

Pemberdayaan kader dalam edukasi pemberian ASI dan menyusui pada ibu hamil di wilayah IIR Barat II

Ardesy Melizah Kurniati¹, Aryani Aziz², Eka Handayani Oktharina², Septi Purnamasari³, Syarif Husin¹, Naila Nirmala Puspitasari⁴, Corinna Faustina⁴, Putri Salsabila^{4*}

¹Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²Bagian Biokimia dan Kimia Medik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

³Bagian Biologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

⁴Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

E-mail: putri.salsaabila2444@outlook.com

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif penting untuk kesehatan ibu dan bayi, tetapi cakupan di beberapa wilayah masih rendah. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penyuluhan berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan ibu hamil. Kegiatan melibatkan 11 kader dan 32 ibu hamil di wilayah IIR Barat II dengan menggunakan pendekatan *pretest*, penyuluhan, diskusi, simulasi, dan *post-test*. Hasil menunjukkan peningkatan pada skor pengetahuan peserta, di mana median *pretest* kader meningkat dari 12 (8–18) menjadi 18 (14–19), sedangkan pada ibu hamil meningkat dari 8,6 (2–15) menjadi 17 (13–20). Penerapan pendekatan PRECEDE-PROCEED membantu mengidentifikasi faktor predisposisi melalui edukasi berbasis IPTEKS, *enabling* melalui simulasi, serta *reinforcing* melalui dukungan kader. Penyuluhan berbasis komunitas ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta, meskipun perubahan pada hasil belum sepenuhnya signifikan. Program ini memiliki potensi untuk direplikasikan ke wilayah lain guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Pemberdayaan Kader, Penyuluhan Komunitas, Edukasi, Ibu Hamil

Abstract

Empowering Posyandu Cadres in Breastfeeding and Nursing Education for Pregnant Women in IIR Barat II Area. Exclusive breastfeeding is essential for maternal and infant health, yet its coverage remains low in several regions. This community service activity aims to evaluate the effectiveness of community-based counseling in improving knowledge among Posyandu cadres and pregnant women. The activity involved 11 cadres and 32 pregnant women in IIR Barat II using *pretest*, counseling, discussion, simulation, and *post-test* approaches. Results showed an increase in participants' knowledge scores, with the cadres' median *pretest* score improving from 12 (8–18) to 18 (14–19), and pregnant women's scores rising from 8.6 (2–15) to 17 (13–20). The PRECEDE-PROCEED model was applied to identify predisposing factors through IPTEKS-based education, *enabling* through simulations, and *reinforcing* through cadre support. Community-based counseling proved effective in enhancing participants' knowledge, though the changes were not entirely significant. This program has the potential to be replicated in other areas to improve exclusive breastfeeding coverage in Indonesia.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Cadre Empowerment, Community Counseling, Education, Pregnant Women

1. PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif merupakan salah satu faktor utama dalam mendukung tahap awal pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama pada 6 bulan pertama kehidupan. Penelitian menunjukkan bahwa manfaat ASI tidak hanya berdampak pada kesehatan bayi, tetapi juga pada kesehatan ibu, termasuk membantu pemulihan pasca-persalinan dan menurunkan risiko penyakit, seperti kanker payudara dan ovarium, hipertensi, serta diabetes melitus tipe 2.¹ Meskipun manfaat ASI eksklusif sudah terbukti secara ilmiah, masih banyak ibu di Indonesia yang belum memberikan ASI eksklusif sesuai dengan rekomendasi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2023, cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional telah mencapai 63,9%, melampaui target nasional sebesar 50%. Namun, Terdapat 14 provinsi yang belum mencapai target nasional, termasuk Papua Barat, Gorontalo, Maluku Utara, dan Sulawesi Barat.² Hal ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih spesifik dan komprehensif untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, terutama di wilayah dengan angka yang masih rendah.

Sumatera Selatan berhasil mencapai cakupan ASI eksklusif sebesar 64,5%, melampaui target nasional sebesar 50% dan sedikit di atas rata-rata nasional sebesar 63,9%. Selain itu, cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mencapai 88,6%, melampaui target nasional sebesar 66% sekaligus rata-rata nasional sebesar 86,6%.² Keberhasilan ini menunjukkan adanya upaya signifikan dalam mempromosikan IMD di wilayah Sumatera Selatan yang berperan penting dalam mendukung keberhasilan menyusui. Proses IMD melibatkan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dalam satu jam pertama setelah lahir. Tidak hanya meningkatkan keberhasilan menyusui, tetapi juga memberikan manfaat tambahan seperti stabilitas pernapasan bayi, penguatan sistem kekebalan tubuh, serta memperbaiki hubungan emosional antara ibu dan bayi.^{3,4}

Wilayah Seberang Ilir di Kecamatan Ilir Barat II, Kota Palembang, merupakan salah satu kawasan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Meskipun akses terhadap layanan kesehatan di wilayah ini telah mengalami peningkatan, tantangan signifikan masih

ditemukan dalam hal penyebaran informasi dan edukasi terkait kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif dan praktik menyusui yang benar. Hingga saat ini, belum tersedia data resmi mengenai cakupan ASI eksklusif di tingkat kecamatan tersebut. Namun, laporan informal dari tenaga kesehatan di Puskesmas Makrayu mengindikasikan bahwa pemahaman ibu hamil tentang pentingnya ASI eksklusif masih rendah, dan praktik pemberian susu formula sejak dini masih umum dijumpai. Temuan serupa dilaporkan dalam studi di Kota Madiun, di mana edukasi komunitas berbasis kader terbukti meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif secara signifikan, dari 54% menjadi 85% setelah dilakukan intervensi.⁵ Hasil tersebut mendukung pendekatan berbasis masyarakat yang melibatkan kader sebagai fasilitator edukasi untuk meningkatkan pemahaman dan praktik menyusui yang benar di tingkat komunitas.

Berbeda dengan sebagian besar program edukasi menyusui yang berfokus pada penyampaian informasi secara langsung kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan, kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan pemberdayaan kader posyandu sebagai fasilitator dalam komunitas. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya melalui bidang keahlian Gizi Klinik menginisiasi kegiatan pengabdian masyarakat yang dirancang untuk membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan berbasis model PRECEDE-PROCEED. Program ini dirancang untuk memberdayakan kader sebagai pendamping ibu hamil dan menyusui dengan memberikan pelatihan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Melalui pendekatan ini, diharapkan kader dapat mendukung peningkatan angka pemberian ASI eksklusif di wilayah IIR Barat II.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir dengan rata-rata nasional yang terus melampaui target rencana strategis setiap tahunnya. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, cakupan ASI eksklusif secara nasional menunjukkan peningkatan pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022. Pada tahun 2022, rata-rata nasional cakupan ASI eksklusif tercatat

sebesar 61,5%, sementara pada tahun 2023 meningkat menjadi 63,9% menunjukkan adanya kenaikan sebesar 2,4%. Namun, perbedaan capaian antar provinsi masih menjadi tantangan utama dengan beberapa wilayah seperti Papua Barat dan Maluku Utara mencatat angka jauh di bawah target nasional. Perbedaan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif, terutama di daerah dengan capaian rendah.

Tabel 1. Persentase bayi mendapat ASI eksklusif.^{2,6}

Tahun Profil Kesehatan Indonesia	Target Rencana Strategis	Rerata Nasional	Capaian ASI Eksklusif Sumatera Selatan
2022	45%	61,5%	56,9%
2023	50%	63,9%	64,5%

Wilayah Sumatera Selatan, sebagai fokus kegiatan pengabdian ini, juga mencatat peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2022, cakupan ASI eksklusif di Sumatera Selatan berada di angka 56,9%, sedikit di bawah rata-rata nasional. Namun, pada tahun 2023, cakupan ini meningkat menjadi 64,5%, melampaui rata-rata nasional sebesar 63,9%. Adanya kenaikan sebesar 7,6% menandakan intervensi yang berhasil, termasuk peran edukasi dan promosi terkait ASI eksklusif di wilayah tersebut.

Pada bayi, ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan memberikan nutrisi ideal yang mengandung campuran vitamin, protein, dan lemak yang lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula. Selain itu, ASI mengandung antibodi yang membantu melawan virus dan bakteri sehingga mengurangi risiko infeksi seperti diare dan pneumonia. Manfaat jangka panjang lainnya, termasuk penurunan risiko obesitas, diabetes tipe 2, dan beberapa jenis kanker di masa dewasa.⁷ ASI eksklusif juga dikaitkan dengan peningkatan perkembangan kognitif dan skor kecerdasan yang lebih tinggi pada anak-anak.^{7,8} Sementara itu, ibu juga mendapatkan manfaat pemberian ASI eksklusif meliputi percepatan penurunan berat badan pasca-persalinan, pengurangan risiko kanker payudara dan ovarium, serta penurunan risiko osteoporosis di masa mendatang. Selain itu, menyusui membantu menurunkan risiko perdarahan *postpartum* melalui pelepasan hormon

oksitoksin yang membantu rahim kembali ke ukuran semula. Secara ekonomi, menyusui lebih hemat karena mengurangi kebutuhan akan susu formula dan biaya perawatan kesehatan akibat penyakit bayi yang lebih jarang terjadi.⁹ Meski demikian, pengaruh ASI terhadap kesehatan mental ibu masih bervariasi dengan beberapa penelitian menunjukkan dampaknya dalam mengurangi depresi *postpartum*, meskipun hal ini belum disepakati secara universal.¹⁰ Secara keseluruhan, ASI eksklusif adalah intervensi penting yang tidak hanya meningkatkan kesehatan bayi tetapi juga memberikan manfaat jangka panjang bagi ibu.

Kader posyandu adalah relawan masyarakat yang dilatih untuk mendukung pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Sebagai perpanjangan tangan dari fasilitas kesehatan formal, kader berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Keberadaan kader posyandu sangat penting dalam memastikan keberhasilan program ASI eksklusif, terutama di komunitas yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi dan fasilitas kesehatan. Dalam kerangka PRECEDE-PROCEED Model¹¹⁻¹³, kader posyandu memainkan peran penting dalam memengaruhi *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. *Predisposing Factors*: Pengetahuan yang diberikan kader membantu membentuk sikap positif ibu terhadap ASI. Kader memberikan informasi kepada ibu hamil tentang manfaat ASI eksklusif, teknik menyusui, dan cara mengatasi tantangan menyusui.; *Enabling Factors*: Kader mendukung ibu dengan menyediakan akses ke informasi yang mudah dipahami dan memandu mereka melalui simulasi atau demonstrasi langsung.; *Reinforcing Factors*: Kader sering kali berperan sebagai penguat melalui kunjungan rumah, dukungan emosional, dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif.

Intervensi edukatif yang difokuskan pada peningkatan kapasitas kader posyandu diyakini merupakan pendekatan yang paling tepat dan efektif untuk meningkatkan praktik menyusui di masyarakat.⁵ Melalui pelatihan yang terstruktur, kader tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, tetapi

juga dilatih untuk menjadi fasilitator edukatif yang mampu menjangkau ibu hamil secara langsung di lingkungan mereka. Fokus intervensi pada kader sebagai sasaran utama diharapkan mampu menciptakan efek berantai dalam penyebaran informasi yang tetap tentang menyusui di tingkat komunitas. Pengabdian ini bertujuan untuk menguatkan peran kader sebagai pendamping ibu hamil dan menyusui. Melalui kegiatan penyuluhan yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman kader, diharapkan mereka dapat lebih efektif dalam mendukung dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu-ibu di wilayah tersebut. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif serta menjaga kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

3. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan berbasis komunitas. Subjek kegiatan ini adalah 11 kader posyandu dan 19 ibu hamil yang tinggal di wilayah Seberang Ilir, Kecamatan Ilir Barat II, Kota Palembang. Kegiatan berlangsung selama satu hari pada 9 November 2024 di Puskesmas Makrayu yang melibatkan serangkaian tahapan mulai dari *pretest*, penyuluhan, diskusi interaktif, hingga *post-test*.

Penyuluhan dilakukan kepada 11 kader posyandu dengan menggunakan materi berbasis Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEKS), berupa presentasi PowerPoint. Kegiatan ini dilaksanakan satu kali dengan total durasi sekitar 60 menit dan disampaikan oleh Dr. dr. Aryani Aziz, SpOG-KFM, MARS, sebagai narasumber utama. Materi yang diberikan mencakup pentingnya ASI eksklusif, manfaatnya bagi ibu dan bayi, teknik menyusui yang benar, serta peran kader dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu menyusui. Selain penyuluhan, pendekatan partisipatif diterapkan untuk melibatkan kader secara aktif dalam diskusi dan simulasi. Evaluasi terhadap kader dilakukan melalui *pretest* sebelum penyuluhan dan *post-test* setelah kegiatan.

Setelah sesi penyuluhan kepada kader selesai, dilakukan simulasi sebagai bentuk pelatihan praktis. Simulasi ini berupa latihan bagaimana kader menyampaikan edukasi kepada ibu hamil secara langsung, menggunakan materi yang baru saja mereka terima dari narasumber. Sebanyak 19 ibu hamil yang terlibat dalam kegiatan ini juga diminta untuk mengisi *pretest* serupa dengan kader posyandu sebelum memulai simulasi penyuluhan. Ibu-ibu tersebut kemudian dibagi secara acak menjadi tiga kelompok kecil, masing-masing dipandu oleh kader posyandu yang telah dilatih sebelumnya. Dalam kelompok ini, kader menjelaskan kembali materi yang telah mereka pelajari, seperti pengertian dan manfaat ASI eksklusif, frekuensi pemberian ASI, teknik menyusui yang benar, serta cara mengatasi tantangan menyusui. Setelah penyuluhan selesai, para ibu hamil diminta mengisi *post-test* untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan mereka.

Data *pretest* dan *post-test* dianalisis secara deskriptif pada dua kelompok, yaitu kader posyandu sebagai sasaran utama kegiatan dan ibu hamil sebagai penerima manfaat edukasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan rata-rata skor jawaban benar sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Untuk kader, analisis bertujuan mengevaluasi peningkatan pemahaman setelah menerima pelatihan. Sedangkan pada ibu hamil, analisis dilakukan untuk menilai seberapa efektif penyampaian edukasi oleh kader setelah pelatihan. Hasil *pre-post* ini digunakan untuk menilai dampak langsung dan tidak langsung dari intervensi terhadap peningkatan pengetahuan seputar ASI eksklusif dan teknik menyusui.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik peserta dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik kader

Karakteristik	n	(%)
Usia		
37—47	6	54,5%
48—58	5	45,5%
Pendidikan Terakhir		
SMA	1	9,1%

D3	6	54,5%
S1	4	36,4%
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	90,9%
Bekerja	1	9,1%

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil

Karakteristik	n	(%)
Usia		
20—35	16	84,2%
>35	3	15,8%
Pendidikan		
SD	3	15,8%
SMP	2	10,5%
SMA/K	11	57,9%
S1	3	15,8%
Jumlah Anak (Selian Dikandung)		
0	6	31,6%
1	5	26,2%
2	6	31,6%
3	1	5,3%
>3	1	5,3%

Peserta diminta mengisi kuesioner awal sebelum sesi penyuluhan dimulai untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mereka (Gambar 1). Kuesioner ini mencakup pertanyaan terkait pengetahuan tentang ASI dan topik terkait lainnya, menggunakan format pernyataan benar-salah. Daftar lengkap pertanyaan disajikan dalam tabel 4, sementara rata-rata skor hasil kuesioner dapat dilihat pada tabel 5.

Gambar 1. Peserta mengisi *pretest*

Tabel 4. Daftar pertanyaan kuesioner

No.	Pernyataan	Jawaban	
1.	Ibu yang sempat memberikan susu formula pada bayi saat di tempat bersalin. Namun, kemudian menggantikannya dengan pemberian ASI seterusnya hingga bayi berusia 6 bulan berarti telah dianggap memberikan ASI eksklusif.	Benar	Salah
2.	Menyusui merupakan pengorbanan luar biasa seorang ibu. Salah satu dampaknya adalah badan ibu sulit kembali langsing setelah menyusui.	Benar	Salah
3.	Bila bayi sering menangis dan tidak bisa tidur setelah disusui pasti dikarenakan produksi ASI ibu kurang.	Benar	Salah
4.	Payudara besar lebih banyak mengandung ASI daripada payudara kecil.	Benar	Salah
5.	Bila puting payudara ibu terbenam maka ibu tidak dapat menyusui.	Benar	Salah
6.	Bila belum keluar cairan berwarna putih dari payudara setelah persalinan artinya ASI ibu belum keluar.	Benar	Salah
7.	Semakin banyak dan lama menyusui maka payudara akan semakin kendur.	Benar	Salah
8.	Susu sapi lebih baik daripada ASI bila ibu ingin anak menjadi pintar.	Benar	Salah
9.	Agar bayi mendapat banyak ASI, bayi harus menghisap pada puting.	Benar	Salah
10.	Bila setelah menyusui payudara terasa kosong, berarti ASI pada payudara tersebut sudah habis.	Benar	Salah
11.	Komponen zat gizi terbanyak dalam ASI adalah lemak.	Benar	Salah
12.	ASI mengandung zat anti infeksi yang tidak dimiliki susu formula.	Benar	Salah
13.	Bila bayi mendapat obat melalui mulut, berarti bayi tidak lagi dianggap mendapatkan ASI eksklusif meskipun hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.	Benar	Salah
14.	Susu formula lebih praktis disiapkan daripada menyusui.	Benar	Salah
15.	Risiko mencret/diare lebih besar pada bayi yang disusui daripada bayi yang mendapat susu formula karena terkait makanan yang dimakan ibu.	Benar	Salah
16.	Agar gizi bayi tercukupi saat awal setelah persalinan, bayi disusui 2 jam sekali.	Benar	Salah
17.	Bila payudara banyak menampung ASI karena ibu terpisah dengan bayi maka harus dikosongkan dulu karena ASI sudah basi.	Benar	Salah
18.	Bila ASI belum keluar pada hari pertama setelah persalinan, dapat dibantu dengan susu formula terlebih dahulu.	Benar	Salah
19.	Bila pada minggu awal setelah persalinan bayi sering buang air besar yang encer maka pemberian ASI sebaiknya dihentikan dulu dan diganti dengan susu formula.	Benar	Salah
20.	Menyusui itu perjuangan dan lecet pada puting itu normal terjadi.	Benar	Salah

Jawaban kuesioner *pretest* dianalisis untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan awal peserta serta mengidentifikasi lima pertanyaan dengan jumlah jawaban salah terbanyak.

Gambar 2. Pengumpulan dan penilaian *pretest*Tabel 5. Hasil *pretest*

Peserta	Median (minimum-maksimum)	Rerata \pm SB	Nomor Pertanyaan Terbanyak Salah Dijawab
Kader Posyandu	12 (8–18)	13,0 \pm 2,77	16, 20, 9, 1, 10
Ibu Hamil	8,6 (2–15)	8,63 \pm 3,30	20, 16, 9, 6, 18

Berdasarkan hasil *pretest*, dilanjutkan dengan penyuluhan yang berfokus pada pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui. Diskusi dilakukan sepanjang sesi penyuluhan di mana peserta diperbolehkan bertanya kapan saja, terutama terkait poin-poin dalam kuesioner yang masih dijawab salah atau belum sepenuhnya dipahami. Para peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi dalam memberikan pertanyaan yang dijawab langsung oleh narasumber selama kegiatan berlangsung (Gambar 3). Setelah penyuluhan selesai, peserta kembali diminta mengisi *post-test* yang bertujuan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan mereka. Hasil dari kegiatan ini didokumentasikan sebagai bahan evaluasi untuk kegiatan edukasi serupa di masa mendatang serta sebagai acuan bagi kader dalam memberikan pendampingan kepada ibu menyusui di komunitas mereka.



Gambar 3. Tanya jawab antar narasumber-kader dan kader-ibu hamil

Distribusi karakteristik kader menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pendidikan terakhir Diploma dan Sarjana dengan hanya 9,1% lulusan SMA. Rata-rata skor *pretest* kader mencapai $13,0 \pm 2,77$ yang menunjukkan hasil lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang memiliki rata-rata skor *pretest* sebesar $9,06 \pm 4,13$. Sementara itu, mayoritas ibu hamil memiliki pendidikan terakhir SMA (57,9%) dengan hanya 15,8% lulusan Sarjana. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pendidikan formal berperan dalam membentuk tingkat pemahaman awal tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui dengan kader yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki hasil *pretest* yang lebih baik dibandingkan ibu hamil. Namun, jumlah anak pada ibu hamil tidak selalu berkorelasi dengan tingkat pemahaman mereka. Sebanyak 31,6% ibu hamil belum memiliki anak, tetapi mereka tetap mampu mencapai skor yang sebanding dengan ibu yang sudah memiliki anak. Hal ini menegaskan bahwa edukasi dan penyuluhan yang memadai tetap menjadi faktor utama yang dapat meningkatkan pemahaman baik pada kader maupun ibu hamil, terlepas dari pengalaman pribadi.



Gambar 4. Foto bersama para kader

Jawaban kuesioner *post-test* dianalisis untuk mengevaluasi peningkatan tingkat pengetahuan peserta setelah penyuluhan, sekaligus mengidentifikasi lima pertanyaan dengan jumlah jawaban salah terbanyak yang masih memerlukan perhatian lebih dalam sesi edukasi selanjutnya. Daftar lengkap pertanyaan disajikan dalam tabel 4, sementara rata-rata skor hasil kuesioner dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil *post-test*

Peserta	Median (minimum-maksimum)	Rerata \pm SB	Nomor Pertanyaan Terbanyak Salah Dijawab
Kader Posyandu	18 (14–19)	17,0 \pm 1,86	20, 16, 1, 9, 5
Ibu Hamil	17 (13–20)	17,0 \pm 2,13	9, 20, 1, 6, 2

Pendekatan PRECEDE-PROCEED Model memberikan kerangka kerja yang relevan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan ibu hamil terkait pemberian ASI eksklusif. Hasil menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor *pretest* dan *post-test* pada kader (dari 13,0 \pm 2,77 menjadi 17,0 \pm 1,86) dan ibu hamil (dari 8,6 \pm 3,30 menjadi 17,00 \pm 2,13). Peningkatan ini mencerminkan efektivitas penyuluhan berbasis komunitas, terutama pada aspek predisposisi berupa edukasi berbasis IPTEKS, *enabling* melalui simulasi dan diskusi interaktif, serta *reinforcing* melalui dukungan kader posyandu. Namun, kenaikan yang masih berada dalam batas standar deviasi kecil menunjukkan bahwa perubahan pemahaman belum sepenuhnya signifikan. Untuk menghasilkan dampak yang lebih

berarti, diperlukan penguatan materi penyuluhan, intensifikasi simulasi, dan dukungan berkelanjutan dari kader. Dengan evaluasi dan pengembangan lebih lanjut, pendekatan berbasis komunitas ini tetap memiliki potensi besar untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik terkait ASI eksklusif, terutama di wilayah dengan cakupan rendah. Sebagai tindak lanjut dari evaluasi *post-test*, tim pelaksana melakukan sesi klarifikasi terhadap lima pertanyaan yang paling sering dijawab salah oleh peserta. Setiap pertanyaan dibahas kembali bersama ibu hamil secara individual oleh kader posyandu untuk memastikan pemahaman yang lebih baik. Sesi ini juga memberikan ruang bagi peserta untuk menyampaikan kendala atau pertanyaan yang belum sempat dijelaskan selama penyuluhan kelompok sehingga memperkuat pengetahuan dan meningkatkan kesiapan mereka dalam praktik menyusui.

5. SIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader dalam edukasi pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui di wilayah Ilir Barat II telah berhasil meningkatkan pemahaman kader posyandu dan ibu hamil. Berdasarkan hasil evaluasi, terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan baik pada kader maupun ibu hamil sebagaimana ditunjukkan melalui perbandingan hasil *pretest* dan *post-test*. Kader posyandu menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memahami materi dan menyampaikannya kepada ibu hamil sehingga dapat menjadi pendamping yang lebih efektif dalam komunitas. Sementara itu, ibu hamil memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar sehingga diharapkan dapat mendorong praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut. Namun, peningkatan yang terjadi masih berada dalam batas standar deviasi kecil sehingga perubahan pemahaman ini belum sepenuhnya signifikan. Hal ini menegaskan perlunya penguatan materi penyuluhan, intensifikasi simulasi, serta dukungan berkelanjutan dari kader untuk memastikan peningkatan pemahaman yang lebih optimal dan berdampak nyata pada praktik pemberian ASI eksklusif.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Ibu Ade, Ibu Syarwati Atira, serta Pak Kiswadi dari Puskesmas Makrayu dan FKPI Palembang atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih kepada tim mahasiswa FK Universitas Sriwijaya, Rosalie Dorothea, M. Kemas Khadafi, Ananda Zahra Rulya Mahadewi, Fahira Mohammad, Muhammad Rizqi Fa'idh Lubis, Putri Cahya Maharani, Alifia Putri Azzahra, Nabila Cahya Mutiara, Anisatul Mardiyah, dan Syahmi Ridhallah Maftuh yang membantu koordinasi dan teknis. Terima kasih juga kepada para peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

1. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clin Ther.* 2022;44(2):228-244. doi:10.1016/j.clinthera.2021.11.017
2. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2023.*; 2024.
3. Immediate and Sustained Skin-to-Skin Contact for Healthy Late Preterm and Term Newborns After Birth: AWHONN Practice Brief Number 14. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.* 2021;50(6):e13-e15. doi:10.1016/j.jogn.2021.07.007
4. Shofiya D, Sumarmi S, Ahmed F. Nutritional Status, Family Income and Early Breastfeeding Initiation as Determinants to Successful Exclusive Breastfeeding. *J Public Health Res.* 2020;9(2). doi:10.4081/jphr.2020.1814
5. Utami Y, Ratnawati R, Villasari A. Pendampingan Kelas Ibu Hamil Dalam Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika.* 2022;5(1):38-45. doi:10.56586/jbca.v5i1.170
6. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2022.*; 2023.
7. Kalarikkal SM, Pflieger JL. *Breastfeeding.*; 2024.
8. Meek JY, Noble L. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics.* 2022;150(1). doi:10.1542/peds.2022-057988
9. Quesada JA, Méndez I, Martín-Gil R. The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):34. doi:10.1186/s13006-020-00277-w
10. Yuen M, Hall OJ, Masters GA, et al. The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health: A Systematic Review. *J Womens Health.* 2022;31(6):787-807. doi:10.1089/jwh.2021.0504
11. Crosby R, Noar SM. What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *J Public Health Dent.* 2011;71(s1). doi:10.1111/j.1752-7325.2011.00235.x

12. Porter CM. Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Educ J.* 2016;75(6):753-764. doi:10.1177/0017896915619645
13. Saulle R, Sinopoli A, De Paula Baer A, et al. The PRECEDE-PROCEED model as a tool in Public Health screening: a systematic review. *Clin Ter.* 2020;171(2):e167-e177. doi:10.7417/CT.2020.2208