

Effectiveness of booklet-based exclusive breastfeeding counseling on third-trimester pregnant women's knowledge and attitudes

Efektivitas konseling ASI eksklusif berbasis booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III

Khaira Ummah^{1*}, Agus Hendra Al-Rahmad²

¹ Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh Besar, Indonesia

² Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh Besar, Indonesia

Abstract

Background: Antenatal breastfeeding counseling can strengthen maternal readiness, while booklets allow key messages to be reviewed repeatedly. This study assessed changes in knowledge and attitudes among third-trimester pregnant women after booklet-based exclusive breastfeeding counseling. Methods: A quasi-experimental one-group pretest-posttest study involved all 20 third-trimester pregnant women registered in the Ingin Jaya Community Health Center area, Aceh Besar, selected by total sampling. Knowledge and attitude were measured using interviewer-administered questionnaires before and after counseling. Data were summarized descriptively and analyzed using paired t tests at a 95% confidence level. Results: Mean knowledge scores increased from 14.15 $\pm$ 2.94 to 19.35 $\pm$ 2.41, with a mean difference of 5.20 $\pm$ 2.50 (95% CI, 4.10-6.30; $p < 0.001$). Mean attitude scores increased from 34.75 $\pm$ 2.99 to 44.45 $\pm$ 3.58, with a mean difference of 9.70 $\pm$ 4.30 (95% CI, 7.70-11.70; $p < 0.001$). Conclusion: Booklet-based exclusive breastfeeding counseling was associated with substantial improvements in knowledge and attitudes among third-trimester pregnant women. Because the study had no control group and measured immediate intermediate outcomes, controlled studies with postpartum follow-up are needed to determine effects on exclusive breastfeeding practice.

Keywords: Antenatal Education, Health Literacy, Maternal Readiness, Print Media

Abstrak

Latar belakang: Konseling menyusui pada masa antenatal dapat memperkuat kesiapan ibu, sedangkan booklet memungkinkan pesan utama dipelajari kembali secara berulang. Penelitian ini menganalisis perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III setelah konseling ASI eksklusif berbasis booklet. Metode: Penelitian kuasi-eksperimental dengan rancangan satu kelompok pretest-posttest melibatkan seluruh 20 ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar, melalui total sampling. Pengetahuan dan sikap diukur menggunakan kuesioner melalui wawancara sebelum dan sesudah konseling. Data disajikan secara deskriptif dan dianalisis menggunakan uji t berpasangan pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil: Rerata skor pengetahuan meningkat dari 14,15 $\pm$ 2,94 menjadi 19,35 $\pm$ 2,41, dengan perbedaan rerata 5,20 $\pm$ 2,50 (IK95% 4,10-6,30; $p < 0,001$). Rerata skor sikap meningkat dari 34,75 $\pm$ 2,99 menjadi 44,45 $\pm$ 3,58, dengan perbedaan rerata 9,70 $\pm$ 4,30 (IK95% 7,70-11,70; $p < 0,001$). Kesimpulan: Konseling ASI eksklusif berbasis booklet berkaitan dengan peningkatan substansial pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III. Karena penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol dan hanya mengukur luaran antara segera setelah intervensi, penelitian terkontrol dengan tindak lanjut pascapersalinan diperlukan untuk menilai dampaknya terhadap praktik ASI eksklusif.

Kata Kunci: Edukasi Antenatal, Kesiapan Menyusui, Literasi Kesehatan, Media Cetak

(Received 2026; Accepted after revision 2026; First published online May 2026)

Penulis Korespondensi:

Khaira Ummah. Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia.

E-mail: ummahkhaira525@gmail.com

Pendahuluan

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama merupakan intervensi gizi awal kehidupan yang penting karena menyediakan zat gizi, komponen imunologis, dan faktor bioaktif yang mendukung pertumbuhan serta perlindungan bayi. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama, ASI eksklusif sampai usia enam bulan, dan kelanjutan menyusui disertai makanan pendamping yang tepat hingga usia dua tahun atau lebih.¹ Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa menyusui berhubungan dengan penurunan morbiditas infeksi, risiko kelebihan berat badan dan diabetes pada anak, serta risiko kanker payudara dan ovarium pada ibu.^{5,9,10} Selain manfaat kesehatan, peningkatan praktik menyusui juga berpotensi mengurangi kematian anak dan kerugian ekonomi akibat rendahnya pemberian ASI.^{6,11}

Secara global, proporsi bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif mencapai sekitar 48% pada 2023, tetapi kemajuan tersebut belum merata.² Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 melaporkan proporsi ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan sebesar 68,6%, sedangkan proporsi anak yang memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan penuh hanya 55,5%.³ Selain itu, hanya sekitar 27% bayi baru lahir menerima ASI pada satu jam pertama kelahiran dan satu dari lima bayi telah menerima makanan atau cairan selain ASI dalam tiga hari pertama.⁴ Kesenjangan antara cakupan berdasarkan riwayat 24 jam dan keberhasilan menyusui eksklusif selama enam bulan menunjukkan bahwa ibu masih membutuhkan dukungan yang konsisten sejak kehamilan sampai masa pascapersalinan.

Keputusan menyusui dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan diri, pengalaman, norma keluarga, dukungan tenaga kesehatan, kondisi kerja, dan paparan pemasaran pengganti ASI.^{7,8,27,28} Kehamilan trimester III merupakan periode strategis untuk menyiapkan keputusan dan keterampilan menyusui sebelum persalinan. Pedoman WHO menempatkan konseling selama kehamilan sebagai bagian penting dari dukungan menyusui yang harus dilanjutkan setelah melahirkan.^{1,12} Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pendidikan prenatal dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif, intensi, efikasi diri, serta kemungkinan memulai dan mempertahankan menyusui.¹³⁻¹⁵ Namun, efektivitas intervensi dipengaruhi oleh kualitas pesan, intensitas kontak, kemampuan konselor, dan ketersediaan dukungan lanjutan.

Booklet merupakan media cetak yang relatif murah, dapat dibawa pulang, dibaca berulang, dan memadukan pesan tertulis dengan ilustrasi. Karakteristik tersebut memungkinkan ibu meninjau kembali informasi setelah sesi konseling dan mendiskusikannya dengan anggota keluarga. Penelitian di Indonesia melaporkan bahwa edukasi

menggunakan booklet maupun e-booklet dapat memperbaiki pengetahuan, sikap, motivasi, dan kesiapan ibu terkait ASI eksklusif.¹⁷⁻²³ Meskipun demikian, bukti lokal pada ibu hamil trimester III di Aceh Besar masih terbatas, sedangkan konteks sosial dan akses informasi dapat memengaruhi penerimaan intervensi.

Penelitian ini bertujuan menganalisis perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah konseling ASI eksklusif berbasis booklet di Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar. Penelitian ini diharapkan memberikan dasar praktis bagi integrasi media cetak terstruktur dalam pelayanan antenatal di tingkat puskesmas.

Metode

Desain dan lokasi penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental satu kelompok pretest-posttest. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar, pada Maret – Mei 2024. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah konseling ASI eksklusif berbasis booklet pada kelompok peserta yang sama.

Populasi dan sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya pada periode penelitian. Sebanyak 20 ibu hamil diikutsertakan menggunakan total sampling. Analisis mencakup peserta yang mengikuti pengukuran awal, menerima intervensi, dan menyelesaikan pengukuran akhir.

Intervensi

Tahapan penelitian meliputi pengukuran awal, konseling ASI eksklusif menggunakan booklet, dan pengukuran akhir. Materi konseling mencakup pengertian dan manfaat ASI eksklusif, persiapan menyusui, serta pesan utama untuk mempertahankan pemberian ASI. Booklet diberikan kepada peserta agar dapat dipelajari kembali setelah sesi konseling.

Instrumen dan pengumpulan data

Pengetahuan dan sikap diukur menggunakan kuesioner terstruktur melalui wawancara langsung. Data karakteristik meliputi usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Pengumpulan data primer dilakukan pada pengukuran sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan data sekunder digunakan untuk mengidentifikasi populasi ibu hamil trimester III.

Analisis data

Data diperiksa melalui tahapan editing, coding, scoring, processing, dan cleaning, kemudian

dianalisis menggunakan SPSS v22. Karakteristik peserta disajikan sebagai frekuensi dan persentase. Skor pengetahuan dan sikap disajikan sebagai rerata, simpangan baku, nilai minimum, dan maksimum. Perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan uji t berpasangan dua arah pada tingkat kepercayaan 95%; nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna. Nilai p yang lebih kecil dari 0,001 dilaporkan sebagai $p < 0,001$.

Pertimbangan etik

Peserta memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum memberikan persetujuan mengikuti penelitian. Kerahasiaan identitas dan data peserta dijaga selama pengumpulan, analisis, dan pelaporan.

Hasil Dan Pembahasan

Seluruh 20 ibu hamil trimester III yang mengikuti pengukuran awal menyelesaikan konseling dan pengukuran akhir, sehingga seluruh data dianalisis. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Sepuluh peserta berusia 30-39 tahun (50,0%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah sekolah menengah atas (45,0%), sedangkan 45,0% peserta tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga.

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil trimester III (n=20)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
20-29	9	45,0
30-39	10	50,0
>40	1	5,0
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	1	5,0
SD	1	5,0
SMP	3	15,0
SMA	9	45,0
Perguruan tinggi	6	30,0
Pekerjaan		
Pedagang/wiraswasta	3	15,0
Pegawai swasta	3	15,0
Petani	4	20,0
PNS/TNI/Polri	1	5,0
Tidak bekerja/IRT	9	45,0

Tabel 2. Perbedaan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah konseling

Variabel	Min - Maks	rerata $\pm$ SD	Perbedaan rerata $\pm$ SD	IK95%	Nilai p
Pengetahuan			5,20 $\pm$ 2,50	4,10-6,30	<0,001
Sebelum	9-20	14,15 $\pm$ 2,94			
Setelah	14-25	19,35 $\pm$ 2,41			
Sikap			9,70 $\pm$ 4,30	7,70-11,70	<0,001
Sebelum	28-40	34,75 $\pm$ 2,99			
Setelah	37-50	44,45 $\pm$ 3,58			

IK95%: interval kepercayaan 95%; SD: simpangan baku. Uji t berpasangan

Uji t berpasangan menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 5,20 poin (IK95% 4,10-6,30; $p < 0,001$) dan peningkatan rerata skor sikap sebesar 9,70 poin (IK95% 7,70-11,70; $p < 0,001$). Dengan demikian, kedua luaran menunjukkan perbedaan bermakna antara pengukuran sebelum dan sesudah konseling.

Penelitian ini menunjukkan peningkatan bermakna pada pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III setelah konseling ASI eksklusif berbasis booklet. Rerata skor pengetahuan meningkat 5,20 poin dan skor sikap meningkat 9,70 poin; interval kepercayaan kedua perbedaan tidak melintasi nol. Besarnya perubahan dalam satu kelompok mengindikasikan bahwa kombinasi komunikasi interpersonal dan bahan bacaan yang dapat digunakan kembali berpotensi memperkuat pemahaman serta evaluasi positif ibu terhadap ASI eksklusif. Meskipun demikian, desain tanpa kelompok kontrol tidak dapat sepenuhnya memisahkan pengaruh intervensi dari efek pengukuran berulang, paparan informasi lain, atau perubahan alami selama kehamilan.

Peningkatan pengetahuan konsisten dengan teori bahwa pendidikan prenatal menyediakan kesempatan untuk membentuk pemahaman sebelum ibu menghadapi tuntutan menyusui setelah persalinan. Tinjauan sistematis Kehinde et al. menemukan bahwa program pendidikan prenatal umumnya meningkatkan pengetahuan, sikap, efikasi diri, dan penerimaan menyusui pascapersalinan.¹⁴ Oggero et al. juga menunjukkan bahwa intervensi prenatal lebih mungkin mempertahankan durasi menyusui ketika materi pendidikan disertai komponen psikologis, perencanaan tindakan, atau dukungan setelah melahirkan.¹⁵ Pada uji acak, konseling prenatal singkat mengenai manfaat laktasi meningkatkan pengetahuan dan mempertahankan intensi menyusui, walaupun tidak selalu menghasilkan perbedaan praktik menyusui pada semua waktu pengamatan.¹⁶ Temuan tersebut menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan hasil antara yang penting, tetapi belum identik dengan keberhasilan ASI eksklusif selama enam bulan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan sejumlah studi berbasis booklet di Indonesia. Nurfatimah et al. melaporkan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III setelah pendidikan kesehatan menggunakan booklet.¹⁷ Katmawanti et al. menunjukkan bahwa booklet ASI eksklusif meningkatkan pengetahuan ibu di Kota Mataram.¹⁸ Studi e-booklet pada ibu hamil turut menunjukkan perbaikan kesiapan perilaku, pengetahuan, sikap, dan motivasi.¹⁹⁻²² Penelitian dengan kombinasi audiovisual dan e-booklet pada ibu hamil trimester III juga menemukan peningkatan pengetahuan dan sikap setelah intervensi.²³ Konsistensi arah hasil pada media cetak dan digital mengisyaratkan bahwa struktur pesan yang jelas, ringkas, dan dapat dipelajari ulang mungkin lebih penting daripada format medianya semata.

Booklet dapat mendukung pembelajaran melalui beberapa mekanisme. Pertama, booklet mengurangi ketergantungan pada ingatan terhadap penjelasan lisan karena peserta dapat membaca kembali pesan utama. Kedua, susunan informasi dan ilustrasi membantu mengorganisasi konsep, misalnya definisi ASI eksklusif, manfaat, persiapan menyusui, serta respons terhadap masalah awal menyusui. Ketiga, booklet dapat menjadi pemicu diskusi dengan suami atau keluarga, yang relevan karena dukungan keluarga berhubungan dengan praktik ASI eksklusif.^{27,28} Namun, booklet tidak boleh menggantikan konseling interaktif. WHO merekomendasikan konseling yang responsif terhadap kebutuhan individual, dilaksanakan pada beberapa kontak selama kehamilan dan masa pascapersalinan, serta diberikan oleh petugas yang memiliki kompetensi memadai.¹ Bukti tingkat sistem juga menunjukkan bahwa dukungan yang berkesinambungan, kontak terjadwal, dan integrasi pelayanan kesehatan lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi satu kali.^{12,13}

Perubahan sikap yang ditemukan dapat dijelaskan oleh bertambahnya pengetahuan dan kesempatan untuk mengevaluasi manfaat serta hambatan menyusui. Sikap mencerminkan penilaian kognitif dan afektif yang dapat membentuk intensi, tetapi perilaku aktual juga dipengaruhi oleh efikasi diri, pengalaman persalinan, rawat gabung, dukungan petugas, kondisi payudara atau bayi, pekerjaan ibu, dan norma sosial. Studi pada ibu hamil di Jakarta menunjukkan bahwa intensi menyusui eksklusif berkaitan dengan faktor individu dan dukungan lingkungan.²⁹ Penelitian konseling di Tenggara serta Biromaru juga melaporkan perbaikan pengetahuan, sikap, intensi, atau perilaku setelah konseling ASI eksklusif.^{24,25} Di Aceh Besar, konseling ASI eksklusif pada calon pengantin meningkatkan pengetahuan, mendukung pentingnya pemberian edukasi sebelum kelahiran.²⁶ Oleh karena itu, perubahan sikap dalam penelitian ini

merupakan modal awal yang perlu diperkuat melalui pendampingan setelah persalinan.

Karakteristik peserta menunjukkan bahwa separuh responden berusia 30-39 tahun, 45% berpendidikan SMA, dan 45% tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Pendidikan dan pengalaman hidup dapat memengaruhi kemampuan memahami informasi, tetapi kelompok dengan pendidikan lebih rendah tetap dapat memperoleh manfaat apabila materi disampaikan dengan bahasa sederhana dan kesempatan bertanya yang cukup. Status pekerjaan juga perlu diperhatikan karena kembalinya ibu ke pekerjaan, keterbatasan waktu, dan fasilitas laktasi dapat menghambat keberlanjutan ASI eksklusif. Karena penelitian ini menggunakan total sampling pada satu puskesmas dan jumlah peserta kecil, analisis hubungan karakteristik dengan besarnya perubahan skor tidak dilakukan dan generalisasi hasil harus berhati-hati.

Implikasi praktis penelitian ini adalah perlunya memasukkan konseling berbasis booklet ke dalam kontak antenatal trimester III, bukan sebagai kegiatan terpisah yang hanya dilakukan sekali. Booklet sebaiknya dilengkapi tujuan belajar, pesan inti yang konsisten dengan pedoman, ilustrasi yang mudah dipahami, latihan pemecahan masalah, rencana menyusui, dan informasi tempat memperoleh bantuan. Keterlibatan pasangan atau anggota keluarga dapat memperkuat dukungan di rumah. Setelah persalinan, materi perlu ditindaklanjuti melalui konseling tatap muka, kunjungan rumah, telekonseling, atau pesan digital. Pendekatan berlapis ini sesuai dengan bukti bahwa lingkungan pelayanan, kebijakan fasilitas ramah bayi, dan perlindungan dari pemasaran susu formula berinteraksi dengan faktor individual dalam menentukan keberhasilan menyusui.^{7,8,30}

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain satu kelompok tidak menyediakan pembandingan sehingga inferensi kausal terbatas. Kedua, ukuran sampel hanya 20 peserta dari satu wilayah kerja, yang mengurangi presisi dan keterwakilan. Ketiga, hasil yang diukur terbatas pada pengetahuan dan sikap segera setelah intervensi; penelitian tidak menilai retensi informasi, efikasi diri, inisiasi menyusui dini, maupun ASI eksklusif sampai enam bulan. Keempat, informasi mengenai validitas dan reliabilitas instrumen, durasi konseling, interval post-test, kepatuhan membaca booklet, serta potensi paparan edukasi lain belum tersedia lengkap dalam manuskrip sumber. Penelitian berikutnya perlu menggunakan kelompok kontrol, sampel lebih besar, instrumen tervalidasi, pengukuran tindak lanjut, dan luaran perilaku menyusui agar efektivitas klinis dan keberlanjutan intervensi dapat dinilai.

Kesimpulan

Konseling ASI eksklusif berbasis booklet meningkatkan rerata skor pengetahuan sebesar 5,20 poin dan sikap sebesar 9,70 poin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ingin Jaya. Media booklet layak dipertimbangkan sebagai pendamping konseling antenatal karena dapat digunakan kembali setelah sesi tatap muka. Namun, karena desain tanpa kelompok kontrol dan luaran hanya diukur segera setelah intervensi, hasil belum membuktikan peningkatan praktik ASI eksklusif. Evaluasi dengan kelompok pembandingan dan tindak lanjut sampai enam bulan pascapersalinan diperlukan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar, yang telah memberikan izin dan dukungan sehingga penelitian dapat dilaksanakan.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices. World Health Organization; 2018.
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global Breastfeeding Scorecard 2023. UNICEF; 2023.
3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia 2023: ASI Eksklusif. Published 2024.
4. United Nations Children's Fund Indonesia, World Health Organization. Mothers need more breastfeeding support during critical newborn period. Published August 1, 2024.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
6. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
7. Perez-Escamilla R, Tomori C, Hernandez-Cordero S, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023;401(10375):472-485. doi:10.1016/S0140-6736(22)01932-8
8. Rollins N, Piwoz E, Baker P, et al. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet*. 2023;401(10375):486-502. doi:10.1016/S0140-6736(22)01931-6
9. Lokossou GAG, Kouakanou L, Schumacher A, Zenclussen AC. Human breast milk: from food to active immune response with disease protection in infants and mothers. *Front Immunol*. 2022;13:849012. doi:10.3389/fimmu.2022.849012
10. Meek JY, Noble L; Section on Breastfeeding. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057988. doi:10.1542/peds.2022-057988
11. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019;34(6):407-417. doi:10.1093/heapol/czz050
12. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;10:CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub6
13. Tomori C, Hernandez-Cordero S, Busath N, Menon P, Perez-Escamilla R. What works to protect, promote and support breastfeeding on a large scale: a review of reviews. *Matern Child Nutr*. 2022;18(suppl 3):e13344. doi:10.1111/mcn.13344
14. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: a systematic review. *Midwifery*. 2023;118:103579. doi:10.1016/j.midw.2022.103579
15. Oggero MK, Rozmus CL, LoBiondo-Wood G. Effects of prenatal breastfeeding education on breastfeeding duration beyond 12 weeks: a systematic review. *Health Educ Behav*. 2024;51(5):665-676. doi:10.1177/10901981231220668
16. Schwarz EB, Hoyt-Austin A, Fix M, Kair LR, Iwuagwu C, Chen MJ. Prenatal counseling on the maternal health benefits of lactation: a randomized trial. *Breastfeed Med*. 2024;19(1):52-58. doi:10.1089/bfm.2023.0219
17. Nurfatimah N, Sulaeman J, Kaparang MJ. Educational media with booklet and health education affects the knowledge and attitudes of third trimester pregnant women on exclusive breastfeeding: quasi-experimental research. *Health Information J Penelit*. 2023;15(2):225-235. doi:10.36990/hijp.v15i2.856
18. Katmawanti S, Paramita F, Kurniawan A. The effects of exclusive breastfeeding booklets on mothers' knowledge in providing exclusive

- breastfeeding in Mataram City, Indonesia. *Healthcare Low-Resour Settings*. 2023;11:11211. doi:10.4081/hls.2023.11211
19. Prihatini F, Sulistyowati DID, Elisa E, Wagiyo W. E-booklet on preparation behavior for exclusive breastfeeding of pregnant women. *Jendela Nurs J*. 2024;8(1):69-75. doi:10.31983/jnj.v8i1.11530
 20. Purba EM, Sandy YD, Damanik KY, Purba S, Nainggolan AW. Effectiveness of an e-booklet on exclusive breastfeeding in enhancing knowledge and attitudes of third-trimester pregnant women. *Amerta Nutr*. 2024;8(3SP):305-314. doi:10.20473/amnt.v8i3SP.2024.305-314
 21. Wiganda LN, Khairiah R. Evaluation of the use of digital booklets on increased knowledge and motivation of pregnant women in exclusive breastfeeding. *Int J Health Pharm*. 2024;4(1):128-134. doi:10.51601/ijhp.v4i1.288
 22. Hastuti P, Nurjanah N, Muyassaroh Y. The relationship between health education and ASIK BIRU booklet media on pregnant women's knowledge about exclusive breastfeeding in the Ngesrep Community Health Center working area, Semarang City. *J Ilm Kebidanan*. 2024;12(1). doi:10.33992/jik.v12i1.3240
 23. Nurfajrillah T, Nurhayati E, Fatimah F. The effect of exclusive breastfeeding education using audio-visual media and e-booklets on pregnant women's knowledge and attitude toward providing exclusive breastfeeding. *J Ners Kebidanan Indones*. 2025;13(1):73-84. doi:10.21927/jnki.2025.13(1).73-84
 24. Mufiddah I, Paramastri I, Wibowo TA. Efektivitas konseling untuk meningkatkan ASI eksklusif pada ibu hamil di Tenggarong, Kutai Kartanegara. *Berita Kedokt Masy*. 2016;32(4):133-138.
 25. Silfia NN, Tondong HI, Setiyawati S. Pengaruh konseling tentang air susu ibu eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III di Puskesmas Biromaru. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2018;12(1):45-53.
 26. Al-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Peningkatan pengetahuan calon pengantin melalui konseling ASI eksklusif di Aceh Besar. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(4):249-256. doi:10.22435/bpk.v45i4.6802.249-256
 27. Lindawati R. Hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. *Faletehan Health J*. 2019;6(1):30-36.
 28. Salamah U, Prasetya PH. Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):199-204.
 29. Dewanti LP, Harna H, Novianti A. Exclusive breast-feeding intention of pregnant mother in the region of Kebon Jeruk District West Jakarta Public Health Center. *Int J Nurs Health Serv*. 2022;5(1). doi:10.35654/ijnhs.v5i1.471
 30. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative* 2018. World Health Organization; 2018.