

**REVITALISASI KADER PENDUKUNG MENYUSUI DALAM PROGRAM PRA-NATAL DAN EFIKASI DIRI IBU UNTUK KEBERHASILAN MENYUSUI DI WILAYAH PUSKESMAS ARJASA**

**Dewi Andariya Ningsih<sup>1\*</sup>, Innama Sakinah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Ibrahimy, Situbondo, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Faletehan, Banten, Indonesia

\*Korespondensi: [dewiandariya01@gmail.com](mailto:dewiandariya01@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background :** Exclusive breastfeeding in Indonesia is not optimal, the main problem is the low level of public awareness. Support from trained cadres helps in the success of exclusive breastfeeding activities for mothers. This activity aims to re-establish the role of breastfeeding cadres in mentoring pregnant women's classes so as to increase the success of exclusive breastfeeding. **Method** This community service program uses methods and media in the form of structured counseling, focus group discussions and practice of exclusive breastfeeding education techniques, breastfeeding techniques, breast milk pumping techniques and exclusive breastfeeding for working mothers. The implementation of the activity was carried out in 32 breastfeeding cadres in 2 villages in the Arjasa Health Center working area. **The results** of the activity were an increase in cadre understanding of lactation management with a pre-test value of 31% and a post-test of 60%. **Conclusion** During the mentoring of breastfeeding cadres, observations were made of cadres when providing education to pregnant women regarding lactation preparation and an average practice value of 63% was obtained. The revitalization of breastfeeding cadres was followed up with the commitment of the Arjasa Health Center to continue the activities that had been running with breastfeeding assistance from pregnancy to breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding Cadres, Prenatal, Self Efficacy, Breastfeeding Success

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia belum optimal, masalah utama adalah masih rendah kesadaran masyarakat. Dukungan kader yang terlatih membantu dalam suksesnya kegiatan ASI eksklusif pada ibu. Kegiatan ini bertujuan untuk pemantapan kembali peran kader ASI dalam pendampingan kelas ibu hamil sehingga meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif. **Metode:** Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode dan media berupa penyuluhan terstruktur, *focus group discussion* dan praktik teknik edukasi ASI Eksklusif, Teknik Menyusui, Teknik Memerah ASI dan ASI eksklusif pada ibu bekerja. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada 32 Kader ASI di 2 Desa wilayah kerja Puskesmas Arjasa. **Hasil** kegiatan adalah peningkatan pemahaman kader mengenai manajemen laktasi dengan nilai *pre test* 31% dan *post test* 60%. **Kesimpulan:** Pada saat pendampingan kader ASI dilakukan observasi kader saat pemberian edukasi pada ibu hamil mengenai persiapan laktasi dan didapatkan nilai rata-rata praktik 63% revitalisasi kader ASI ditindaklanjuti dengan komitmen Puskesmas Arjasa untuk melanjutkan kegiatan yang telah berjalan dengan pendampingan menyusui sejak ibu hamil sampai menyusui.

**Kata kunci:** Kader ASI, Prenatal, Self Efficacy, Keberhasilan Menyusui

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi terpenting sebagai sumber energi untuk bayi dari usia 0 sampai dengan 23 bulan. ASI mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi bayi, bahkan kandungan nutrisinya data mencapai satu setengah dari energi yang dibutuhkan bayi. Demikian juga pada kondisi sakit banyak zat aktif yang memperkuat imunitas bayi sehingga dapat mengurangi resiko kematian bayi dan anak akan tetapi pemberian ASI belum cukup optimal dilakukan oleh para ibu (Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018). Di Indonesia hanya satu dari dua bayi yang mendapat ASI kurang dari enam bulan. Lebih dari 40% bayi menerima makanan tambahan terlalu dini, yaitu sebelum mereka menginjak usia enam bulan. Di Indonesia, persentase bayi yang hanya mengonsumsi ASI saja sebanding 76,46% (BPS, 2021) dari penelitian Sintani (Dea Sintani et al., 2023). Untuk persentase di Provinsi Jawa Timur, angka pemberian ASI eksklusif sebesar 71,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Prosentase ibu menyusui secara ekslusif sebesar 35,7% meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 30,2%, akan tetapi peningkatan tersebut belum sesuai dengan target nasional dengan target capaian sebesar 80% (Menkes, 2018). Kesadaran masyarakat yang kurang dalam mendukung program pemberian ASI merupakan penyebab utama masih jauhnya ketercapaian program nasional tersebut. Masyarakat seyogyanya dapat mempertimbangkan perbedaan kandungan susu formula dan ASI, terutama dalam mendukung imunitas bayi, ASI memiliki kandungan Karotenoid dan Selenium yang berfungsi dalam menunjang pertahanan tubuh bayi dari serangan penyakit. Selain itu kandungan mineral dan enzim yang berfungsi sebagai antibodi yang tidak terkalahkan oleh susu lainnya (Ningsih & Ludvia, 2021). Tantangan terbesar tenaga Kesehatan dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif adalah faktor sosial budaya, pengetahuan yang kurang akan pentingnya ASI baik pada ibu hamil dan keluarga. Ditambah dengan belum optimalnya dukungan instansi maupun jajaran kesehatan lainnya dalam upaya mendukung ketercapaian target ASI Eksklusif. Kebijakan program ASI Eklusif ini belum dibarengi oleh pengendalian promosi susu formula, dukungan perusahaan dalam pemberian fasilitas laktasi di tempat bekerja maupun kebijakan cuti untuk ibu yang menyusui (Oktalina et al., 2016). Peran serta suami dan anggota keluarga terdekat, termasuk petugas kesehatan dan masyarakat di lingkungan ibu menyusui menjadi kunci dalam suksesnya pemberian ASI. Peran ini dapat dimulai pada saat kehamilan dalam perencanaan laktasi sampai dengan setelah melahirkan untuk memulai pemberian ASI dini pada bayinya hingga berusia 23 bulan. Peran serta masyarakat

dapat diwujudkan dengan melatih sebagian dari masyarakat sebagai kader ASI yang dapat membantu dalam pelayanan terpadu terutama pada pemberian edukasi persiapan laktasi sampai dengan masa laktasi setelah melahirkan dan memantau kendala-kendala yang ditemui ibu menyusui saat praktik pemberian ASI (Suyanto & Nurfa'izah, 2017).

Faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif adalah keyakinan, sikap dalam mengambil keputusan pemberian ASI atau susu formula; sosio kultural; sikap keluarga dan teman; dukungan dan keterlibatan profesional layanan kesehatan serta dukungan petugas kesehatan pada ibu 2 minggu *postpartum* (B. and M., 2011; Park, Jang and Min, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif adalah usia, pekerjaan, pendidikan, rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, gencarnya pemasaran susu formula, kurangnya dukungan dari perusahaan yang mempekerjakan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI eksklusif, faktor sosial budaya, kurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan ibu dan anak, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi dan kampanye terkait pemberian ASI eksklusif serta tenaga kesehatan yang belum peduli dan berpihak pada hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif. Sumber informasi yang tepat mengenai ASI eksklusif oleh petugas kesehatan seharusnya diberikan sedini mungkin dalam mendukung keberhasilan ibu pada proses menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Park, Jang and Min, 2021; Tanaka, 2021).

Dukungan profesional dan pribadi memberikan pengaruh pada pelaksanaan pemberian ASI eksklusif (Retno Setyo Iswati et al., 2019). Salah satu dukungan profesional dapat diberikan oleh kader Kesehatan (Putra, 2016) Selama ini kader kesehatan dimanfaatkan untuk menggerakkan berbagai program kesehatan di masyarakat seperti posyandu, pemantauan status gizi balita, dan posyandu lansia. Meskipun demikian, pemanfaatan kader kesehatan dalam gerakan pemberian ASI eksklusif belum dilakukan secara terstruktur dan optimal. Padahal tenaga kesehatan formal yang seharusnya dapat melakukan gerakan penggunaan ASI eksklusif, tidak sepenuhnya memiliki kesempatan yang luas untuk melakukan gerakan ini, karena banyaknya kegiatan yang harus dikerjakan, sehingga pendeklasian wewenang tersebut mungkin dapat diberikan kepada kader kesehatan. Informasi yang diberikan dapat dalam bentuk konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui (Wardhani et al., 2021). Kader kesehatan

sangat berpengaruh mengenai tingkat keberhasilan menyusui baik proses menyusui ibu. Kader kesehatan merupakan unsur masyarakat yang berperan penting dalam mensukseskan berbagai program kesehatan, baik promotif maupun preventif, termasuk program ASI eksklusif (Retno Setyo Iswati et al., 2019). Penelitian yang dilakukan di Desa Ngabean Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa kader kesehatan posyandu dapat dijadikan *role-model* sebagai motivator gerakan penggunaan ASI eksklusif. Kader kesehatan sangat berpengaruh mengenai tingkat keberhasilan menyusui baik dalam inisiasi menyusui dan durasi. Pengetahuan Kader tentang menyusui dan sikap mereka tentang menyusui adalah prediksi perilaku suportif (Putra, 2016). Peran kader dalam pembangunan kesehatan sangat penting dalam mendorong ibu untuk membawa bayinya ke posyandu dan memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif (Sutriyawan, 2018). Untuk mendorong ibu menyusui agar tetap memberikan ASI eksklusif, peran kader masyarakat sangatlah penting. Namun demikian, masih sedikit kader yang memiliki pengetahuan tentang manajemen laktasi dan dapat memberikan penyuluhan kepada Masyarakat (Kurniyati et al., 2022).

Peran masyarakat yang terlatih sangat besar peranannya dalam membantu ibu dan menfasilitasi komunikasi tenaga kesehatan dengan ibu menyusui sehingga di harapkan peningkatan target cakupan ASI Eksklusif akan dapat dicapai apabila ada upaya bersama dari masyarakat untuk mewujudkan generasi yang sehat dan kuat (Widiastuti et al., 2017). Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy pada Tahun 2024 telah melaksanakan kegiatan penelitian terkait pelatihan Kader ASI dengan menghasilkan 32 Kader ASI di 4 Desa binaan Puskesmas Arjasa, akan tetapi pelatihan ini belum cukup untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Oleh karena itu tim pengabdian masyarakat melakukan analisa kegiatan kader ASI dalam peningkatan cakupan ASI pasca pelatihan kader ASI. Ditemukan beberapa faktor antara lain pembekalan praktik penyuluhan yang belum maksimal karena kurangnya media yang digunakan hanya berupa lembar balik, pengalaman praktik penyuluhan yang terbatas dan rasa percaya diri kader yang kurang, sehingga tim bersama dengan pihak puskesmas Arjasa melaksanakan revitalisasi kader ASI pada 32 kader ASI yang sudah pernah dilatih sebelumnya untuk refresh pengetahuan, meningkatkan keterampilan penyuluhan dan konseling dan memberikan bekal media penyuluhan yang lebih beragam.

Target yang dapat di berikan untuk memecahkan persoalan-persoalan yang telah dipaparkan dalam identifikasi masalah adalah sebagai berikut:

- a. Permasalahan pertama : Masih sedikit kader yang memiliki pengetahuan tentang manajemen laktasi dan dapat memberikan penyuluhan kepada Masyarakat tentang solusi dari permasalahan laktasi". Cara untuk mengatasinya adalah dengan memberikan edukasi dan pendampingan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait laktasi oleh dosen prodi S1 Kebidanan bersama mahasiswa
- b. Permasalahan kedua: Pembekalan praktik penyuluhan yang belum maksimal karena kurangnya media yang digunakan hanya berupa lembar balik dengan memberikan solusi dengan phantom atau alat peraga menyusui sehingga para kader dapat praktik langsung
- c. Permasalahan ketiga : pengalaman praktik penyuluhan yang terbatas dan rasa percaya diri kader yang kurang, solusi dengan memberikan edukasi secara menyeluruh sehingga dapat dipahami sepenuhnya oleh kader. Setelahnya dapat memberikan edukasi maksimal kepada ibu hamil tentang persiapan laktasi. Selain itu jumlah ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas Arjasa semakin meningkat karena mayoritas usia reproduktif dan belum adanya sosialisasi secara langsung tentang laktasi secara menyeluruh. Solusi yang diberikan adalah berusaha untuk lebih dekat dengan ibu menyusui untuk memberikan edukasi laktasi yang benar.

## METODE

1. Pokok Kegiatan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Peningkatkan pengetahuan, keterampilan dan meningkatkan *Self Efficacy* Ibu Untuk Keberhasilan menyusui di wilayah kerja puskesmas Arjasa yang di rangkai dalam kegiatan pertemuan bersama Bidan wilayah, bidan Koordinator, Ketua Tim penggerak PPK, Kader ibu balita sebanyak 32 orang
2. Sasaran dalam kegiatan ini yaitu Kader ibu yang berada di Puskesmas Arjasa. Lokasi ini dipilih karena salah satu puskesmas tempat mahasiswa Universitas Ibrahimy melaksanakan praktik dan Puskesmas Arjasa merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan laktasi di Kabupaten Situbondo.
3. Tempat pelaksanaan kegiatan ini di Wilayah kerja puskesmas Arjasa
4. Waktu pelaksanaan di Bulan Februari 2025
5. Tujuan dilaksanakannya meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku kader agar memahami tentang cara mengetahui dan mengaplikasikan laktasi

6. Metode pelaksanaannya yaitu dengan PAR harus melakukan cara kerja sebagai berikut :

1) Tahap *to Know* (Mengetahui Kondisi Riel Komunitas)

Studi pendahuluan terkait capaian pemberian ASI Ekslusif dan kendala-kendala yang dihadapi di wilayah kerja puskesmas Arjasa. Didapatkan hasil bahwa masih sedikit kader yang memiliki pengetahuan tentang manajemen laktasi dan dapat memberikan penyuluhan kepada Masyarakat tentang solusi dari permasalahan laktasi. Cara untuk mengatasinya adalah dengan memberikan edukasi dan pendampingan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait laktasi oleh dosen prodi S1 Kebidanan bersama mahasiswa. Permasalahan kedua: Pembekalan praktik penyuluhan yang belum maksimal karena kurangnya media yang digunakan hanya berupa lembar balik dengan memberikan solusi dengan phantom atau alat peraga menyusui sehingga para kader dapat praktik langsung. Permasalahan ketiga : pengalaman praktik penyuluhan yang terbatas dan rasa percaya diri kader yang kurang, solusi dengan memberikan edukasi secara menyeluruh sehingga dapat dipahami sepenuhnya oleh kader. Setelahnya dapat memberikan edukasi maksimal kepada ibu hamil tentang persiapan laktasi. Selain itu jumlah ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas Arjasa semakin meningkat karena mayoritas usia reproduktif dan belum adanya sosialisasi secara langsung tentang laktasi secara menyeluruh. Solusi yang diberikan adalah berusaha untuk lebih dekat dengan ibu menyusui untuk memberikan edukasi laktasi yang benar.

2) Tahap *to Understand* (Memahami Problem Komunitas)

Koordinasi dengan bidan koordinator dan bidan wilayah terkait hasil studi pendahuluan yang didapatkan. Menanyakan hal-hal yang sudah di lakukan oleh puskesmas sebagai upaya suksesnya pemberian ASI Ekslusif.

3) Tahap *to Plan* (Merencanakan Pemecahan Masalah Komunitas)

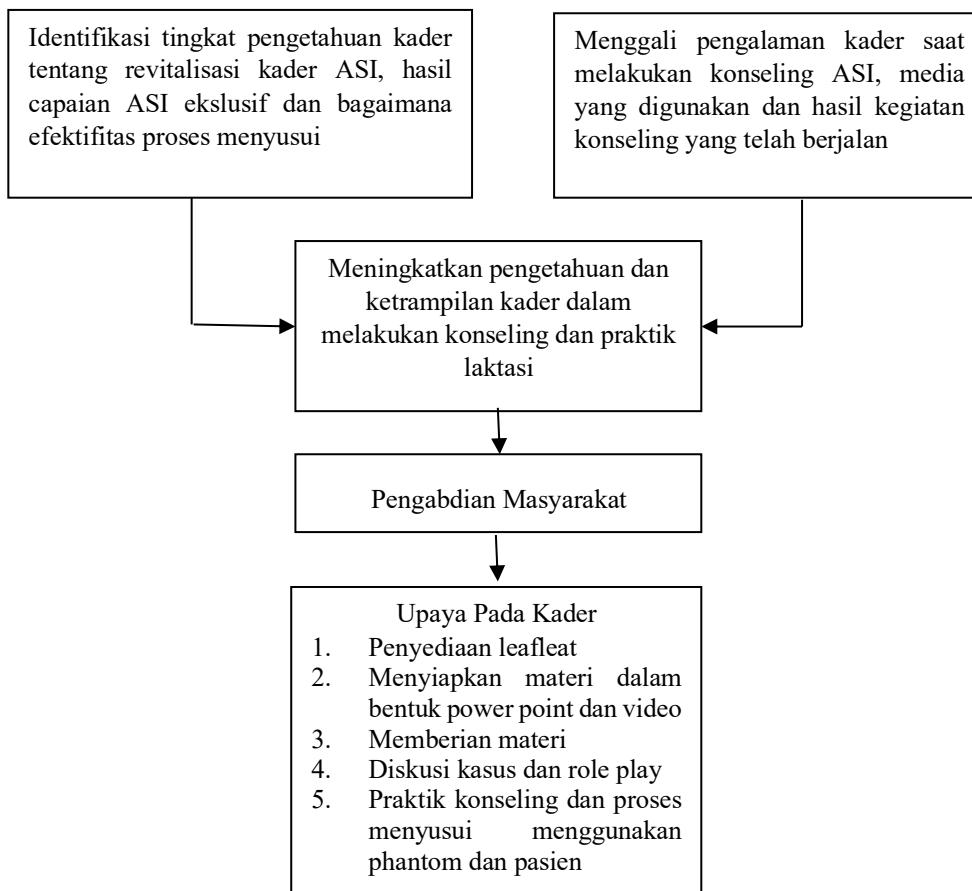
Pada tahap awal kegiatan melakukan perencanaan Revitalisasi Kader Pendukung ASI dalam Program Prenatal dan *Self Efficacy* Ibu Untuk Keberhasilan Menyusui dilakukan dengan meminta izin kepala Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo. Tahap awal kegiatan dilakukan observasi langsung untuk mengukur pengetahuan kader tentang laktasi yaitu dengan melakukan pengisian kuesioner pada saat *pre test*. Berdasarkan data-data yang diperoleh kemudian dilakukan upaya pengabdian masyarakat dengan memberikan revitalisasi tentang ASI dan meningkatkan *Self Efficacy* Ibu Untuk Keberhasilan Menyusui.

Setelah kegiatan revitalisasi dilakukan kemudian di akhir kegiatan melakukan evaluasi menggunakan kuisioner *post test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tentang laktasi dilakukan dengan melakukan demonstrasi ulang proses menyusui. Kegiatan pengabdian masyarakat ini penting untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan kader dalam upaya meningkatkan cakupan ASI ekslusif

Upaya intervensi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

- a. Pembuatan / mencetak leaflet kader ASI sejumlah kader yang ada di wilayah Puskesmas Arjasa
- b. Penyerahan surat izin dengan Kepala Puskesmas Arjasa untuk kontrak waktu kegiatan pengabdian masyarakat.
- c. Melaksanakan kegiatan pelatihan materi yang berupa power point, Video dan leaflet;
- d. Meminta kader untuk melakukan kegiatan diskusi kasus dan juga role play terkait pelaksanaan laktasi dan penggunaan leaflet;
- e. Evaluasi formatif terhadap peserta pengabdian masyarakat.
- f. Pemantauan secara periodik untuk mengetahui tingkat keberhasilan setelah dilakukan pengabdian masyarakat.

Secara skematis, upaya pemecahan masalah tersebut dapat dilihat pada skema dibawah ini:



#### 4) Tahap *to Act* (Melakukan Program Aksi Pemecahan Masalah)

Tahap awal kegiatan dilakukan observasi langsung untuk mengukur pengetahuan kader tentang laktasi yaitu dengan melakukan pengisian kuesioner pada saat *pre test*. Berdasarkan data-data yang diperoleh kemudian dilakukan upaya pengabdian masyarakat dengan memberikan pelatihan penerapan strategi revitalisasi laktasi. Setelah kegiatan revitalisasi dilakukan kemudian di akhir kegiatan melakukan evaluasi menggunakan kuisioner *post test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tentang laktasi dan ketrampilan dalam memberikan edukasi laktasi pada ibu hamil untuk persiapan laktasi setelah melahirkan dilakukan dengan melakukan ujian praktik pelaksanaan konseling menggunakan phantom dan pasien.

5) Tahap *to Change* (Membangun Kesadaran untuk perubahan dan keberlanjutan) memberikan afirmasi positif tentang kebermanfaatan ASI ekslusif untuk ibu dan bayi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Refreshing Kader ASI

Kegiatan Refreshing kader selama sehari hari dilaksanakan di Balai Desa Kedungdowo dengan mengundang kader ASI masing-masing desa yang tahun sebelumnya telah mengikuti kaderisasi kader ASI namun belum maksimal dalam pelaksanaan kampanye ASI Eksklusif di Desanya. Peserta refresing kader sejumlah 32 orang yang merupakan perwakilan kader dari dua desa di wilayah kerja Arjasa. Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi kader berdasarkan umur

Kategori	Umur	F	%
Kader	20-25 tahun	7	22
	26-30 tahun	13	41
	31-35 tahun	7	22
	36-40 tahun	5	15
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil tabel 1 menunjukkan bahwa kader terbanyak di rentang umur 26-30 tahun (41%) dan kader paling sedikit dengan rentang usia paling 36-40 tahun sebanyak 5 orang

### 2. Pendampingan praktik kader ASI

Kegiatan pengabdian dilanjutkan dengan praktik proses menyusui kader ASI

Tabel 2. Perbedaan keterampilan sebelum dan setelah revitalisasi pada kader

Peningkatan Keterampilan	Sebelum Revitalisasi		Setelah Revitalisasi	
	N	%	N	%
Baik	9	29	20	63
Cukup	12	37	7	22
Kurang	11	34	5	15
Total	32	100	32	100

Sumber : data Primer 2025

Berdasarkan hasil tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan setelah dilakukan revitalisasi dengan kategori baik sebanyak 20 orang (63%)

### 3. Kegiatan Evaluasi dan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan kader sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan

Peningkatan Pengetahuan	Sebelum revitalisasi		Setelah revitalisasi	
	N	%	N	%
Baik	10	31	19	60
Cukup	10	31	10	31
Kurang	12	38	3	9
Total	32	100	32	100

Sumber : data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3 terdapat peningkatan pengetahuan setelah revitalisasi terbanyak dengan jumlah kader 19 orang dengan kategori baik (60%).

#### a. Refreshing Kader ASI

Fungsi kader dalam kegiatan ini adalah menjadi fasilitator antara petugas kesehatan dan masyarakat, terutama sasaran ibu hamil dan ibu menyusui. Sehingga kader diharapkan dapat memberikan informasi-informasi dari masyarakat pada petugas kesehatan yang belum dapat kontak langsung dengan masyarakat. Kader diharapkan bisa menjadi sumber daya masyarakat terutama dalam mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (Suyanto & Nurfa'izah, 2017).



Gambar 1. Pengabdi sedang melakukan review Kembali peran serta kader terhadap ibu menyusui

Pada pekerjaan kegiatan ini diberikan materi tentang ASI Eksklusif, Teknik menyusui yang benar, dan pemerasan ASI, dan ASI pada Ibu bekerja baik dengan teknik ceramah tanya jawab dan demonstrasi. Kegiatan refresing ini untuk memperdalam pengetahuan kader tentang manfaat ASI. Manfaat ASI tidak sebatas pada bayi tapi juga untuk masa balita bahkan sampai bayi dewasa kelak, namun ASI dapat mengoptimalkan perubahan anak untuk meraih potensi yang ada dengan sempurna.



Gambar 2. Sesi Tanya jawab

ASI juga bermanfaat bagi ibu bahkan bagi Negara (Oktalina et al., 2016). Pada pelaksanaan kegiatan ini seluruh kader ASI dari dua Desa di wilayah kerja Puskesmas Arjasa mengikuti kegiatan ini penuh antusias. Media peraga yang digunakan cukup interaktif dan membuat peserta antusias dalam mengikuti kegiatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suyanto & Nurfa'izah, 2017) menunjukkan bahwa adanya pelatihan kader dapat meningkatkan tingkat pengetahuan secara signifikan pada kader  $pvalue = 0.001$ . Hal ini menunjukkan adanya perubahan pengetahuan kader setelah diberikan rangsangan berupa pelatihan. Selain itu, kader juga memerlukan penyegaran informasi dan pengetahuan terutama tentang ASI eksklusif agar dapat memberikan pendampingan pada ibu menyusui.

b. Pendampingan praktik proses menyusui kader ASI

Kegiatan pengabdian dilanjutkan dengan praktik proses menyusui kader ASI



Gambar 3. Persiapan kegiatan praktik menyusui yang benar

Kegiatan ini merupakan bentuk evaluasi Refreshing Kader ASI yang telah diselenggarakan sebelumnya sehingga dapat meningkatkan ketrampilan maupun kepercayaan diri Kader ASI. Fungsi pendampingan kader ASI adalah sebagian dari aspek pembinaan kader sehingga dapat memotivasi kader dalam upaya promosi kesehatan terutama tentang ASI Eksklusif. Sebagaimana diutarakan oleh (Hanhan, 2012) kebutuhan kader kesehatan terkait upaya

promosi kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif adalah pembinaan dari pihak puskesmas terutama tentang cara penyampaian informasi kepada masyarakat sehingga informasi informasi yang diberikan kepada masyarakat dapat di terima oleh masyarakat menambahkan bahwa fungsi pembinaan adalah untuk membuat kader melaksanakan tugas sesuai dengan apa yang diinginkan untuk mencapai tujuan organisasi, meningkatkan semangat tim dalam koorporasi. Kader ASI dapat melaksanakan perannya dalam pemberian Edukasi persiapan menyusui pada ibu hamil. Masyarakat sasaran dalam hal ini ibu hamil pada saat pelaksanaan kegiatan sangat antusias mengikuti pendampingan menyusui, dan aktif bertanya seputar persiapan menyusui, ASI eksklusif dan masalah dalam menyusui.



Gambar 5. Pendampingan cara menyusui yang benar

Kader ASI yang berperan dalam pendampingan sangat aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan, walaupun terdapat kekurangan yaitu tingkat percaya diri kader yang belum maksimal. Dengan adanya dukungan dari bidan desa kader menjadi bertambah. Dalam proses pendampingan ini kader dibekali juga dengan media berupa lembar balik dan alat peraga dalam memperagakan teknik menyusui, pemerahan ASI hingga pemberian ASI. Media ini digunakan untuk mempermudah penangkapan informasi pada sasaran ibu hamil sehingga pesan yang tersampaikan jelas dan dapat di implementasikan dengan tepat. Fungsi media dalam pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan pesan tentang kesehatan. Sebagaimana dikemukakan oleh (Rahmawati et al., 2015) mengemukakan bahwa terdapat pengaruh penggunaan media berupa buku saku pada kelompok pendukung ibu menyusui tentang permasalahan dalam pemberian ASI pada variabel pengetahuan ( $p\text{-value}=0,0001$ ) artinya penggunaan media berupa buku saku mempengaruhi pengetahuan kelompok pendukung ASI dalam permasalahan pemberian ASI



Gambar 6. Pesan dan kesan oleh kader ASI

c. Kegiatan Evaluasi dan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

v Evaluasi Kader ASI dalam Refreshing kader ASI dan pendampingan kader ASI bertujuan untuk mengapresiasi hasil kampanye ASI Eksklusif yang telah dilakukan oleh kader ASI. Evaluasi kegiatan revitalisasi kader ini dilakukan dengan tes tulis, tes praktik dan tes praktik pendampingan. Tes tulis dilaksanakan dengan membagikan kuisiner pada *pre tests* yang dilaksanakan sebelum pemberian refresh materi dan post tes yang dilakukan di akhir sesi ceramah dan tanya jawab materi refresh terkait ASI Eksklusif. Kuisioner yang digunakan terdiri dari 20 item pertanyaan. Penilaian praktik dilaksanakan dengan ceklist praktik penyuluhan dan tindakan yang terdiri dari praktik penyusulan ASI Eksklusif, Praktik teknik Menyusui dan Praktik Pemerasan dan Penyimpanan ASI. Penilaian praktikum oleh kader ini dilakukan oleh bidan desa yang telah mengikuti persamaan persepsi dengan tim yang melaksanakan refresing materi praktik. Penilaian berikutnya adalah penilaian pendampingan pada saat kader ASI mengisi kelas ibu hamil. Penilaian pendampingan ini dilaksanakan oleh tim PkM. Hasil refresh kader ASI didapatkan nilai evaluasi tertulis didapatkan rata-rata *pre test* 90,5 dan nilai ratarata *post test* 93,1. hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan dalam pemahaman mengenai manajemen laktasi. Kecukupan pengetahuan dan ketrampilan kader ASI diharapkan dapat menjadi bekal para kader dalam mendampingi ibu hamil yang merencanakan menyusui untuk mantap memberikan ASI dan membekali ibu dengan pengetahuan yang cukup akan manfaat dan praktik pemberian ASI pada 6 bulan usia bayi, sehingga ibu dapat menyelesaikan tugas pemberian ASI tidak sampai 6 bulan saja tetapi sampai dengan 2 tahun (Abdullah et al., 2013).



Gambar 7. Pembagian lembar post test kepada kader

Pada saat pendampingan kader ASI dilakukan observasi kader saat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai persiapan menyusui meliputi ASI Eksklusif, teknik menyusui, dan pemerasan ASI. Hasil rata-rata penilaian praktik adalah 63%.



Gambar 8. Melibatkan mahasiswi dalam pemahaman pernyataan lembar post conference

Hal ini menunjukkan bahwa praktik kader dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang manajemen laktasi baik. Hasil ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan ketrampilan kader ASI dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil untuk persiapan menyusui, meningkatkan motivasi dalam mendukung keberhasilan menyusui melalui pendampingan ibu hamil, dengan harapan cakupan ASI eksklusif dapat meningkat.



Gambar 9. Foto bersama pasca kegiatan

Evaluasi program kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan tim pengabdian kepada masyarakat, bidan koordinator, bidan desa, serta kader ASI di wilayah kerja Puskesmas dimana pada kegiatan evaluasi tersebut dipaparkan hasil seluruh kegiatan selama 6 bulan dan menyusun rencana tindak lanjut untuk selanjutnya, dimana diharapkan kader

ASI senantiasa aktif dalam melaksanakan program mensukseskan ASI eksklusif dengan bekerja sama dengan bidan desa sebagai penanggungjawab program (Ningsih & Rahayu, 2025). Evaluasi program yang belum bisa dinilai dalam waktu 6 bulan pelaksanaan PkM adalah peningkatan cakupan ASI Eksklusif di masing masing desa. Widiastuti dalam pengabdiannya memaparkan bahwa pelatihan persiapan dan pendampingan ASI Eksklusif tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu hamil saja, tetapi hasil elatihan pada ibu yang telah bersalin didapati telah menerapkan ASI eksklusif, termasuk pada ibu primigravida (Widiastuti et al., 2017).

## **SIMPULAN**

Kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader dan keterampilan pemberian penyuluhan baik pada saat praktik demonstrasi saat pelatihan. Rencana berikutnya adalah pengagendaan rutin penyuluhan dan pendampingan kader ASI dalam setiap kegiatan Kelas Ibu dan Posyandu di desa masing-masing dan *Home visit* Kader ASI. Untuk itu, diperlukan peran serta seluruh elemen masyarakat dalam mensukseskan program yang dilaksanakan. Pengabdian berikutnya hendaknya dilaksanakan dengan pertimbangan waktu disesuaikan dengan masing-masing elemen sehingga proses pendampingan Kader ASI dapat berjalan secara maksimal.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pengabdi mengucapkan terimakasih kepada LP2M Universitas Ibrahimy dan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy yang telah mendukung baik dari pendanaan dan kebutuhan kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat serta terimakasih kepada pihak Puskesmas Arjasa sebagai tempat kegiatan berlangsung dan pihak-pihak yang telah mendukung keterselesaian kegiatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, M. T., Maidin, A., & Amalia, A. D. L. (2013). Kondisi fisik, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan ibu, dan lama pemberian ASI secara Penuh. *Kesmas*, 8(5), 210–214.
- Dea Sintani, R., Saputra Nasution, A., & Noor Prastia, T. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Breastfeeding Father dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Desa Sukamaju Kecamatan Cibungbulang Tahun 2022. *Promotor*, 6(4), 410–416. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i4.274>

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, tabel 53.

Hanan, U. (2012). *Pengalaman kader Kesehatan Dalam Promosi Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Di Posyandu Flamboyan II Kelurahan Rempoa Kotamadya Tangerang Selatan.*

Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, K. R. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur.* <https://dinkes.kedirikab.go.id/konten/uu/22033-hasil-riskesdas-jatim-2018.pdf>

Kurniyati, K., Yusniarita, Y., Sari, W. I. P. E., & Puspita, Y. (2022). Optimalisasi Peran Kader Dalam Pembentukan Kelompok Pendukung ASI Untuk Mewujudkan Kadarsie (Keluarga Sadar Asi Eksklusif). *RAMBIDEUN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 19–26.

Menkes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018.*

Ningsih, D. A., & Ludvia, I. (2021). *Buku Saku Pintar ASIP.* Penerbit NEM. [https://books.google.co.id/books/about?id=9wgeEAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about?id=9wgeEAAAQBAJ&redir_esc=y)

Ningsih, D. A., & Rahayu, T. E. (2025). *ENDORPIN ASI (Peran Kader Mengakomodir Pemberian Air Susu Ibu)* (I. Sakinah (ed.)). Insan Cendekia Mandiri.

Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2016). Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung Asi (Kp-ASI). *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 64–70. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.64-70>

Putra, N. (2016). *Evaluasi Peran Kader Dalam Upaya Meningkatkan Cakupan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat, Kabupaten Karangasem.*

Rahmawati, N. I., Nugraheni, S. A., & Mawarni, A. (2015). Pengaruh Penggunaan Buku Saku oleh Motivator Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Motivator dalam Mengatasi Permasalahan Pemberian ASI (di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul). *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 3(2), 64–70.

Retno Setyo Iswati, Hubaedah, A., Latifah, A., & Ningrum, N. P. (2019). Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Dengan Metode Emo Demo Siap Bepergian di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. *Abdimas*

*Toddopuli: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 1(1), 41–48.*  
<https://doi.org/10.30605/atjpm.v1i1.106>

Sutriyawan, A. (2018). Hubungan Imunisasi, ASI eksklusif dan Peran Kader dengan Tumbuh Kembang Bayi di Puskesmas Rancaekek. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(November), 10–27.

Suyanto, A. A., & Nurfa'izah, D. A. (2017). Identifikasi Pengetahuan Kader Tentang Persiapan Menjadi Kader Pendamping ASI di Kelurahan Wahno Jayapura. *Sains*, 17, 34–38.

Wardhani, R. K., Dinastiti, V. B., & Fauziyah, N. (2021). Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Asi Eksklusif. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 149–154.  
<https://www.jceh.org/index.php/JCEH/article/view/129>

Widiastuti, A., Yuliani, D. R., Zuhriyatun, F., & Ramelan, D. (2017). Pelatihan Persiapan Dan Pendampingan Asi Eksklusif. *Link*, 13(1), 8. <https://doi.org/10.31983/link.v13i1.2729>