

OPTIMALISASI *BREASFEEDING SELF-EFFICACY* DAN KEBERHASILAN MENYUSUI MELALUI *ONLINE CLASS* PERSIAPAN MENYUSUI: STUDI PADA IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19

Diki Retno Yuliani, Sumiyati, Septerina Purwandani Winarso
Poltekkes Kemenkes Semarang
email: dikiretnoyuliani@gmail.com

Riwayat Artikel: Diterima: 12 April 2022, direvisi: 06 Mei 2022, dipublikasi: 25 Mei 2022

ABSTRACT

The achievement of the exclusive breastfeeding target in Indonesia in the last 3 years has tended to decline. Furthermore, the COVID-19 pandemic has an impact on limiting access to health services. The purpose of this study was to determine the effect of breastfeeding preparation online classes on breastfeeding self-efficacy (BSE) and breastfeeding success. The research design used quasi-experimental. The research sample was 38 pregnant women in the third trimester in Baturraden District with total sampling. The research instrument used the breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF) and breastfeeding data observation sheets. The statistical test used T-test, Mann-Whitney, Fisher and Contingency Coefficient. The results showed that there was a difference between the BSE posttest, the BSE delta, and the handling of breastfeeding problems between the intervention group and the control group; participants who took online class were 18.66 times more likely to deal with breastfeeding problems with lactation management. The conclusion of this study is that there is an effect of online breastfeeding preparation class on BSE and the handling of breastfeeding problems.

Keywords: *Breastfeeding Preparation Online Class; Breastfeeding Self-Efficacy; Breastfeeding Successful; Pregnant Women; COVID-19 Pandemic*

ABSTRAK

Pencapaian target ASI eksklusif di Indonesia dalam 3 tahun terakhir cenderung turun. Selanjutnya pandemi COVID-19 berdampak pada pembatasan akses pelayanan kesehatan sehingga dibutuhkan upaya agar pencapaian ASI eksklusif di masa Pandemi COVID-19 menjadi lebih baik. Tujuan studi ini untuk mengetahui pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap *breastfeeding self-efficacy* (BSE) dan keberhasilan menyusui. Desain penelitian *quasi experiment*. Sampel Penelitian ibu hamil trimester III di Kecamatan Baturraden sejumlah 38 orang dengan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan *breastfeeding self-efficacy scale-short form* (BSES-SF) dan lembar observasi data menyusui. Uji statistik menggunakan *T-test, Mann-Whitney, Fisher* dan *Koefisien Kontingensi*. Hasil yang diperoleh ada perbedaan BSE *posttest*, BSE *delta* dan penanganan masalah menyusui antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Responden yang mengikuti *online class* mempunyai kemungkinan 18,66 kali untuk menangani masalah menyusui sesuai manajemen laktasi. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap BSE dan penanganan masalah menyusui.

Kata Kunci: *Online Class* Persiapan Menyusui; *Breastfeeding Self-Efficacy*; Keberhasilan Menyusui; Ibu Hamil; Pandemi COVID-19

Pendahuluan

Pencapaian target ASI eksklusif di Indonesia dalam 3 tahun terakhir cenderung turun, yaitu 68,74% pada tahun 2018, 67,74% pada tahun 2019 dan 66,1% pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2019, 2020, 2021). Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah dalam 3 tahun mengalami kenaikan, namun tidak signifikan, yaitu 65,6% pada tahun 2018, 66% pada tahun 2019 dan 67,3% pada tahun 2020 (Dinkes Jateng, 2021). Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas dalam 3 tahun terakhir cenderung turun, yaitu 66,1% pada tahun 2018, 65,1% pada tahun 2019 dan 65,8% pada tahun 2020 (Dinkes Banyumas, 2020, 2021). Capaian ASI eksklusif secara Nasional, tingkat Provinsi dan tingkat Kabupaten dalam tiga tahun terakhir memiliki pola yang hampir sama, yaitu cenderung turun. Sehingga perlu upaya yang lebih nyata untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

Breastfeeding self-efficacy adalah kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya. *Breastfeeding self-efficacy* dapat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, karena akan menentukan apakah ibu akan memilih untuk menyusui bayinya, seberapa usaha yang akan dilakukan untuk menyusui bayinya dan bagaimana reaksi terhadap kesulitan dalam menyusui. Sebuah studi melaporkan bahwa selain berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, *breastfeeding self-efficacy* juga berpengaruh terhadap depresi postpartum (Zubaran & Foresti, 2013).

Selama masa kehamilan, ibu hamil di fasilitasi untuk mengikuti kelas ibu hamil, salah satunya untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Pada pertemuan ke empat dengan tema perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, salah satu materi yang disampaikan adalah ASI eksklusif dan cara sukses menyusui, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara serta cara menyusui bagi ibu bekerja (Kemenkes RI, 2014). Pemberian materi tersebut pada ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang menyusui, meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.

Pandemi COVID-19 telah ditetapkan sebagai bencana nasional non alam yang berdampak pada segala aspek kehidupan, salah satunya pelayanan kesehatan maternal neonatal, yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal neonatal, seperti ibu hamil menjadi enggan ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020).

Untuk meminimalkan dampak pembatasan akses pelayanan maternal terhadap keberhasilan menyusui, dapat dilakukan upaya merubah penyampaian materi tentang persiapan menyusui dari kelas ibu hamil secara tatap muka menjadi *online class*. Diharapkan dengan mengikuti *online class*, pengetahuan ibu hamil tentang menyusui semakin baik, *breastfeeding self-efficacy* ibu juga meningkat yang selanjutnya akan meningkatkan keberhasilan menyusui. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap *breastfeeding self-efficacy* dan keberhasilan menyusui.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan *pretest-posttest with control group*. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Kabupaten Banyumas, populasi terjangkau adalah ibu hamil di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas. Sampel Penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Wilayah Kecamatan Baturraden yang berjumlah 38 orang, terbagi menjadi kelompok intervensi sejumlah 25 orang dan kelompok kontrol 13 orang. Kelompok Intervensi diambil dari Wilayah Kerja Puskesmas I Baturraden, sedangkan kelompok kontrol diambil dari Wilayah Kerja Puskesmas II Baturraden.

Selama proses penelitian ada 2 orang yang *drop out* karena bayi meninggal dan 1 orang *drop out* karena tidak dapat dihubungi. Ketiga responden *drop out* tersebut, dua diantaranya adalah kelompok kontrol dan satu yang lain adalah kelompok intervensi, sehingga total responden kelompok

intervensi adalah 24 dan kelompok kontrol 11.

Kelas *online* persiapan menyusui dilaksanakan tanggal 21 Juni-20 Juli 2021, diikuti oleh kelompok intervensi sejumlah 25 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampel, yaitu semua ibu hamil Trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi bersedia menjadi responden, kehamilan pertama atau kedua, mempunyai android, serta dapat mengakses *WhatsApp (instant messenger)* dan *google form*. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak mempunyai pasangan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik responden, *breastfeeding self-efficacy scale-short form* (BSES-SF) dan lembar observasi data menyusui. BSE-SF yang dikembangkan oleh Dennis dan Faux tahun 1999 (Dennis et al., 2018) terdiri dari 14 item untuk mengukur rasa percaya diri dalam menyusui (Dodt et al., 2012). Setiap item disajikan dalam bentuk positif (McQueen et al., 2013) dan setiap item diawali dengan pernyataan "*I can always*" (saya selalu bisa), dan penilaian menggunakan skala likert dengan skala 1 = "*not at all confident*" (sangat tidak percaya diri) sampai skala 5 = "*always confident*" (selalu percaya diri) (Tokat et al., 2010), sehingga total nilai yang akan diperoleh adalah antara 14 sampai 70. Semakin tinggi skor menggambarkan *breastfeeding self-efficacy* yang lebih tinggi (McQueen et al., 2013).

Sebelum kelas *online* dilaksanakan terlebih dahulu meminta persetujuan responden untuk mengikuti kegiatan, meminta responden mengisi kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *breastfeeding self-efficacy scale-short form* (BSES-SF) *pretest* serta mengirimkan modul kelas persiapan menyusui ke masing-masing responden melalui jasa pengiriman. Kuesioner karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan dan pengetahuan tentang menyusui.

Kelas *online* persiapan menyusui terdiri dari 10 pertemuan, dengan rincian materi pada masing-masing pertemuan

adalah: (1) definisi ASI eksklusif, proses menyusui, inisiasi menyusui dini (IMD) dan manfaat ASI; (2) komposisi gizi dalam ASI; (3) kebutuhan gizi ibu menyusui; (4) posisi menyusui; (5) teknik menyusui yang benar; (6) frekuensi dan lama menyusui, tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup dan cara memperbanyak ASI; (7) dukungan keluarga dan tenaga kesehatan; (8) masalah dalam menyusui; (9) perawatan payudara dan (10) menyusui bagi ibu bekerja. Setiap pertemuan terdiri dari 3 (tiga) hari, meliputi: hari pertama membagikan sebagian materi dari modul dalam bentuk *soft file* ke *WhatsApp group*, hari kedua membuka sesi tanya jawab dan hari ke tiga bebas (tidak ada kegiatan). Modul telah diajukan nomor ISBN dan telah didaftarkan HAKI pada Direktorat Jendral Kekayaan Intelektual, adapun file modul dapat diakses pada link https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=26862.

Setelah kelas *online* selesai dilaksanakan, responden diminta untuk mengisi kuesioner pengetahuan menyusui (karakteristik) dan BSES-SF *posttest*, memberikan informasi tanggal persalinan dan data menyusui di minggu pertama pasca persalinan serta memberikan informasi data menyusui bulan ke enam postpartum. Analisis data menggunakan *T-test*, *Mann-Whitney*, *Fisher* dan Koefisien Kontingensi.

Hasil dan Pembahasan

Data karakteristik responden kelompok intervensi diperoleh hasil usia sebagian besar 20-35 tahun, pendidikan sebagian besar SMP dan SMA, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga, paritas sebagian besar primipara dan untuk multipara sebagian besar jarak kehamilan adalah >5-10 tahun. Data karakteristik responden kelompok kontrol diperoleh hasil usia responden semuanya 20-35 tahun, pendidikan sebagian besar SMA, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga, paritas sebagian besar primipara dan untuk multipara sebagian besar jarak kehamilan adalah 2-5 tahun dan >5-10 tahun (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden

| No | Karakteristik | Kriteria | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | | <i>p-value</i> |
|----|--|------------------|---------------------|------|------------------|------|----------------|
| | | | N | % | N | % | |
| 1 | Usia | <20 tahun | 2 | 8,3 | 0 | 0 | 0,190 |
| | | 20-35 tahun | 18 | 75,0 | 11 | 100 | |
| | | >35 tahun | 4 | 16,7 | 0 | 0 | |
| 2 | Pendidikan | SD | 2 | 8,3 | 0 | 0 | 0,184 |
| | | SMP | 9 | 37,5 | 1 | 9,1 | |
| | | SMA | 9 | 37,5 | 6 | 54,5 | |
| | | PT | 4 | 16,7 | 4 | 36,4 | |
| 3 | Pekerjaan | karyawan swasta | 3 | 12,5 | 0 | 0 | 0,145 |
| | | wiraswasta | 0 | 0 | 1 | 9,1 | |
| | | Ibu Rumah Tangga | 20 | 83,3 | 8 | 72,7 | |
| | | Lainnya | 1 | 4,2 | 2 | 18,2 | |
| 4 | Paritas | Primipara | 13 | 54,2 | 6 | 54,5 | 0,983 |
| | | Multipara | 11 | 45,8 | 5 | 45,5 | |
| 5 | Jarak kehamilan | hamil pertama | 13 | 54,2 | 6 | 54,5 | 0,838 |
| | | <2 tahun | 2 | 8,3 | 0 | 0 | |
| | | 2-5 tahun | 3 | 12,5 | 2 | 18,2 | |
| | | >5-10 tahun | 5 | 20,8 | 2 | 18,2 | |
| | | >10 tahun | 1 | 4,2 | 1 | 9,1 | |
| 6 | Pengetahuan menyusui (<i>pretest-posttest</i>) | Naik | 23 | 95,8 | 8 | 72,7 | 0,046* |
| | | Tetap | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | Turun | 1 | 4,2 | 3 | 27,3 | |

Tanda * = nilai $p < 0,05$; N = jumlah sampel, sampel kelompok intervensi 24 dan kelompok kontrol 11; data usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan hanya diukur sekali pada saat rekrutmen responden, sedangkan data pengetahuan diukur 2 kali yaitu *pretest* dan *posttest*.

Data karakteristik responden *online class* persiapan menyusui tentang pengetahuan menyusui, pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas rerata *pretest* ke *posttest* meningkat, namun prosentase jumlah responden yang pengetahuannya meningkat, lebih besar pada kelompok intervensi dari pada kelompok kontrol.

Selanjutnya dilakukan uji beda dengan *chi-square* untuk mengetahui homogenitas kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Didapatkan hasil, *p-value* usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan > dari 0,05, artinya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan atau homogen (tabel 1). Sedangkan untuk pengetahuan menyusui *p-value* <0,05, artinya ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol, atau ada perbedaan perubahan pengetahuan ibu hamil (*pretest-posttest*) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Usia responden sebagian besar adalah 20-35 tahun (tabel 1). Usia <20 tahun adalah salah satu faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan, karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai

ukuran dewasa, yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu usia <20 tahun juga berpengaruh terhadap mental ibu, yaitu mental yang belum dewasa berisiko menimbulkan kurangnya kemampuan ibu dalam perawatan diri dan bayi. Sedangkan usia >35 tahun berisiko terjadi kelainan bawaan serta penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas (Yuliani et al., 2021).

Sebuah studi melaporkan bahwa usia ibu berhubungan secara signifikan dengan *breastfeeding self-efficacy* (Ngo et al., 2019). Studi lain berupa *systematic review* melaporkan bawah 8 dari 20 studi (40%) menyatakan ada asosiasi antara usia ibu dengan ASI eksklusif. Usia ibu menggambarkan pengalaman menyusui, beberapa studi melaporkan bahwa usia tengah tampaknya menjadi pelindung untuk pemberian ASI eksklusif, dan ibu dengan usia 35 tahun atau lebih berpotensi mengakhiri untuk menyusui lebih dini (Boccolini et al., 2015). Sebuah studi melaporkan bahwa usia ibu berasosiasi dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu berusia 20 tahun atau lebih muda, kemungkinan

untuk menyusui secara eksklusif hanya setengahnya dibandingkan dengan ibu berusia 30 tahun atau lebih. Kurangnya dukungan menyusui pada ibu yang lebih muda akan memiliki pengaruh yang lebih besar pada kemungkinan mereka untuk menyusui secara eksklusif atau tidak dari pada kemungkinan mereka untuk memulai menyusui atau tidak (Jones et al., 2011).

Pendidikan responden sebagian besar adalah SMP dan SMA (tabel 1). Sebuah studi melaporkan bahwa level pendidikan yang lebih tinggi berasosiasi dengan menyusui lebih lama pada 4-6 minggu paska persalinan (Glassman et al., 2014). Studi lain juga melaporkan bahwa 11 dari 23 studi (48%) menyatakan ada asosiasi antara pendidikan dengan ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan rendah terkait dengan penghentian pemberian ASI eksklusif, sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi akan menyusui secara eksklusif lebih lama (Boccolini et al., 2015). Studi lain melaporkan bahwa ada asosiasi yang signifikan antara pendidikan ibu dengan inisiasi menyusui (Jones et al., 2011).

Paritas responden sebagian besar adalah primipara (tabel 1). Sebuah studi melaporkan bahwa 6 dari 19 studi (32%) menyatakan ada asosiasi antara paritas ibu dengan ASI eksklusif. Paritas dapat menggambarkan pengalaman ibu, beberapa studi tersebut menyatakan bahwa ada asosiasi antara paritas yang lebih besar dengan ASI eksklusif (Boccolini et al., 2015).

Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja) (tabel 1). Sebuah studi melaporkan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi *breastfeeding self-efficacy* (Ngo et al., 2019). Studi lain melaporkan bahwa ibu yang tidak bekerja, 5 kali lebih mungkin menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja adalah prediktor ASI eksklusif, yang konsisten dengan temuan beberapa studi yaitu cuti hamil yang sedikit (dalam konteks dua bulan) menyebabkan ibu yang bekerja memiliki peluang yang lebih sedikit untuk berada di rumah dan mengorbankan ASI eksklusif. Para ibu juga mungkin harus meninggalkan bayi mereka untuk mencari pekerjaan (Setegn et al., 2012).

Pengetahuan responden sebelum dan sesudah mengikuti kelas online persiapan

menyusui, sebagian besar meningkat, namun prosentase responden dengan pengetahuan meningkat pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok control (tabel 1). Hal ini sesuai dengan sebuah studi yang melaporkan bahwa pendidikan tentang menyusui yang diberikan selama empat jam pada masa antenatal efektif meningkatkan pengetahuan tentang menyusui (Iliadou et al., 2018).

Tabel 2. Breastfeeding Self-Efficacy (BSE)

| BSE | N | Min | Max | Mean | SD |
|-----------------------------|----|-----|-----|------|-----|
| <i>Pretest</i> _Intervensi | 24 | 46 | 67 | 55,6 | 5,5 |
| <i>Posttest</i> _Intervensi | 24 | 51 | 70 | 60,9 | 5,8 |
| <i>Delta</i> _Intervensi | 24 | -1 | 20 | 5,3 | 5,3 |
| <i>Pretest</i> _Kontrol | 11 | 40 | 66 | 53,3 | 7,5 |
| <i>Posttest</i> _Kontrol | 11 | 42 | 67 | 51,4 | 8,7 |
| <i>Delta</i> _Kontrol | 11 | -19 | 13 | -2,1 | 8,8 |

Keterangan: N = jumlah sampel; SD = Standar Deviasi; tanda negatif (-) menunjukkan adanya penurunan nilai dari *pretest* ke *posttest*.

Data *breastfeeding self-efficacy* responden *online class* persiapan menyusui, pada kelompok intervensi rerata *pretest* ke *posttest* naik 5.3 point, sedangkan rerata kelompok kontrol turun 2.1 poin (tabel 2). Hal ini sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa ibu yang menerima pelatihan menyusui mempunyai rerata *breastfeeding self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu lain yang tidak mendapat pelatihan tersebut (Nursan et al., 2014). Studi lain melaporkan bahwa kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi menyusui multifaset mempunyai rerata *breastfeeding self-efficacy* lebih tinggi dan tingkat pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi (Araban et al., 2018).

Hasil uji korelasi (*spearman rho*) antara pengetahuan dengan *breastfeeding self-efficacy* diperoleh nilai p 0,006 dengan koefisien korelasi 0,457, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan *breastfeeding self-efficacy*.

Faktor penentu menyusui berkaitan dengan berbagai dimensi model sosioekologis dari individu, keluarga, komunitas, sistem perawatan kesehatan dan sistem kepercayaan budaya. Pada tingkat individu *self-efficacy* adalah karakteristik afektif yang diidentifikasi sebagai salah satu prediktor terkuat dari berbagai perilaku termasuk menyusui. Efikasi diri adalah

kemampuan seseorang untuk berhasil dalam melaksanakan perilaku tertentu, efikasi diri sangat penting dalam inisiasi dan perilaku menyusui lanjutan. Sehingga kemampuan untuk menilai tingkat efikasi diri

perinatal sangat penting untuk memprediksi inisiasi menyusui dan perilaku menyusui dari waktu ke waktu (Boateng et al., 2019).

Tabel 3. Data Menyusui

| Item | Kriteria | Kelompok intervensi | | Kelompok kontrol | |
|--|---------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Masalah menyusui pada minggu pertama | Tidak | 9 | 37,5 | 4 | 36,4 |
| | Ya | 15 | 62,5 | 7 | 63,6 |
| Penanganan masalah menyusui pada minggu pertama* | Sesuai dengan manajemen laktasi | 14 | 93,0 | 3 | 43,0 |
| | Tidak sesuai dengan manajemen laktasi | 1 | 7,0 | 4 | 57,0 |
| Susu formula dini/MP ASI Dini | Tidak | 14 | 58,3 | 3 | 27,3 |
| | Ya | 10 | 41,7 | 8 | 72,7 |
| ASI Eksklusif (dari bersalin sampai bulan ke 6) | Tidak | 10 | 41,7 | 8 | 72,7 |
| | Ya | 14 | 58,3 | 3 | 27,3 |
| Menyusui penuh (pada bulan ke 6) | Tidak | 2 | 8,0 | 4 | 36,4 |
| | Ya | 22 | 92,0 | 7 | 63,6 |

Keterangan: N = jumlah sampel; sampel kelompok intervensi 24 dan sampel kelompok kontrol 11; Tanda * artinya jumlah responden yang dihitung hanya yang mengalami masalah menyusui di minggu pertama; MP ASI = Makanan pendamping ASI

Sebagian besar responden, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menyusui penuh pada bulan keenam. Sebagian besar kelompok intervensi tidak pernah memberikan susu formula dini/MP ASI dini, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar pernah memberikan susu formula dini/MP ASI dini (tabel 3), bahkan ada satu responden yang tidak mengalami masalah menyusui pada minggu pertama postpartum, namun memberikan susu formula pada bayinya. Sebagian besar responden kelompok intervensi berhasil melaksanakan ASI eksklusif sedangkan sebagian besar kelompok kontrol tidak berhasil melaksanakan ASI eksklusif (tabel 3).

Sebuah studi melaporkan bahwa semua responden menyusui bayinya dalam 72 jam pascapersalinan, namun hanya 24% yang melakukannya secara eksklusif. Selanjutnya proporsi ibu yang melanjutkan ASI eksklusif pada bulan ke 1, bulan ke 4 dan bulan ke 6 postpartum adalah 14,8%, 2,0% dan 0,2% (Ip et al., 2016). Studi lain melaporkan bahwa prevalensi ASI eksklusif semakin menurun setiap bulannya, yaitu 64,8% pada bulan pertama, 53,7% pada

bulan kedua, 43% pada bulan ketiga, 30,7% pada bulan keempat, 23,5% pada bulan kelima, dan 22,3% pada bulan keenam (Dwinanda et al., 2018).

Hal yang menjadi masalah utama dalam menyusui pada responden penelitian ini adalah produksi ASI kurang (36%) dan permasalahan puting susu (36%) pada kelompok intervensi, serta produksi ASI kurang (43%) pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa hal yang menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif (berhenti menyusui) yang diungkapkan oleh sebagian besar responden pada masa postpartum 1 bulan dan 4 bulan adalah merasa ASI yang diberikan tidak mencukupi. Sedangkan alasan kedua terbanyak pada 4 bulan postpartum dan alasan terbanyak pertama pada 6 bulan postpartum adalah karena kembali bekerja (Ip et al., 2016).

Sebuah studi melaporkan bahwa kepercayaan ibu terhadap produksi ASI, serta dukungan suami atau keluarga, mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif setiap bulannya (bulan pertama sampai bulan keenam). Sedangkan ibu yang tidak bekerja atau belajar di luar rumah

mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bulan ketiga (Dwinanda et al., 2018).

Tabel 4. Uji beda *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE)

| Item | Mean rank | | p-value |
|---------------------|------------|---------|---------|
| | Intervensi | Kontrol | |
| BSE <i>pretest</i> | 18,0 | 14,3 | 0,304 |
| BSE <i>posttest</i> | 19,5 | 10,2 | 0,000* |
| BSE <i>delta</i> | 19,2 | 11,2 | 0,008* |

Keterangan: tanda * menunjukkan nilai $p < 0,05$; *delta* = selisih *pretest* dan *posttest*

Terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, hasilnya data BSE *pretest* dan BSE *posttest* berdistribusi normal, sehingga uji beda menggunakan uji *t-test*, sedangkan data BSE *delta* berdistribusi tidak normal, setelah dilakukan transformasi data, data BSE *delta* tetap tidak normal, sehingga uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney*.

Data *breastfeeding self-efficacy* (BSE) responden, pada *pretest* nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada perbedaan skor *pretest* BSE antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan pada *posttest* nilai $p < 0,05$, artinya ada perbedaan skor *posttest* BSE antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data BSE *delta* (selisih *pretest* dan *posttest*) diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada perbedaan skor *delta* BSE antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (tabel 4). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap *breastfeeding self-efficacy*.

Tabel 5. Korelasi BSE *pretest* dengan keberhasilan menyusui

| Item | p-value | Koefisien korelasi (r) |
|--|---------|------------------------|
| Masalah menyusui (minggu pertama) | 0,042* | -0,345 |
| Penanganan masalah menyusui (minggu pertama) | 0,107 | 0,277 |
| Menyusui penuh (pada bulan ke 6) | 0,339 | 0,167 |
| Susu formula dini / MP ASI dini | 0,602 | -0,91 |
| ASI Eksklusif | 0,602 | 0,91 |

Keterangan: * = nilai $p < 0,05$; nilai - = korelasi negatif; Nilai rujukan koefisien korelasi = 0,00-0,199 (sangat rendah), 0,20-0,399 (rendah), 0,40-0,599 (sedang); 0,60-0,799 (kuat) dan 0,80-1,000 (sangat kuat)

Tabel 6. Korelasi BSE *posttest* dengan keberhasilan menyusui

| Item | p-value | Koefisien korelasi (r) |
|--|---------|------------------------|
| Masalah menyusui (minggu pertama) | 0,052 | -0,332 |
| Penanganan masalah menyusui (minggu pertama) | 0,017* | 0,400 |
| Menyusui penuh (pada bulan ke 6) | 0,216 | 0,215 |
| Susu formula dini/MP ASI dini | 0,506 | -0,116 |
| ASI Eksklusif | 0,712 | -0,065 |

Keterangan: * = nilai $p < 0,05$; nilai - = korelasi negatif; Nilai rujukan koefisien korelasi = 0,00-0,199 (sangat rendah), 0,20-0,399 (rendah), 0,40-0,599 (sedang); 0,60-0,799 (kuat) dan 0,80-1,000 (sangat kuat)

Data korelasi BSE *pretest* dengan keberhasilan menyusui, diperoleh hasil nilai $p < 0,05$ pada korelasi BSE *pretest* dengan masalah menyusui, artinya ada hubungan antara BSE *pretest* dengan masalah menyusui, namun karakteristik hubungannya negatif dan lemah (tabel 5). Sedangkan korelasi BSE *posttest* dengan keberhasilan menyusui, diperoleh hasil nilai $p < 0,05$ pada korelasi BSE *posttest* dengan penanganan masalah menyusui, artinya ada hubungan antara BSE *posttest* dengan penanganan masalah menyusui pada minggu pertama, dan sifat korelasinya positif dengan kekuatan sedang (tabel 6).

Sebuah studi menyatakan bahwa kelas pendidikan menyusui antenatal yang terstruktur, di Rumah Sakit yang dipimpin oleh Bidan selama empat jam pada ibu hamil dengan usia kehamilan 32-37 minggu efektif dalam meningkatkan pengetahuan menyusui, sikap menyusui, *breastfeeding self-efficacy* dan mengurangi masalah menyusui yang dirasakan. Beberapa hal tersebut merupakan faktor yang sangat terkait dengan pemberian ASI eksklusif yang lebih lama. Pasca intervensi, semakin tinggi tingkat pengetahuan, sikap, dan efikasi diri semakin berkurang hambatan menyusui yang dirasakan. Berhenti menyusui utamanya disebabkan oleh hambatan dalam pengetahuan dan sikap yang dirasakan, oleh karena itu disarankan untuk mengatasi hambatan menyusui melalui program pendidikan untuk mengubah pemikiran yang salah mengenai hambatan menyusui dan mengurangi hambatan menyusui yang dirasakan (Iliadou et al., 2018). Sesuai hasil

penelitian ini, kelas edukasi menyusui selama masa antenatal, tetap efektif walaupun dilaksanakan secara *online*.

Sebuah studi melaporkan bahwa kelas ibu hamil dapat meningkatkan maternal *self-efficacy* ibu nifas (Rizkie, 2017). Bandura (1994) mendefinisikan *self-efficacy* (efikasi diri) sebagai keyakinan seseorang akan kemampuan diri untuk menyelesaikan tugas tertentu disertai pencapaian tertentu. *Self-efficacy* memiliki peranan dalam mendefinisikan banyak faktor seperti motivasi, perasaan dan perilaku seseorang (Hodges, 2018).

Studi lain melaporkan bahwa ibu dengan skor BSES-SF yang lebih tinggi di awal, menjalani operasi caesar, dan mempraktekkan menyusui eksklusif dalam 72 jam setelah melahirkan secara signifikan berhubungan dengan bahaya penghentian menyusui eksklusif yang lebih cepat, yaitu sebelum 6 bulan pascapersalinan (Ip et al., 2016).

Uji beda keberhasilan menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diperoleh hasil nilai $p < 0,05$ pada penanganan masalah menyusui (tabel 7) artinya terdapat perbedaan penanganan masalah menyusui pada minggu pertama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau ada pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap penanganan masalah menyusui pada minggu pertama postpartum. Nilai perbedaan proporsi pada penanganan masalah menyusui $> 20\%$, artinya secara klinis ada hubungan antara *online class* dengan penanganan masalah menyusui (tabel 7). Hal ini sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa dukungan informasi, praktik dan emosional oleh perawat, berpotensi untuk membuat perbedaan dalam mengurangi masalah menyusui (Demirtas, 2012).

Tabel 7. Uji beda pengaruh *online class* terhadap keberhasilan menyusui

| Item | <i>p-value</i> | Perbedaan proporsi | OR |
|-----------------------------------|----------------|--------------------|----------|
| Masalah menyusui (minggu pertama) | 0,626 | 25%** | 0,95 |
| Penanganan masalah menyusui | 0,031* | 50%** | 18,66*** |

| (minggu pertama) | | | |
|----------------------------------|-------|-------|------|
| Menyusui penuh (pada bulan ke 6) | 0,063 | 50%** | 6,28 |
| Susu formula dini / MP ASI dini | 0,089 | 0% | 0,26 |
| ASI Eksklusif | 0,089 | 0% | 3,73 |

Keterangan: * = nilai $p < 0,05$; ** = perbedaan proporsi $> 20\%$ mengindikasikan secara klinis ada hubungan antara variable bebas dengan variable terikat; ***= nilai OR dengan nilai $P < 0,05$; uji beda *chi square* digunakan pada variable yang tidak memiliki nilai *expected* kurang dari lima (MP ASI dini dan ASI Eksklusif); uji beda *fisher* digunakan pada variable yang memiliki nilai *expected* kurang dari lima (masalah menyusui, penanganan masalah menyusui dan menyusui penuh)

Uji beda pada masalah menyusui antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diperoleh hasil nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada perbedaan masalah menyusui pada minggu pertama postpartum antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau tidak ada pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap masalah menyusui pada minggu pertama. Uji beda pada status menyusui penuh pada bulan keenam antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diperoleh hasil nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada perbedaan menyusui penuh pada bulan keenam antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau tidak ada pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap menyusui penuh pada bulan keenam.

Walaupun *p-value* pada uji beda masalah menyusui minggu pertama $< 0,05$, namun nilai perbedaan proporsi $> 20\%$ artinya secara klinis ada hubungan antara *online class* dengan masalah menyusui pada minggu pertama, walaupun perhitungan secara statistik tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal tersebut juga terjadi pada *p-value* uji beda menyusui penuh pada bulan keenam (tabel 7). Kemungkinan penyebab secara klinis bermakna, namun secara statistik tidak bermakna adalah *power* penelitian yang kurang. Dalam penelitian ini, komposisi kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak seimbang, hal tersebut terjadi karena saat pengambilan data, jumlah ibu hamil di Puskesmas I Baturraden dan Puskesmas Baturraden II tidak seimbang. Oleh karenanya perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih luas.

Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) pada uji beda penanganan masalah

menyusui antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 18,66. Artinya mengikuti *online class* mempunyai kemungkinan (*odds*) 18,66 kali untuk dapat menangani masalah menyusui pada minggu pertama sesuai dengan manajemen laktasi. Menurut KBBI online, manajemen adalah penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran, sedangkan laktasi adalah pengeluaran susu dari kelenjar susu (Kemendikbud, n.d.). Sehingga dapat kita simpulkan bahwa manajemen laktasi adalah segala upaya yang dilakukan agar berhasil dalam menyusui, terutama terkait dengan ASI eksklusif karena rekomendasi pemberian ASI adalah ASI eksklusif, yang dilanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun.

Hasil uji korelasi (*spearman rho*) diperoleh hasil nilai $p < 0,05$ pada hubungan antara penanganan masalah menyusui pada minggu pertama dengan menyusui penuh pada bulan keenam, pemberian susu formula/MP ASI dini dan ASI eksklusif (tabel 8). Artinya ada hubungan penanganan masalah menyusui pada minggu pertama dengan menyusui penuh pada bulan keenam, pemberian susu formula dini/ MP ASI dini dan ASI Eksklusif, dengan kekuatan korelasi sedang.

Tabel 8. Korelasi penanganan masalah menyusui dengan menyusui penuh, MP ASI dini dan ASI Eksklusif

| Item | P-value | Koefisien Korelasi (r) |
|----------------------------------|---------|------------------------|
| Menyusui penuh (pada bulan ke 6) | 0,018* | 0,43 |
| Susu formula dini / MP ASI Dini | 0,010* | 0,45 |
| ASI Eksklusif | 0,010* | 0,45 |

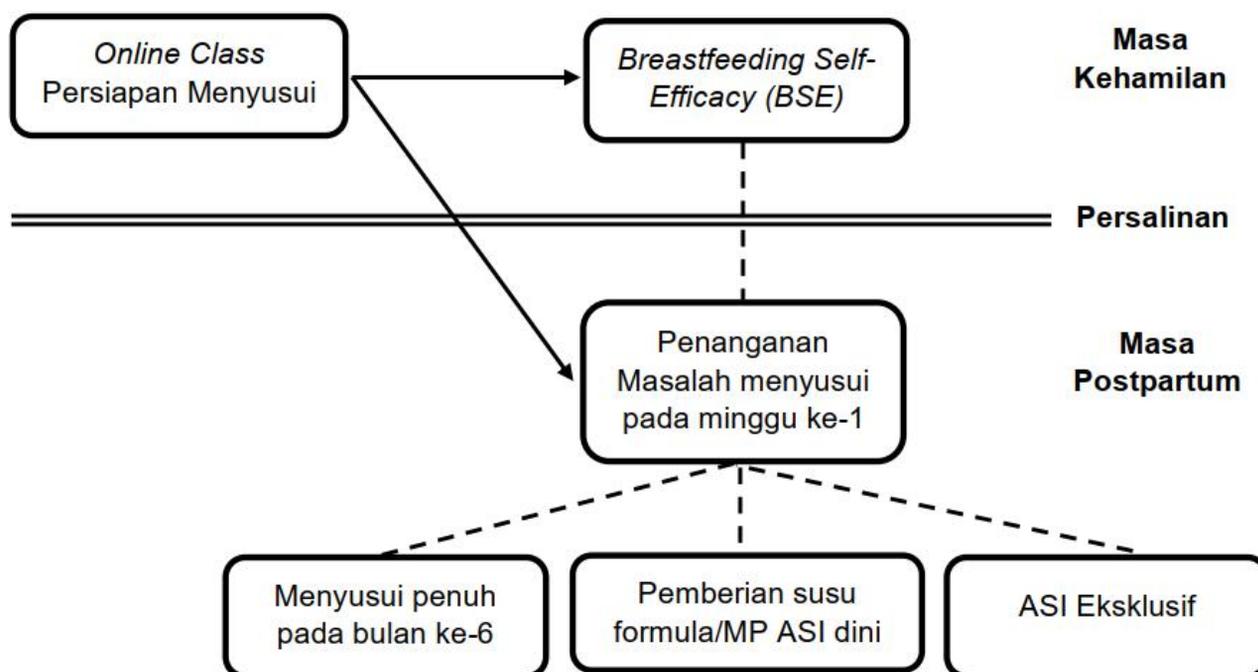
Keterangan: menggunakan korelasi koefisien kontingensi; * = nilai $p < 0,05$; Rujukan koefisien korelasi = 0,00-0,199 (sangat rendah), 0,20-0,399 (rendah), 0,40-0,599 (sedang); 0,60-0,799 (kuat) dan 0,80-1,000 (sangat kuat)

Sebuah studi melaporkan bahwa sebagian responden yang memperoleh informasi dan pendampingan dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit, merasakan perjuangan saat menyusui bayinya lebih ringan dibandingkan dengan yang tidak memperoleh dukungan menyusui dari

Rumah Sakit. Manajemen laktasi yang kurang baik oleh petugas kesehatan dan tidak memberikan informasi tentang ASI eksklusif, dapat berpengaruh pada tingkat pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut terjadi karena ibu dapat mengalami permasalahan menyusui yang tidak segera tertangani, sehingga menyebabkan ibu putus asa dan pada akhirnya memberikan susu formula untuk bayinya (Rachmatika et al., 2019). Studi lain memberikan edukasi dan dukungan menyusui pada ibu hamil dari masa prenatal sampai postnatal. Studi tersebut melaporkan bahwa ada perbedaan signifikan rerata *breastfeeding self-efficacy* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada minggu ke 1, 4 dan 8 postpartum, dimana rerata skor kelompok intervensi lebih tinggi. Selain itu angka keberhasilan menyusui di minggu ke 1, 4 dan 8 postpartum pada kelompok intervensi juga lebih tinggi. Kesimpulannya pendidikan dan dukungan menyusui yang diberikan kepada ibu hamil atau ibu dari masa prenatal sampai masa postnatal meningkatkan efikasi diri menyusui dan keberhasilan menyusui (Mizrak et al., 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyampaian materi secara *online* juga dapat berkontribusi terhadap cara mengatasi masalah menyusui pada minggu pertama postpartum. Sehingga kelas *online* persiapan menyusui relevan untuk dilaksanakan pada ibu hamil, sehingga dapat mengatasi masalah menyusui setelah bersalin.

Gambar 1. Flowchart hasil studi pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap *breastfeeding self-efficacy* dan keberhasilan menyusui



Keterangan: tanda \longrightarrow = ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat; tanda - - - = ada hubungan antara dua variabel

Penelitian ini menghasilkan sebuah *flowchart* sederhana terkait dengan *online class* persiapan menyusui (gambar 1). *Online class* persiapan menyusui yang diberikan pada ibu hamil trimester III berpengaruh terhadap *breastfeeding self-efficacy* yang di ukur satu bulan setelahnya, dan juga berpengaruh terhadap penanganan masalah menyusui pada minggu pertama postpartum. Sedangkan *breastfeeding self-efficacy* pada masa kehamilan dan penanganan masalah menyusui pada minggu pertama postpartum saling berhubungan. Selanjutnya penanganan masalah menyusui pada minggu pertama juga berhubungan dengan menyusui penuh pada bulan ke enam, pemberian susu formula/MP ASI dini dan ASI eksklusif. Sehingga secara tidak langsung *online class* persiapan menyusui berkaitan secara tidak langsung dengan keberhasilan dalam ASI eksklusif.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah responden yang tidak sebanding antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, karena pengambilan sampel berdasarkan wilayah yang telah ditetapkan. Sehingga perlu dilakukan studi lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih besar atau

membandingkan dengan media edukasi yang berbeda.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh *online class* persiapan menyusui terhadap *breastfeeding self-efficacy* (BSE) dan penanganan masalah menyusui pada minggu pertama. Responden yang mengikuti *online class* mempunyai kemungkinan 18,66 kali untuk menangani masalah menyusui pada minggu pertama sesuai dengan manajemen laktasi.

Ada hubungan antara BSE *posttest* dengan penanganan masalah menyusui pada minggu pertama, dengan koefisien korelasi sedang. Sedangkan penanganan masalah menyusui pada minggu pertama berhubungan dengan menyusui penuh pada bulan keenam, pemberian susu formula/MP ASI dini dan ASI Eksklusif, dengan koefisien korelasi sedang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten

Banyumas, Kepala Puskesmas I Baturraden, Kepala Puskesmas II Baturraden dan jajarannya yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan penelitian serta Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberikan pembiayaan penelitian.

Daftar Pustaka

- Araban, M., Karimian, Z., Kakolaki, Z. K., McQueen, K. A., & Dennis, C.-L. (2018). *Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(2), 173–183.
- Boateng, G. O., Martin, S. L., Tuthill, E. L., Collins, S. M., Dennis, C.-L., Natamba, B. K., & Young, S. L. (2019). *Adaptation and psychometric evaluation of the breastfeeding self-efficacy scale to assess exclusive breastfeeding. BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–14.
- Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. de, & Oliveira, M. I. C. de. (2015). *Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. Revista de Saude Publica*, 49.
- Demirtas, B. (2012). *Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. International Nursing Review*, 59(3), 338–344.
- Dennis, C.-L., Brennenstuhl, S., & Abbass-Dick, J. (2018). *Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form among fathers. Midwifery*, 64, 17–22.
- Dinkes Banyumas. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2019 (Vol. 53, Issue 9)*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Dinkes Banyumas. (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2020 (Vol. 148)*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Dinkes Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19*. [http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID%2019.pdf)
- Dotr, R. C. M., Ximenes, L. B., Almeida, P. C., Oria, M. B., & Oliveira, C.-L. N. (2012). *Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a brazilian sample. Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 66.
- Dwinanda, N., Syarif, B. H., & Sjarif, D. R. (2018). *Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. Paediatr Indonesia*, 58(1), 25–35.
- Glassman, M. E., McKearney, K., Saslaw, M., & Sirota, D. R. (2014). *Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, predominantly Dominican community. Breastfeeding Medicine*, 9(6), 301–307.
- Hodges, C. B. (2018). *Self-efficacy in instructional technology contexts. Springer*.
- Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Swift, E. M., & Tziaferi, S. G. (2018). *Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. Materia Socio-Medica*, 30(4), 240.
- Ip, W.-Y., Gao, L.-L., Choi, K.-C., Chau, J. P.-C., & Xiao, Y. (2016). *The short form of the breastfeeding self-efficacy scale as a prognostic factor of exclusive breastfeeding among mandarin-speaking Chinese mothers. Journal of Human Lactation*, 32(4), 711–720.
- Jones, J. R., Kogan, M. D., Singh, G. K., Dee, D. L., & Grummer-Strawn, L. M. (2011). *Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. Pediatrics*, 128(6), 1117–1125.
- Kemendikbud. (n.d.). *KBBI DARING*. Retrieved April 29, 2022, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemnenkes RI. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kemenkes RI.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Kemendes RI. (2014). Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Kemendes RI.

McQueen, K. A., Montelpare, W. J., & Dennis, C.-L. (2013). *Response Papers/Documents de réponse-Breastfeeding and Aboriginal Women: Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 58–75.

Mizrak, B., Ozerdogan, N., & Colak, E. (2017). *The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: Primiparous women in Turkey. International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 503.

Ngo, L. T. H., Chou, H.-F., Gau, M.-L., & Liu, C.-Y. (2019). *Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. Midwifery*, 70, 84–91.

Nursan, C., Dilek, K., & Sevin, A. (2014). *Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors. Aquichan*, 14(3), 327–335.

Rachmatika, F., Al Rasyid, H., & Zuhriyah, L. (2019). Pengalaman ibu menyusui di RSIA X Kota Malang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(8).

Rizkie, N. (2017). Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Maternal Self Efficacy Dan Tingkat Stres Ibu Postpartum. Repository Poltekkes Kemendes Semarang.

Setegn, T., Belachew, T., Gerbaba, M., Deribe, K., Deribew, A., & Biadgilign, S. (2012). *Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. International Breastfeeding Journal*, 7(1), 1–8.

Tokat, M. A., Okumuş, H., & Dennis, C.-L. (2010). *Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery*, 26(1), 101–108.

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfiанти, S., & Ismawati, I. (2021). Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis.

Zubaran, C., & Foresti, K. (2013). *The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum*

depression in southern Brazil. Sexual & Reproductive Healthcare, 4(1), 9–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srh.c.2012.12.001>