

## **Evaluasi dan Pendampingan Kader Kesehatan dalam Implementasi Kelompok Pendukung ASI**

**Susilawati, Rani Fitriani Arifin, Reni Suherman**

Program Studi Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Indonesia

Email: susilawati.chie05@gmail.com, susilawati@dosen.stikesmi.ac.id

Received: September 19, 2024, Accepted: November 29, 2024, Published: November 30, 2024

---

### **Abstrak**

WHO merekomendasikan bayi hanya diberikan ASI sampai usia 6 bulan dan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dari usia 6 bulan serta tetap memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Pendidikan kesehatan dilakukan oleh kader merupakan upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu yang mendukung keberhasilan menyusui serta pengambilan keputusan dalam pemberian ASI eksklusif. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan mengevaluasi serta meningkatkan pendampingan kader dalam memenuhi target pemberian ASI eksklusif pada tahun 2022. Bentuk kegiatan pada pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari metode evaluasi KP-ASI, yang dilaksanakan melalui metode penilaian pengetahuan laktasi dalam bentuk ceramah serta pendampingan kepada ibu menyusui dan *Focus Group Discussion* (FGD). Kegiatan ini dilaksanakan dengan *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Sampel sebanyak 18 responden yang menggunakan *purposive random sampling*, pengambilan data menggunakan kuisioner, dan analisis data menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan kader di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah dengan *p-value* < 0,05. Kesimpulannya adalah evaluasi dan pendampingan pada kader secara efektif bisa meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam upaya mendorong keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

**Kata kunci:** ASI eksklusif, kelompok pendukung asi, kader, ibu menyusui.

### **Abstract**

*WHO recommends that infants are only breastfed until the age of 6 months and given complementary foods (MP-ASI) from the age of 6 months and continue to provide breast milk until 2 years old. Health education conducted by cadres is an effort to increase the knowledge of mothers who support successful breastfeeding and decision making in exclusive breastfeeding. This community service activity aims to evaluate and improve cadre assistance in meeting the exclusive breastfeeding target in 2022. The form of activities in this community service consists of the KP-ASI evaluation method, which is carried out through the method of assessing lactation knowledge in the form of lectures and assistance to breastfeeding mothers and Focus Group Discussion (FGD). This activity was carried out with One Group Pre-Test Post-Test Design. The sample was 18 respondents who used purposive random sampling, data collection using questionnaires, and data analysis using the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of health counseling on the knowledge and enthusiasm of cadres in the Karang Tengah Health Center working area with a *p-value* < 0.05. The conclusion is that evaluation and assistance to cadres can effectively increase the knowledge of health cadres in an effort to encourage the success of exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers.*

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, breastfeeding support group, cadre, breastfeeding mother.

## **Pendahuluan**

Pemberian makanan yang tepat bagi bayi sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi, karena dalam ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan sempurna sesuai dengan kebutuhan bayi. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan bayi sebaiknya diberikan ASI sampai usia 6 bulan dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya diberikan dari usia 6 bulan serta tetap memberikan ASI sampai usia 2 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi yang diakibatkan dari infeksi sebesar 88%. Selain itu, pemberian ASI eksklusif berkontribusi terhadap penurunan risiko *stunting*, obesitas, dan penyakit kronis. Sebanyak 31,36% dari 37,94% anak sakit karena tidak menerima ASI eksklusif. Beberapa studi mengungkapkan investasi dalam upaya pencegahan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* dapat dilakukan melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (Hajeebhoy, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 30,2% dari 80% target pencapaian pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Jika ditinjau berdasarkan provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Sementara itu, Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian pemberian ASI eksklusif terendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) di Indonesia mengenai pemberian ASI eksklusif tahun 2017-2018 yaitu sebesar 40%. Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif tahun 2020 sebesar 66,1%, angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020. Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 telah mencapai 58,5 %. Meskipun sudah melampaui target Renstra, namun cakupan tersebut masih dibawah rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari ibu, seperti pengetahuan, kondisi kesehatan ibu, dan persepsi ibu. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa dukungan dari keluarga terdekat, pekerjaan, budaya, dan pengaruh petugas kesehatan (Pertiwi, 2012).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Tingkat pengetahuan ibu berbanding lurus dengan tingkat pendidikan dan berbanding terbalik dengan pemberian ASI pada bayi. Hal ini dapat terjadi karena ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki banyak kegiatan di luar rumah, sehingga lebih sering meninggalkan bayinya. Sementara itu, ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung sering berada di rumah, sehingga ibu memiliki banyak kesempatan untuk dapat menyusui bayinya (Darmayanti & Puspitasari, 2021).

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah persepsi ibu terhadap menyusui. Banyak ibu yang memiliki persepsi produksi ASI kurang, sehingga akan menghambat terhadap pemberian ASI eksklusif (Asnidawati & Ramdhan, 2021). Selain itu, kondisi kesehatan ibu turut mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang menderita suatu penyakit tertentu cenderung tidak memberikan ASI pada bayinya, karena khawatir bayi mereka akan tertular virus penyakit (Mustika et al., 2020).

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif adalah budaya. Banyak kebiasaan yang diturunkan dari aspek budaya masyarakat setempat dan akan mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif, sehingga beberapa orang tua memberikan makanan tambahan selain ASI atau susu formula kepada bayi dibawah usia 6 bulan (Manullang, 2020).

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal lain yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, dimana dukungan dari keluarga terdekat seperti suami akan mempengaruhi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut Pratiwi (2023) semakin besar dukungan yang diberikan suami, maka sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif akan semakin positif.

Selain itu, dukungan profesional seperti kader kesehatan memberikan pengaruh pada pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Kader kesehatan merupakan elemen masyarakat yang memiliki peran krusial dalam keberhasilan berbagai program kesehatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, termasuk program ASI eksklusif. Selama ini, kader kesehatan telah berperan dalam berbagai kegiatan kesehatan masyarakat, seperti posyandu dan pemantauan status gizi balita. Namun, pemanfaatan kader kesehatan untuk program ASI eksklusif belum dilakukan secara terencana dan efektif. Sementara itu, tenaga kesehatan yang idealnya bertugas menggerakkan program ASI eksklusif seringkali terbatas oleh banyaknya tanggung jawab lainnya, sehingga gerakan ASI eksklusif dapat didelegasikan kepada kader kesehatan. Informasi yang diberikan dapat dalam bentuk konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui (Sukmawati et al., 2021).

Pendidikan kesehatan maupun konseling merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pemahaman dan informasi kepada ibu yang mendukung terhadap keberhasilan menyusui. Ibu yang menerima konseling dari petugas kesehatan atau kader kesehatan mengenai ASI eksklusif mempengaruhi pengambilan keputusan pemberian ASI eksklusif dan memiliki kecenderungan untuk menyusui secara eksklusif lebih lama (Ambarwati et al., 2013).

Cakupan ASI eksklusif pada bayi tahun 2020 di Kota Sukabumi yaitu sebesar 67,54%. Sementara cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tengah Kota Sukabumi yaitu sebesar 65,20%. Berdasarkan data tersebut, ketercapaian cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tengah masih dibawah rata-rata cakupan ASI eksklusif di Indonesia.

Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap beberapa kader kesehatan yang pernah mendapatkan pelatihan dan meningkatkan pendampingan kader dalam rangka meningkatkan target pemberian ASI eksklusif pada tahun 2022. Tujuan pengabdian kepada masyarakat adalah mengaktifkan kader kesehatan yang tergabung dalam kelompok pendukung ASI dalam rangka meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

## Metode

Kegiatan ini dilaksanakan dengan *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader atau kelompok pendukung ASI yang telah mendapatkan pelatihan di wilayah kerja puskesmas Karang Tengah dan sampel sebanyak 18 orang menggunakan *purposive random sampling*. Pelaksanaan kegiatan pada masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan seperti perencanaan kegiatan yang meliputi menganalisis sasaran kegiatan, lokasi kegiatan serta merumuskan usulan kegiatan, koordinasi dengan pihak-pihak terkait, pembuatan proposal dan pengajuan proposal pengabdian kepada masyarakat kepada kepala LPPM. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 29 Januari 2022 dan 30 Januari 2022. Selanjutnya tahap pelaksanaan kegiatan meliputi, mengumpulkan kader atau KP-ASI yang selanjutnya akan dilakukan evaluasi terhadap KP-ASI. Metode evaluasi terhadap KPASI dilaksanakan dengan melakukan evaluasi terhadap kuesioner pengetahuan tentang laktasi serta *Focus Group Discussion* (FGD). Pengetahuan yang kami evaluasi mengenai pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, ASI kolostrum, tata cara menyimpan ASI dan cara menyusui bagi Ibu. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Hari Pertama (29 Januari 2022)

- a. Pembukaan (30 menit): Kegiatan dibuka dengan sambutan dari Ketua Pelaksana dan Kepala Puskesmas Karang Tengah, lalu diakhiri dengan pengisian *pre-test* melalui

kuesioner yang dibagikan kepada responden. Responden diberikan waktu selama 10 menit untuk melengkapi kuesioner yang diberikan. Kuesioner yang digunakan berisi 20 pertanyaan.

- b. *Focus Group Discussion* (60 menit): Diskusi dimulai dengan menawarkan sebuah topik yang dipandang sesuai dengan minat peserta, atau menyampaikan topik yang akan dibahas sesuai dengan kesepakatan dalam pertemuan sebelumnya. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, terdapat 3 topik yang dibahas, diantaranya: “Apa yang diketahui oleh anda tentang ASI Eksklusif?”, “Menurut anda kapan dan bagaimana cara menyusui yang benar?” dan “Apa permasalahan yang sering anda temukan pada ibu saat menyusui?”.
  - c. Penyampaian materi edukasi (90 menit): Selanjutnya dilaksanakan review pengetahuan tentang manajemen laktasi dalam bentuk ceramah dan diskusi. Materi yang dibawakan berisi tentang “Masalah dalam Pemberian ASI” dan “Persiapan Teknik Menyusui”. Alokasi waktu masing-masing selama 25 menit yang diakhiri dengan diskusi selama 10 menit tiap sesinya. Media yang digunakan adalah *software* berbasis *power point* yang ditampilkan menggunakan proyektor.
  - d. Penutup (20 menit): Kegiatan diakhiri dengan penyampaian rangkuman materi, dan mereview kembali pengetahuan mengenai laktasi selama 10 Menit. Terakhir dilakukan sesi foto bersama sebagai bentuk dokumentasi acara.
2. Hari Kedua (30 Januari 2022):
- a. Pendampingan Kader (10 Menit): Melakukan pendampingan terhadap peserta kepada ibu menyusui. Dikarenakan daerahnya yang berjauhan dan waktu yang tidak memungkinkan sehingga pada hari kedua berdasarkan kesepakatan bersama peserta, maka diundang ibu menyusui pada pertemuan ini.
  - b. Tim dan kader memperagakan bagaimana mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan menyusui, dengan mempraktekan langsung pada ibu menyusui selama  $\pm 180$  menit.
  - c. Penutup (20 Menit): Kegiatan diakhiri dengan pengisian *post-test* melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden. Responden diberikan waktu selama 10 menit untuk melengkapi kuesioner yang diberikan. Terakhir dilakukan sesi foto bersama sebagai bentuk dokumentasi acara.

Terdapat 18 responden yang mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Seluruh responden mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test* dengan lengkap. Data yang didapat dilakukan *entry data* pada *software microsoft excel*, kemudian untuk kepentingan analisis data

menggunakan *SPSS 26.0 for windows*. Karakteristik Responden (usia, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan) dianalisis secara deskriptif. Analisis univariat pada variabel pengetahuan dilakukan dengan menggunakan nilai minimal, nilai maksimal, rata-rata dan simpangan baku. Selanjutnya, untuk melihat apakah terdapat perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi, dilakukan uji non parametrik dengan *Wilcoxon Signed Rank test* karena data yang dianalisis berpasangan.

Hipotesis untuk uji *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

H<sub>0</sub>: Tidak Terdapat perbedaan antara skor *pre-test* dan *post-test*

H<sub>1</sub>: Terdapat perbedaan bermakna antara skor *pre-test* dan *post-test*

## Hasil

Kegiatan PKM Mandiri yang telah dilaksanakan adalah identifikasi permasalahan yang dihadapi oleh ibu menyusui dan kader di wilayah Kelurahan Karang Tengah terkait dengan pengetahuan dan praktek ASI. Dilakukan analisis data hasil identifikasi permasalahan, menetapkan skala prioritas pada masalah yang ditemukan, serta melakukan pendidikan kesehatan dan *Focus Group Discussion* (FGD) sebagai salah satu solusi permasalahan prioritas yang dialami oleh ibu menyusui dan kader di wilayah tersebut.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n=18)**

| Karakteristik            | N  | (%)  |
|--------------------------|----|------|
| <b>Usia (Tahun)</b>      |    |      |
| 17-25                    | 6  | 33.3 |
| 26-35                    | 8  | 44.4 |
| 36-45                    | 4  | 22.2 |
| <b>Pendidikan</b>        |    |      |
| SD                       | 4  | 22.2 |
| SMP                      | 4  | 22.2 |
| SMA                      | 7  | 48.9 |
| Sarjana                  | 3  | 16.7 |
| <b>Pekerjaan</b>         |    |      |
| IRT                      | 9  | 50.0 |
| Wiraswasta               | 7  | 38.9 |
| Guru                     | 2  | 11.1 |
| <b>Status Pernikahan</b> |    |      |
| Menikah                  | 13 | 72.2 |
| Belum Menikah            | 5  | 27.8 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 8 orang (44,4%), berpendidikan SMA yaitu sebanyak 7 orang (48,9%), bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 9 orang (50%) dan status pernikahan responden adalah menikah



yaitu sebanyak 13 orang (72,2%).

**Tabel 2. Evaluasi Proses Penyuluhan tentang ASI di Wilayah Kelurahan Karang Tengah**

|                               | Sebelum Penyuluhan                                      | Setelah Penyuluhan   |
|-------------------------------|---|--|
| Pengetahuan kader tentang ASI | 30% kader dapat menjelaskan pentingnya ASI dengan tepat | 85% kader dapat menjelaskan pentingnya ASI dan praktek menyusui dengan benar |

Pada saat FGD, pengetahuan Kader terkait ASI cukup baik, beberapa peserta mengungkapkan pengalamannya dalam menghadapi kasus ibu menyusui yang bermasalah dan beberapa kendala yang dihadapinya seperti “ibu masih tetap memberikan sufor meskipun sudah diberikan penjelasan, karena ASI nya sedikit”, “ASI ibu encer sehingga bayi tetap diberikan sufor” “ibu sering kesakitan saat menyusui karena putingnya lecet”, “ibu tidak punya waktu untuk memerah ASI”, “mertua dari ibu nyaranin pakai sufor agar bayi terlihat gemuk”, dan lain-lain. Kader memiliki antusias tinggi pada saat memberikan review materi ASI eksklusif, ditunjukkan dengan peserta menyimak dan memperhatikan pada saat dijelaskan kembali tentang materi ASI eksklusif dan aktif bertanya pada saat diskusi.



**Gambar 1. Sesi *Focus Group Discussion* (FGD)**

**Tabel 3. Nilai Rata-rata *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi ASI (n=18)**

| Pengetahuan Kader | <i>Pre-test</i> (Mean $\pm$ SD) | <i>Post-test</i> (Mean $\pm$ SD) |
|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Mean $\pm$ SD     | 11,06 $\pm$ 1,16                | 19,33 $\pm$ 0,91                 |
| Min-Max (1-20)    | 9-13                            | 17-20                            |

Berdasarkan nilai rata-rata, pengetahuan kader tentang ASI mengalami peningkatan dari 11,06 menjadi 19,33 setelah dilakukan penyuluhan dan pendampingan. Hal ini menunjukkan

bahwa intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan pemahaman kader mengenai pentingnya ASI. Sebelum penyuluhan, pengetahuan kader masih terbatas, namun setelah menerima informasi yang lebih komprehensif dan pendampingan langsung, mereka menjadi lebih memahami topik tersebut dengan baik. Hal ini juga menunjukkan bahwa penyuluhan dan pendampingan efektif dalam meningkatkan minat dan partisipasi kader dalam kegiatan tersebut.

**Tabel 4. Analisis Butir Instrumen Variabel Pengetahuan Kader (n = 18)**

| No  | Pertanyaan  | <i>Pre-Test</i> |                | <i>Post-Test</i> |                |
|-----|---|-----------------|----------------|------------------|----------------|
|     |   | Benar<br>n (%)  | Salah<br>n (%) | Benar<br>n (%)   | Salah<br>n (%) |
| 1.  | Pemberian ASI eksklusif diberikan bayi berusia  | 18 (100)        | 0 (0)          | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 2.  | Pengertian ASI eksklusif adalah   | 17 (94,4)       | 1 (5,6)        | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 3.  | Ibu harus menyusui karena   | 18 (100)        | 0 (0)          | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 4.  | Pada hari keberapa ASI mengandung kolustrum   | 16 (88,9)       | 2 (11,1)       | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 5.  | Kolustrum adalah cairan kental pada ASI yang berwarna   | 15 (83,3)       | 3 (16,7)       | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 6.  | Kolustrum yang keluar setelah Ibu melahirkan lebih banyak mengandung                            | 0 (0)           | 18 (100)       | 15 (83,3)        | 3 (16,7)       |
| 7.  | ASI yang pertama kali keluar atau yang disebut kolustrum seharusnya                             | 0 (0)           | 18 (100)       | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 8.  | Saat bayi terbiasa diberi ASI yang terjadi adalah   | 0 (0)           | 18 (100)       | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 9.  | Manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi yang benar dibawah ini adalah                                 | 18 (100)        | 0 (0)          | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 10. | Manfaat menyusui bagi Ibu yang benar di bawah ini adalah  | 12 (66,7)       | 6 (33,3)       | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 11. | Manfaat ASI bagi Ibu dan Anak yang tepat di bawah ini adalah                                    | 8 (44,4)        | 10 (55,6)      | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 12. | Bila bayi yang sedang mengalami diare (berak-berak) maka  | 4 (22,2)        | 14 (77,8)      | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 13. | Frekuensi menyusui yang sering mengakibatkan  | 9 (50)          | 9 (50)         | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 14. | Jadwal pemberian ASI kepada bayi sebaiknya  | 10 (55,6)       | 8 (44,4)       | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 15. | Sebelum ibu menyusui bayi yang dilakukan adalah   | 4 (22,2)        | 14 (77,8)      | 14 (77,8)        | 4 (22,2)       |
| 16. | Untuk menghindari payudara bengkak dan nyeri pada proses menyusui, maka Ibu perlu               | 9 (50)          | 9 (50)         | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 17. | Supaya bayi tidak muntah (gumoh) maka yang harus dilakukan setelah selesai menyusui bayi adalah | 12 (66,7)       | 6 (33,3)       | 18 (100)         | 0 (0)          |
| 18. | Penyimpanan ASI di bawah ini yang   | 4 (22,2)        | 14 (77,8)      | 13 (72,2)        | 5 (27,8)       |



|     |  |          |           |          |       |
|-----|--|----------|-----------|----------|-------|
|     | paling tepat adalah  |          |           |          |       |
| 19. | Di bawah ini yang bisa untuk wadah menyimpan ASI adalah        | 18 (100) | 0 (0)     | 18 (100) | 0 (0) |
| 20. | Berapa lama ASI yang disimpan di ruangan terbuka bisa bertahan | 7 (38,9) | 11 (61,1) | 18 (100) | 0 (0) |

Berdasarkan tabel 4, dapat diidentifikasi terdapat 4 item pertanyaan yang dijawab benar oleh keseluruhan responden pada tahap *pre-test* dan *post-test*, yaitu pada item nomer 1 (Pemberian ASI eksklusif diberikan bayi berusia), 3 (Ibu harus menyusui karena), 9 (Manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi yang benar dibawah ini adalah), dan 19 (Di bawah ini yang bisa untuk wadah menyimpan ASI adalah). Temuan yang paling menonjol terlihat pada item nomer 6 (Kolustrum yang keluar setelah Ibu melahirkan lebih banyak mengandung), 7 (ASI yang pertama kali keluar atau yang disebut kolustrum seharusnya) dan 8 (Saat bayi terbiasa diberi ASI yang terjadi adalah) dimana terdapat peningkatan proporsi responden yang menjawab benar dari tahap *pre-test* (0,0%) ke tahap *post-test* (100%).

**Tabel 5. Hasil Uji Signifikansi Skor *Pre-test* dan *Post-test* Menggunakan Uji *Wilcoxon***

| Selisih Skor          | N  | Mean Rank | Sum of Ranks | Z      | P-Value |
|-----------------------|----|-----------|--------------|--------|---------|
| <i>Negative Raks</i>  | 0  | -         | -            | -3,794 | 0,000   |
| <i>Positive Ranks</i> | 18 | 9,5       | 171,00       |        |         |
| <i>Ties</i>           | 0  | -         |              |        |         |
| <b>Total</b>          | 18 |           |              |        |         |

Tabel 5 menampilkan hasil uji non parametrik dengan Wilcoxon Signed Ranks test untuk menguji hipotesis yang sudah ditetapkan. Hasil uji menunjukkan bahwa H0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara skor *pre-test* dengan skor *post-test* ( $Z = -3,794$ ,  $p = 0,000$ ). Uji non parametrik ini juga memperlihatkan bahwa seluruh responden memiliki skor *post-test* lebih besar daripada skor *pre-test*.

## Pembahasan

Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat mengenai evaluasi dan pendampingan kelompok pendukung ASI/ kader terlaksana dan berjalan dengan lancar. Peserta terlihat antusias nya tinggi pada kegiatan PkM yang dilaksanakan selama 2 (dua) hari, hal ini terlihat dari motivasi dan semangat peserta selama kegiatan dilaksanakan. Dari 18 orang peserta yang hadir rata-rata menunjukkan pengetahuan mereka tentang ASI eksklusif baik dan semakin meningkat dilihat dari kenaikan hasil post test, meskipun ada beberapa peserta yang nilainya tetap tidak ada peningkatan. Peserta menunjukkan partisipasi aktif baik di hari pertama maupun di hari kedua.

Pelaksanaan kegiatan pada hari pertama diawali dengan dilakukan pretest terkait pengetahuan ASI. Setelahnya berfokus pada focus group discussion untuk mengetahui pemahaman kader terkait permasalahan seputar ASI pada ibu menyusui serta mengkaji ulang pengetahuan melalui pemaparan materi tentang ASI. Pelaksanaan hari kedua diawali dengan pendampingan peserta untuk memperagakan upaya mengatasi masalah yang berkaitan dengan laktasi dengan mempraktikan langsung kepada ibu menyusui. Pelaksanaan hari kedua diakhiri dengan melakukan posttest pengetahuan ASI. Pada saat pendampingan langsung ke ibu menyusui, peserta antusias mempraktekan bagaimana cara melakukan perawatan payudara pada ibu dan mengajarkan cara menyusui yang benar. Pelaksanaan ini diharapkan dapat berlangsung secara berkelanjutan dengan pelaksanaan kegiatan lain seperti konseling ASI.



**Gambar 2. Pemaparan materi**

ASI eksklusif merupakan pemberian nutrisi paling baik pada bayi sejak kelahiran hingga 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping, seperti bubur maupun susu formula. ASI sangat bermanfaat untuk bayi. Selain sebagai sumber tenaga bagi bayi, ASI juga dapat meringankan pencernaan, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat mengurangi risiko angka kurang gizi dan gizi buruk pada bayi, serta dapat mengurangi risiko obesitas. Selain dapat bermanfaat bagi bayi, ibu juga diuntungkan dari segi ekonomi karena tidak perlu memberikan susu formula, mengurangi berat badan ibu, dan mengurangi risiko kanker payudara (Rohmayanti et al., 2020). Cakupan pemberian ASI eksklusif yang belum mencapai target disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu kurangnya dukungan dari profesional seperti kader kesehatan yang dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan menurunkan keinginan menyusui bayinya (Yuniyanti, 2017).

Kader kesehatan merupakan warga yang terpilih dan diberikan pelatihan keterampilan oleh sarana pelayanan kesehatan atau Puskesmas setempat. Menjadi kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat guna menjadi penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer (Sukmawati et al., 2021). Kader yang memiliki pengetahuan yang mumpuni akan berperan baik dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan primer. Pendampingan kader dapat dilaksanakan dalam upaya peningkatan kapabilitas dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat, dalam hal ini kepada ibu menyusui (Hafel & Jamal, 2023).

Pengetahuan kader dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya usia. Dalam pengabdian masyarakat ini, sebagian besar kader masuk ke dalam usia dewasa menengah. Usia ini memiliki peran krusial dan berkemampuan kognitif yang baik sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Semakin dewasa usia seseorang maka kemampuan berpikir kritis dan menerima informasi semakin lebih baik. Faktor lain yang memengaruhi pengetahuan kader adalah pendidikan. Pendidikan menjadi dasar dari peningkatan keilmuan serta media agar pengetahuan baru lebih mudah untuk diterima. Individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki penalaran yang lebih tinggi yang dikarenakan pendidikan memengaruhi persepsi individu terkait kognitif (Febrianto, PH, & Indrayati, 2019).

Informasi dari petugas kesehatan atau kader kesehatan dalam memberikan konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui, sehingga akan muncul kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Sukmawati et al., 2021). Dengan demikian, diperlukan dorongan dan dukungan positif dari semua pihak, agar ibu merasa nyaman dan percaya diri untuk menyusui. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperkuat dan mempertahankan rasa ingin tahu, mau, dan mampu seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang sehat dan suportif, salah satunya dengan membentuk kelompok pendukung ASI.

Kelompok pendukung terdiri dari individu-individu yang menghadapi kondisi serupa atau memiliki tujuan yang sama, dan mereka berkumpul secara teratur untuk berbagi tantangan, pencapaian, informasi, serta ide-ide terkait dengan situasi yang mereka hadapi atau usaha mereka mencapai tujuan yang diinginkan. Kelompok pendukung ASI merupakan kegiatan inovasi dalam mendukung keberhasilan program ASI. Tujuan pembentukan kelompok pendukung ASI yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memotivasi dan mendampingi masyarakat dalam praktik menyusui dengan benar dan mampu mendemonstrasikan praktik MPASI dengan tepat. Pembentukan kader pendukung ASI ini tidak hanya untuk meningkatkan keterampilan dan dukungan dalam hal ASI eksklusif saja, namun lebih luas sampai mampu melakukan konseling pada ibu menyusui agar tetap berjalan secara

berkelanjutan (Rohmayanti et al., 2020).

Strategi intervensi yang efektif memerlukan pendekatan bertingkat. Terdapat sebuah perspektif bahwa pengetahuan individu, perilaku, dan sikap yang dibentuk oleh interaksi antara wanita individu, teman dan keluarganya, serta pengalaman yang lebih luas, sosial, politik, ekonomi, kelembagaan, dalam konteks masyarakat. Oleh karena itu, intervensi menyusui yang efektif perlu merefleksikan semua aspek yang dimaksud. Intervensi menyusui saat ini terkesan tidak berkesinambungan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan semua wanita secara sosial dan psikologis, sehingga perlunya pendekatan integratif untuk mengatasi kompleksitas pengalaman menyusui yang saling terkait dengan para ibu di seluruh lapisan masyarakat. Pembentukan kelompok pendukung ASI yang bersifat membumi dengan masyarakat karena pendampingannya dilakukan oleh kader yang berasal dari masyarakat sendiri hadir sebagai langkah untuk menyukseskan program ASI eksklusif (Rohmayanti et al., 2020).



**Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Pada Hari Pertama**

Mengingat program ASI eksklusif yang mesti berjalan secara kontinu, maka pendampingan kader kesehatan diperlukan untuk penguatan kegiatan dan menambah percaya diri kader kesehatan. Pendampingan dalam pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan terhadap peserta kepada ibu menyusui. Tim dan kader kesehatan memperagakan bagaimana langkah-langkah mengatasi masalah yang berkaitan dengan kegiatan menyusui melalui praktik langsung kepada ibu menyusui.

Peranan pendamping kader sangat penting dan dibutuhkan untuk pelaksanaan

pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan secara terus-menerus, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, kemitraan, dan kemandirian. Pendamping kegiatan memerlukan koordinasi dan kerja sama untuk membentuk forum komunikasi serta kelompok kerja untuk melakukan kajian terhadap permasalahan, potensi, dan prospek dalam pembangunan masyarakat desa (Suswanto et al., 2019).

Evaluasi merupakan kegiatan lanjutan yang mesti dilakukan setelah proses pendampingan berakhir. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah tujuan dari suatu program tercapai atau tidak. Hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat ini yaitu adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif. Hal ini ditunjukkan dari perbedaan nilai yang signifikan hasil *post-test* dengan *pre-test*. Selain itu, hasil dari evaluasi *focus group discussion* menunjukkan kader kesehatan semakin antusias dan mengungkapkan pengalamannya ketika menghadapi masalah pada ibu menyusui. Hasil tersebut menunjukkan keefektifan kegiatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan.



**Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan**

Keberadaan dan fungsi kelompok pendukung ASI sangat penting terhadap keberhasilan menyusui pada ibu bayi. Kelompok pendukung ASI secara khusus akan mendampingi atau memberikan seputar informasi pada ibu hamil maupun ibu menyusui agar berhasil melaksanakan pemberian ASI eksklusif secara optimal, meliputi IMD, ASI eksklusif selama enam bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi (Santi, 2017).



## **Simpulan**

Simpulan menunjukkan bahwa evaluasi dan pendampingan pada kader secara efektif bisa meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam upaya mendorong keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

## **Ucapan Terima Kasih**

Dengan selesainya Pengabdian kepada Masyarakat ini kami ucapkan terima kasih kepada Masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tengah Kota Sukabumi, Kader, Tokoh Masyarakat, Puskesmas Karang Tengah Kota Sukabumi, dan perangkat kelurahan yang telah ikut serta dalam mensukseskan kegiatan ini.

## **Daftar Pustaka**

- Ambarwati, R., Muis, S. F., & Susanti, P. (2013). Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 2(1). <https://doi.org/10.14710/jgi.2.1>.
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156–162. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>.
- Darmayanti, R., & Puspitasari, B. (2021). Upaya Pencegahan Stunting Saat Kehamilan. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Febrianto, T., Livana, P. H., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33-40.
- Hafel, M., & Jamal, M. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Posyandu Di Kabupaten Paser Tahun 2021. *Journal Publicuho*, 6(1), 139-150.
- Hajeebhoy, N. (2016). The Lancet Breastfeeding Series. [https://www.who.int/nutrition/events/2016\\_bfhi\\_congress\\_presentation\\_latestscience\\_nemat.pdf](https://www.who.int/nutrition/events/2016_bfhi_congress_presentation_latestscience_nemat.pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014: Pusdatin. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manullang, J. B. (2020). Aspek Sosial Budaya Dalam Pemberian Asi Eksklusif Ibu Bekerja Di Desa Selayang Kabupaten Langkat Tahun 2017. *Journal of Midwifery Senior*, 3(1), 72–81. <https://midwifery.jurnalsenior.com/index.php/ms/article/view/22>.
- Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Asi Eksklusif*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Pertiwi, P. (2012). Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang. *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Pratiwi, A. S. (2023). Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Rohmayanti, R., Margono, M., Agusta, H. F., Rinjani, W. A., Cahyani, N., Wijayanti, T., & Rana, Y. L. (2020). Pembentukan Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi) Tingkatkan Cakupan Asi Dan Mpasi. *Celebes Abdimas*, 2(1), 7–15. <https://doi.org/10.37541/celebesabdimas.v2i1.358>.
- Santi, M. Y. (2017). Upaya Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini (Imd. *Kesmas Indonesia*, 9(1), 77–90. <https://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/230> .
- Sukmawati, E. S. E., Didik, N. D. N. I. N., Imanah, N., & Suwariyah, P. (2021). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan terhadap Keberhasilan Menyusui untuk Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i2.500>.
- Suswanto, B., Windiasih, R., Sulaiman, A. I., & Weningsih, S. (2019). Peran Pendamping Desa Dalam Model Pemberdayaan Masyarakat Berkelanjutan. *JUSS (Jurnal Sosial Soedirman)*, 2(2), 40–60. <https://doi.org/10.20884/juss.vi2.1528>.
- Yuniyanti, B. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Eksklusif terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 48–54. . <https://doi.org/10.61720/jib.v2i1.24>