi antara berbagai kelompok masyarakat⁴¹.

Selain meningkatkan pengetahuan, *E-booklet* juga berpotensi memengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Dengan informasi yang jelas dan dukungan visual yang menarik, ibu akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan lebih memahami pentingnya mengikuti pedoman WHO mengenai pemberian ASI selama enam bulan pertama. Ibu juga akan lebih siap untuk mengatasi berbagai tantangan, seperti kekhawatiran terkait jumlah produksi ASI, masalah menyusui, atau pengaruh lingkungan yang tidak mendukung. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa et al. (2019), yang mencatatkan bahwa skor mengalami peningkatan ini signifikan secara statistik, dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$ ⁴⁴.

Kelebihan penelitian ini adalah terutama dalam memanfaatkan *E-booklet* sebagai media edukasi modern yang sesuai dengan perkembangan teknologi saat ini. Penggunaan *E-booklet* memungkinkan distribusi informasi yang mudah diakses, fleksibel, dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap ibu hamil trimester III terhadap pentingnya ASI eksklusif. Selain itu dengan desain quasi-eksperimen yang melibatkan kelompok kontrol dan eksperimen, penelitian ini memiliki validitas metodologis yang baik, memungkinkan analisis yang jelas mengenai efektivitas intervensi. Dengan hasil yang signifikan, penelitian ini menawarkan solusi praktis untuk mendukung peningkatan cakupan ASI eksklusif di masyarakat melalui pendekatan edukasi berbasis teknologi.

Keterbatasan penelitian ini adalah terkait dengan aksesibilitas media *E-booklet* yang digunakan sebagai intervensi. Tidak semua populasi ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan memiliki perangkat Android, yang menjadi prasyarat untuk dapat mengakses dan memanfaatkan *E-booklet*. Kondisi ini memengaruhi pemilihan sampel penelitian, karena hanya ibu hamil yang memiliki perangkat Android yang dapat diikutsertakan dalam penelitian. Akibatnya, sampel yang diambil tidak sepenuhnya mewakili populasi ibu hamil di wilayah tersebut, terutama mereka yang tidak memiliki perangkat atau akses terhadap teknologi digital. Selain itu, durasi intervensi yang hanya dua minggu mungkin tidak cukup untuk menghasilkan perubahan sikap yang mendalam atau bertahan lama, terutama dalam hal penerapan praktik ASI eksklusif setelah bayi lahir. Perubahan sikap membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk berkembang menjadi tindakan nyata, terutama jika terdapat pengaruh dari faktor eksternal

seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan pengalaman pribadi. Waktu intervensi yang singkat ini juga membatasi peneliti dalam mengevaluasi dampak jangka panjang dari penggunaan *E-booklet* terhadap praktik ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu dengan pengetahuan baik, sedang, dan kurang pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum intervensi hampir sama. Namun, setelah diberikan intervensi berupa *E-booklet* ASI eksklusif, kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan jumlah ibu dengan pengetahuan yang baik, sementara kelompok kontrol lebih banyak yang memiliki pengetahuan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa *E-booklet* ASI eksklusif efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Tuntungan. Dalam hal sikap, jumlah ibu dengan sikap positif dan negatif pada kedua kelompok juga hampir serupa sebelum intervensi, tetapi setelah intervensi, kelompok eksperimen lebih banyak yang memiliki sikap positif, sedangkan kelompok kontrol lebih banyak yang menunjukkan sikap negatif. Dengan demikian, pemberian *E-booklet* ASI eksklusif terbukti efektif dalam meningkatkan sikap ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Tuntungan.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penulisan artikel ini, terutama kepada Kepala Puskesmas Tuntungan yang telah memberikan izin dan dukungan selama penelitian dilaksanakan dan juga kepada semua responden yaitu ibu hamil trimester III yang bersedia terlibat dalam penelitian ini. Ucapan Terimakasih secara khusus juga kami sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Medan yang telah memberikan dukungan dana kepada tim peneliti sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar mulai dari awal sampai akhir.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis yang terlibat dalam penelitian dan penulisan artikel ini tidak memiliki konflik kepentingan. Dana penelitian ini diperoleh dari LPPM Universitas Negeri Medan dengan nomor kontrak No. 0075/UN33.8/PPKM/PD/2024.

KONTRIBUSI PENULIS

EMP: *conceptualization, investigation, methodology, supervision, data acuration*; LG: *methodology, visualization, validation, writing—original draft*; DER: *methodology; formal analysis, writing—original draft*; SP: *formal analysis, resources, writing—review and editing*; AWN: *writing—original draft, writing—review and editing, project administration*.

REFERENSI

1. Bahriyah, F., Putri, M., & Jaelani, A. K. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung.

2. *Jurnal Endurance* 2, 113–118 (2022). <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1134>
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Retrieved January 15, 2024, from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/5245/pp-no-33-tahun-2012>
3. Nuzzi G, Trambusti I, Di Cicco ME, Peroni DG. Breast milk: more than just nutrition! *Minerva Pediatr* (Torino). Apr;73(2):111-114. PMID: 33880902 (2021). <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.21.06223-X>
4. Lokossou, G. A. G., Kouakanou, L., Schumacher, A., & Zenclussen, A. C. Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers. In *Frontiers in Immunology* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. (2022). <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.849012>
5. Wallenborn JT, Levine GA, Carreira Dos Santos A, Grisi S, Brentani A, Fink G. Breastfeeding, Physical Growth, and Cognitive Development. *Pediatrics*. 2021 May;147(5):e2020008029. PMID: 33888567 (2021). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-008029>.
6. Von Stumm S, Plomin R. Breastfeeding and IQ Growth from Toddlerhood through Adolescence. *PLoS One*. 2015 Sep 25;10(9):e0138676. PMID: 26406251; PMCID: PMC4583278 (2015). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138676>.
7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kemenkes (2018)..
8. Becker GE, Quinlan G, Ward F, O'Sullivan EJ. Dietitians supporting breastfeeding: a survey of education, skills, knowledge and attitudes. *Ir J Med Sci*. 2021 May;190(2):711-722. PMID: 32996084 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02384-3>.
9. Sabo A, Abba J, Sunusi Usman U, Musa Saulawa I, Alzoubi MM, Al-Mugheed K, Alsenany SA, Farghaly Abdelaliam SM. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. *Front Public Health*. 19;11:1277813. PMID: 38169742; PMCID: PMC10758446 (2023). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277813>.
10. Modjadji P, Seabela ES, Ntuli B, Madiba S. Beliefs and Norms Influencing Initiation and Sustenance of Exclusive Breastfeeding: Experiences of Mothers in Primary Health Care Facilities in Ermelo, South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 13;20(2):1513. PMID: 36674268; PMCID: PMC9864642 (2023). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021513>.
11. Nguyen TT, Cashin J, Ching C, Baker P, Tran HT, Weissman A, Nguyen TT, Mathisen R. Beliefs and Norms Associated with the Use of Ultra-Processed Commercial Milk Formulas for Pregnant Women in Vietnam.

- Nutrients. ;13(11):4143. PMID: 34836398; PMCID: PMC8621914 (2021). <https://doi.org/10.3390/nu13114143>.
12. Hossain S, Mihrshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 10;19(22):14804. PMID: 36429518; PMCID: PMC9691199 (2022). <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804>.
 13. Ickes SB, Sanders H, Denno DM, Myhre JA, Kinyua J, Singa B, Lemein HS, Iannotti LL, Farquhar C, Walson JL, Nduati R. Exclusive breastfeeding among working mothers in Kenya: Perspectives from women, families and employers. *Matern Child Nutr*. 2021 Oct;17(4):e13194. Epub 2021 May 5. PMID: 33949782; PMCID: PMC8476403 (2021). <https://doi.org/10.1111/mcn.13194>.
 14. Yuliantie, P., Kusvitasari, H., & Mariana, F. Identifikasi Keterpaparan Promosi Susu Formula Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 12(1), 206-214, (2023). <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.360>
 15. Hidayanti, D. Pengaruh Terpaan Iklan Susu Formula di TV, Kelompok Acuan, Tingkat Sosial Ekonomi, dan Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang. *Konvergensi: jurnal ilmiah ilmu komunikasi*, 1(2), 160-185, (2015). <https://doi.org/10.51353/kvg.v5i1>
 16. Aisyah, S., & Amalia, R. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 661-667, (2022). <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1824>
 17. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistiyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pac J Clin Nutr*. Jun;26(Suppl 1):S31-S35, (2017). doi: <http://dx.doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>.
 18. Dewi, R. R., Ardian, J., & Lastyana, W. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 4(2), 39-44. (2023). <https://doi.org/10.30812/nutriology.v4i2.3251>
 19. Zakarija-Grković I, Puharić D, Malički M, Hoddinott P. Breastfeeding booklet and proactive phone calls for increasing exclusive breastfeeding rates: RCT protocol. *Matern Child Nutr*. Jan;13(1):e12249. doi: 10.1111/mcn.12249. Epub 2016 Mar 15. PMID: 26990672; PMCID: PMC6866199 (2017). <https://doi.org/10.1111/mcn.12249>
 20. Putri, I., & Mutiah, C. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Sungai Pauh. *Jurnal Sains dan Kesehatan Darussalam*, 2(2), 16-22, (2022). <https://doi.org/10.56690/jskd.v2i2.61>
 21. Naja F, Chatila A, Ayoub JJ, Abbas N, Mahmoud A; MINA collaborators; Abdulmalik MA, Nasreddine L. Prenatal breastfeeding knowledge, attitude and intention, and their associations with feeding practices during the first six months of life: a cohort study in Lebanon and Qatar. *Int Breastfeed J*. 17(1):15. PMID: 35209913; PMCID: PMC8867651, (2022). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00456-x>
 22. Wu Y, Liu W, Liu X, Li Y, Wang Y, Chu Y, Pi Q, Zhao X, Lu J, Wang A. Breastfeeding competency and its influencing factors among pregnant women in third trimester pregnancy: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 13(1):1240. doi: . PMID: 36690676; PMCID: PMC9870990. (2023). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28477-4>
 23. Lestari, I. P., & Astuti, E. D. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Minat Pemberian ASI Eksklusif. *Sinar: Jurnal Kebidanan*, 3(2), 8-14, (2021). <https://doi.org/10.30651/sinar.v6i2.23757>
 24. Najahah, I., & Mawaddah, S. *Monograf Peningkatan Pengetahuan ASI Eksklusif melalui Media E-booklet*. Penerbit NEM. (2022).
 25. Rochana, S., Aksari, S. T., & Alfiani, T. Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan E-booklet Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Dan Maternal Depressive Symptom Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 15(1), 104-115, (2022). <https://doi.org/10.36760/jka.v15i1.337>
 26. Apriliyanti, D., Noviardhi, A., & Subandriani, D. N. Pengaruh edukasi dengan media E-booklet tentang ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam program pencegahan stunting. *Jurnal Riset Gizi*, 10(1), (2022). <https://doi.org/10.31983/jrg.v10i1.8763>
 27. Maryati, S., & Yanti, D. Promosi Kesehatan Dengan Media Booklet Dan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif. *Journal of Health (JoH)*, 11(1), 001-006, (2024). <https://doi.org/10.30590/joh.v11n1.643>
 28. Siregar, N. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2019. *Jurnal Education and development*, 8(4), 262-262. (2020). <https://doi.org/10.37081/ed.v12i3>
 29. Purba, E. M. (2020). Hubungan karakteristik ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas korpri kecamatan berastagi kabupaten karo tahun 2019. *CHMK Health Journal*, 4(2), 149-157, (2020) <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v34i2.2020>
 30. Rosa, R., Tyastuti, S., & Rahmawati, A. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Hamil Trimester*

- III Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
31. Husaidah, S., Amru, D. E., & Sumarni, S. (2020). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Batua Makassar 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 130-139. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i1.162>
 32. Gemilang, S. W., & Werdani, K. E. (2020). *Hubungan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
 33. Assriyah, H., Thaha, A. R., & Jafar, N. Hubungan pengetahuan, sikap, umur, Pendidikan, pekerjaan, psikologis, dan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 9(1), (2020). <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10156>
 34. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusri I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021 Jan 6;21(1):14. doi: 10.1186/s12889-020-10018-7. PMID: 33402139; PMCID: PMC7786474. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10018-7>
 35. Wuryanti, S., & Marsiati, H. Relationship Between Maternal Education and Knowledge on Coverage of Exclusive Breastfeeding in Ten Stunting Locus Villages in Pandeglang District, Banten. *Indonesian Journal of Medical Sciences and Public Health*, 2(1), 40-46, (2021). <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i2.2021.166-176>
 36. Hinisa, F. N., Wardani, D. S., Andarini, S., & Simanjuntak, R. Faktor Internal Dan Persepsi Ibu Tentang Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 34(2), 454-463. (2024) <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v34i2.2020>
 37. Lauwers, J., & Swisher, A. (2020). *Counseling the Nursing Mother: A Lactation Consultant's Guide: A Lactation Consultant's Guide*. Jones & Bartlett Learning.
 38. Berutu, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 53-67. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.512>
 39. Shofiya D, Sumarmi S, Ahmed F. Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding. *J Public Health Res*. 2020 Jul 2;9(2):1814. PMID: 32728560; PMCID: PMC7376458. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1814>
 40. Dewi, G. K., & Yovani, Y. Pengaruh Media E-booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI: E-booklet Media Effect on Changes in Knowledge and Practices of Weaning Food. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*, 2(2), 48-54 (2022). <https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i2.494>
 41. Hossain S, Mihrshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*; 19(22) doi: 36429518; PMCID: PMC9691199 (2022). <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804>
 42. Dewi, G. K., & Yovani, Y. Pengaruh Media E-booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI: E-booklet Media Effect on Changes in Knowledge and Practices of Weaning Food. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*, 2(2), 48-54 (2022). <https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i2.494>
 43. Widuri, Y. W., Margono, M., & Retnainingsih, Y. The Effectiveness Of Video And E-booklet Media In Health Education On Improving The Knowledge Of Pregnant Women About The Pregnancy Danger Signs At Jetis 1 Public Health Center Of Bantul Regency. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18-28 (2021). <https://doi.org/10.37341/interest.v0i0.298>
 44. Rosa, R., Tyastuti, S., & Rahmawati, A. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Hamil Trimester III Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta) (2019). <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/2207>