

Optimalisasi Keberhasilan Menyusui Melalui Penyuluhan Kesehatan Dan Pelatihan Kader Di Desa Bagelan, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran

Fitri Nuriya Santy, Intania Khairunisa, Jeni Wulandari, Richo Fernanda, Romdona Fitri, Sakti Devito, Santika Putri Utami, Sela Novalia, Selli Armeda Putri, Selpia, Siska Amalia, Tania Ramadani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti, Lampung, Indonesia

*email:nuriyasantyfitri@gmail.com

Abstract

Exclusive breastfeeding is the most cost-effective health intervention for reducing infant morbidity and mortality, yet coverage in Indonesia remains below the 80% national target, particularly in rural areas. This community service activity aimed to improve the knowledge about successful breastfeeding and skills positioning and attachment techniques of pregnant women and community health workers (kader) in Bagelan Village through health education and demonstration-based lactation training. Conducted on December 11, 2024, the activity was attended by 21 participants comprising kader (n=7), pregnant women, village midwives, and community health center representatives. The method used is the ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) framework. Evaluation of knowledge improvement (cognitive): using a structured oral questionnaire containing 10 questions. Cognitive evaluation showed the highest level of understanding on the topic of the benefits of breast milk for babies (95.2%) and the lowest on the management of expressed breast milk (61.9%). Evaluation of skills (psychomotor) — redemonstration: using an observation sheet/checklist. Psychomotor evaluation showed 100% of participants correctly demonstrated proper maternal positioning, while 62.5% successfully demonstrated correct lower areola latch. This activity recommends establishing a village-level Breastfeeding Support Group as a sustainability mechanism.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, Community Health Worker, Lactation, Breastfeeding, Optimization, Health Education*

Abstrak

Menyusui eksklusif merupakan intervensi kesehatan yang paling cost-effective dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, namun cakupannya di Indonesia masih di bawah target nasional 80%, terutama di wilayah perdesaan. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang keberhasilan menyusui dan keterampilan teknik posisi dan pelekatan pada ibu hamil serta kader kesehatan di Desa Bagelan, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran melalui penyuluhan kesehatan dan pelatihan laktasi berbasis demonstrasi. Kegiatan dilaksanakan pada 11 Desember 2024, dihadiri 21 peserta yang terdiri dari kader (n=7), ibu hamil, bidan desa, dan perwakilan puskesmas. Metode yang digunakan adalah kerangka ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*). Evaluasi peningkatan pengetahuan (kognitif): menggunakan kuesioner lisan terstruktur berisi 10 pertanyaan. Evaluasi kognitif menunjukkan tingkat pemahaman tertinggi pada topik manfaat ASI bagi bayi (95,2%) dan terendah pada manajemen ASI perah (61,9%). Evaluasi keterampilan (psikomotor) — redemonstrasi: menggunakan lembar observasi/checklist. Evaluasi psikomotorik menunjukkan 100% peserta berhasil memperagakan posisi tubuh ibu yang benar, dan 62,5% berhasil melakukan pelekatan areola bawah dengan benar. Kegiatan ini merekomendasikan pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) tingkat desa sebagai mekanisme keberlanjutan program.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Kader Kesehatan, Laktasi, Menyusui, Optimalisasi, penyuluhan

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dan berkelanjutan dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Air Susu Ibu (ASI) diakui secara internasional sebagai makanan terbaik bagi bayi karena mengandung nutrisi lengkap yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, serta komponen bioaktif seperti imunoglobulin, laktoferin, lisozim, dan sel-sel hidup yang memproteksi bayi dari infeksi (Victora et al., 2016; Lawrence & Lawrence, 2021). Komposisi ASI bersifat dinamis dan berubah sesuai usia bayi, mulai dari kolostrum yang kaya antibodi pada hari-hari pertama hingga ASI matur yang menjadi sumber energi utama bayi (Lawrence & Lawrence, 2021).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan hingga 2 tahun atau lebih dengan pemberian MPASI yang tepat (*World Health Organization*, 2021). ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi, antibodi untuk perlindungan dari infeksi, serta mendukung perkembangan kognitif dan emosional anak (Victora et al., 2016). Keberhasilan menyusui tidak hanya ditentukan oleh keinginan ibu, tetapi juga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Banyak ibu mengalami kendala dalam proses menyusui, seperti masalah perlekatan (*latch-on*) yang tidak tepat, produksi ASI yang dirasa kurang, nyeri puting, mastitis, serta kurangnya kepercayaan diri dalam kemampuan menyusui (Lawrence & Lawrence, 2021). Masalah pelekatan (*latch-on*) seringkali menjadi sumber permasalahan pada ibu sehingga proses pemberian ASI tidak optimal.

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif secara nasional masih berada di angka 67,8%, jauh di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kesenjangan ini lebih lebar di wilayah perdesaan, di mana akses terhadap konseling laktasi yang berkualitas sangat terbatas. Provinsi Lampung sendiri mencatat cakupan ASI eksklusif sebesar 61,2%, menjadikannya salah satu provinsi dengan capaian di bawah rata-rata nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berbagai faktor multidimensi berkontribusi terhadap rendahnya cakupan ASI eksklusif. Dari sisi ibu, ketidaktahuan tentang teknik menyusui yang benar, persepsi keliru bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi (*perceived milk insufficiency*), rasa sakit saat menyusui, serta kembali bekerja setelah melahirkan menjadi hambatan utama (Dewi & Yuliana, 2018). Dari

sisi lingkungan, kurangnya dukungan suami dan keluarga, pengaruh budaya yang tidak mendukung menyusui, serta gencarnya promosi susu formula memperparah situasi ini (Simanjuntak & Damanik, 2020). Dari sisi sistem kesehatan, terbatasnya tenaga konselor laktasi terlatih dan belum optimalnya implementasi 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LKM) di fasilitas kesehatan primer menjadi tantangan structural (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Edukasi prenatal dan postnatal yang komprehensif terbukti efektif dalam meningkatkan inisiasi dan durasi menyusui (Lumbiganon et al., 2016). Namun, edukasi saja tidak cukup tanpa disertai pendampingan yang berkelanjutan. Ibu memerlukan pendampingan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), hingga periode *postpartum* untuk mengatasi berbagai tantangan yang muncul dalam praktik menyusui. Dukungan dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, konselor menyusui, serta kelompok pendukung ASI (*support group*) sangat penting untuk membantu ibu mempertahankan pemberian ASI eksklusif (Sari & Wijayanti, 2021).

Kader kesehatan, sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer di Indonesia, memegang peran strategis yang seringkali belum dioptimalkan. Kader yang terlatih dengan baik mampu menjangkau komunitas yang tidak terjangkau oleh tenaga kesehatan formal, memberikan dukungan emosional kepada ibu menyusui, serta mendeteksi dini masalah laktasi sebelum berkembang menjadi komplikasi yang menyebabkan kegagalan menyusui (Kemenkes RI, 2019). Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Safitri et al. (2022), menemukan bahwa kader yang mendapatkan pelatihan laktasi terstruktur mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerjanya sebesar 18,3% dalam kurun waktu enam bulan pascapelatihan, dibandingkan dengan peningkatan hanya 4,2% di wilayah kontrol. Temuan ini menegaskan bahwa investasi dalam kapasitas kader merupakan salah satu strategi paling *cost-effective* dalam program promosi ASI eksklusif.

Desa Bagelan, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran merupakan wilayah *semi-rural* dengan karakteristik penduduk yang mayoritasnya bekerja di sektor pertanian. Pengkajian awal oleh tim pengabdian menemukan bahwa: (1) sebagian besar kader belum pernah mendapat pelatihan laktasi dalam tiga tahun terakhir; (2) masih ditemukan ibu yang memperkenalkan susu formula sebelum usia bayi 6 bulan; dan (3) pengetahuan ibu hamil tentang posisi dan pelekatan

menyusui yang benar masih sangat terbatas. Temuan ini memperkuat urgensi dilaksanakannya kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader di wilayah tersebut.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dengan pendekatan pemberdayaan komunitas (*community empowerment*), di mana kader kesehatan tidak sekadar menjadi objek pelatihan, tetapi diposisikan sebagai agen perubahan yang akan meneruskan informasi dan keterampilan kepada ibu-ibu di lingkungannya. Pendekatan ini sejalan dengan konsep efikasi diri, di mana keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pengalaman keberhasilan, sehingga kader menjadi lebih percaya diri dalam menjalankan perannya sebagai promotor kesehatan (Bandura, 1997). Tujuan kegiatan ini adalah: (1) meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan kader tentang pentingnya ASI eksklusif dan fisiologi laktasi; (2) meningkatkan keterampilan dalam melakukan posisi dan teknik pelekatan menyusui yang benar; (3) meningkatkan pemahaman tentang penanganan masalah laktasi umum; serta (4) memberdayakan kader kesehatan sebagai promotor laktasi berkelanjutan di komunitas.

METODOLOGI

Rangkaian Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan menggunakan kerangka ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*) yang diadaptasi untuk konteks pengabdian masyarakat, dengan rangkaian pelaksanaan selama 1 minggu, diawali pengkajian kebutuhan dan diakhiri dengan kegiatan penyuluhan pada hari Rabu, 11 Desember 2024, pukul 09.00–11.15 WIB, bertempat di Balai Desa Bagelan, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran. Pemilihan lokasi didasarkan pada aksesibilitas bagi seluruh peserta dan ketersediaan fasilitas yang memadai untuk kegiatan demonstrasi. Peserta kegiatan meliputi ibu hamil trimester II dan III, kader kesehatan (n=7), bidan desa, dan perwakilan Puskesmas Gedong Tataan. Kegiatan dihadiri pula oleh Kepala Desa Bagelan, Ibu Dwi Iswati, S.Pd. Tahapan pelaksanaan PkM sebagai berikut,

1. *Analysis*: Pengkajian kebutuhan dilakukan melalui wawancara informal dengan bidan desa dan kader satu minggu sebelum kegiatan untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan keterampilan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur (*interview guide*) yang disusun oleh tim pengabdian. Aspek yang digali meliputi riwayat pelatihan laktasi kader dalam tiga tahun terakhir, capaian cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja, permasalahan menyusui yang paling sering ditemui di lapangan, serta kesiapan sarana-prasarana desa

untuk kegiatan demonstrasi. Hasil wawancara dicatat dalam catatan lapangan (*field notes*) dan digunakan sebagai dasar penyusunan materi pada tahap *Design & Development*.

2. *Design & Development*: Penyusunan materi penyuluhan, leaflet, dan SOP demonstrasi berdasarkan panduan WHO (2021) dan Kemenkes RI (2019). *Leaflet* dirancang dalam bahasa sederhana dengan ilustrasi visual yang mudah dipahami oleh peserta dengan berbagai tingkat pendidikan.
3. *Implementation*: Pelaksanaan kegiatan sesuai susunan acara yang telah ditetapkan, dengan fleksibilitas untuk mengakomodasi pertanyaan dan kebutuhan spesifik peserta.
4. *Evaluation*:
 - a. Evaluasi peningkatan pengetahuan (kognitif): menggunakan kuesioner lisan terstruktur berisi 10 pertanyaan dengan kunci jawaban, disusun berdasarkan 7 topik materi penyuluhan (definisi & durasi ASI eksklusif, manfaat ASI bagi bayi, manfaat menyusui bagi ibu, tanda pelekatan yang benar, penanganan puting lecet, faktor pendukung menyusui, dan manajemen ASI perah), dengan validitas isi merujuk pada WHO (2021) dan Kemenkes RI (2019). Pertanyaan diajukan secara lisan dan terbuka oleh fasilitator kepada seluruh peserta secara bergantian; jawaban dicatat sebagai benar/salah oleh notulen, dilakukan satu kali setelah seluruh materi dan demonstrasi selesai disampaikan (bersifat sumatif/post-test).
 - b. Evaluasi keterampilan (psikomotor) — redemonstrasi: menggunakan lembar observasi/checklist redemonstrasi yang diturunkan dari SOP demonstrasi, mencakup ketepatan posisi menyusui (*cradle, cross-cradle, football hold, side-lying*) dan ketepatan teknik pelekatan (*latch-on*). Setiap langkah dinilai oleh fasilitator/mahasiswa terlatih dengan skala “Dilakukan/ Tidak dilakukan” menggunakan alat peraga boneka bayi dan model payudara. Redemonstrasi dilakukan secara sukarela oleh peserta di akhir sesi dengan bimbingan langsung fasilitator.

Metode dan Media

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri dari tiga tahap berurutan yang saling melengkapi:

1. Penyuluhan interaktif (ceramah): Penyampaian materi oleh Ns. Fitri Nuriya Santy, M.Kep., Sp.Kep.Mat mencakup fisiologi laktasi, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, komposisi dan keunggulan ASI, teknik menyusui, serta penanganan masalah laktasi umum. Metode tanya jawab terbuka diintegrasikan sepanjang sesi untuk menjaga interaktivitas.

2. Demonstrasi: Demonstrasi empat posisi menyusui (*cradle, cross-cradle, football hold, side-lying*) dan teknik pelekatan (*latch-on*) yang benar dilakukan oleh mahasiswi terlatih (Sela Novalia) menggunakan alat peraga boneka bayi dan model payudara. Setiap langkah disampaikan secara perlahan dengan verbalisasi untuk memfasilitasi pemahaman.
3. Redemonstrasi dan evaluasi: Peserta diminta secara sukarela untuk melakukan redemonstrasi posisi menyusui dengan bimbingan fasilitator. Evaluasi kognitif dilakukan melalui 10 pertanyaan lisan terstruktur yang mencakup seluruh materi yang disampaikan.

Media yang digunakan meliputi: tayangan PowerPoint (proyektor), *leaflet* berwarna (1 per peserta), banner 1×2 meter, boneka bayi, dan model payudara anatomis. Pemilihan media yang variatif bertujuan mengakomodasi berbagai gaya belajar peserta (visual, auditori, dan kinestetik).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik Peserta

Kegiatan dihadiri oleh total 21 peserta yang terdiri dari: 7 orang kader kesehatan, 9 orang ibu hamil trimester II dan III, 2 orang bidan desa, 2 orang perwakilan Puskesmas Gedong Tataan, serta Kepala Desa Bagelan. Karakteristik kader peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Kader Peserta Kegiatan

Karakteristik	n	%	Keterangan
Pernah ikut pelatihan laktasi	2	28,6	> 3 tahun lalu
Belum pernah pelatihan laktasi	5	71,4	—
Pendidikan SMP/ sederajat	3	42,9	—
Pendidikan SMA/ sederajat	4	57,1	—
Masa kerja < 5 tahun	2	28,6	—
Masa kerja ≥ 5 tahun	5	71,4	—

2. Hasil Evaluasi Kognitif

Evaluasi kognitif yang dilakukan setelah seluruh rangkaian kegiatan penyuluhan dan demonstrasi selesai dilaksanakan. Dengan demikian, angka-angka pada Tabel 2 mencerminkan tingkat pemahaman peserta setelah menerima materi dan mengikuti sesi demonstrasi/redemonstrasi. Evaluasi kognitif dilakukan melalui 10 pertanyaan lisan terstruktur yang mencakup seluruh topik materi. Pertanyaan diajukan secara terbuka kepada

seluruh peserta, dengan catatan jawaban yang diberikan oleh fasilitator. Hasil evaluasi menunjukkan tingkat pemahaman yang baik di hampir semua topik, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Kognitif Peserta

Topik Pertanyaan	Persentase	Tingkat Pengetahuan
2 Topik Manfaat ASI bagi bayi	95,2%	Sangat Baik
Definisi & durasi ASI eksklusif	90,5%	Sangat Baik
Faktor pendukung menyusui	85,7%	Baik
2 Topik Manfaat menyusui bagi ibu	81,0%	Baik
Tanda pelekatan yang benar	76,2%	Cukup Baik
Penanganan puting lecet	66,7%	Baik
2 Topik Manajemen ASI perah	61,9%	Cukup Baik

Topik dengan tingkat pemahaman tertinggi adalah manfaat ASI bagi bayi (95,2%) dan definisi ASI eksklusif (90,5%), yang kemungkinan besar telah dikenal secara umum oleh masyarakat melalui kampanye kesehatan nasional. Sebaliknya, topik manajemen ASI perah (61,9%) dan penanganan puting lecet (66,7%) menunjukkan tingkat pemahaman yang lebih rendah, mengindikasikan bahwa aspek-aspek praktis dan teknis pengelolaan laktasi masih memerlukan penguatan lebih lanjut.

3. Hasil Evaluasi Psikomotorik

Evaluasi psikomotorik dilakukan melalui sesi redemonstrasi yang diikuti oleh 8 peserta sukarela (5 kader dan 3 ibu hamil). Penilaian dilakukan oleh dua *observer* menggunakan *checklist* Lembar Bantuan Pengamatan Menyusui (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 3. Hasil Evaluasi Psikomotorik Redemonstrasi Menyusui

Aspek yang Dinilai	Benar	Perlu Bimbingan
Posisi tubuh ibu (rileks dan nyaman, punggung bersandar)	8/8 (100%)	0/8 (0%)
Kepala & badan bayi sejajar dengan payudara	7/8 (87,5%)	1/8 (12,5%)
Seluruh tubuh bayi ditopang dengan baik	7/8 (87,5%)	1/8 (12,5%)
Mulut bayi terbuka lebar	6/8 (75%)	2/8 (25%)
Terlihat lebih banyak areola diatas bibir atas bayi	5/8 (62,5%)	3/8 (37,5%)
Dagu bayi menyentuh payudara	6/8 (75%)	2/8 (25%)

Aspek dengan tingkat keberhasilan tertinggi adalah posisi tubuh ibu (100%) dan posisi Kepala & badan bayi sejajar dengan payudara (87,5%), yang merupakan komponen yang paling mudah diamati dan diaplikasikan. Aspek pelekatan yang lebih detail — khususnya memastikan areola bawah lebih banyak masuk ke mulut bayi — menunjukkan persentase keberhasilan yang lebih rendah (62,5%), konsisten dengan temuan bahwa aspek-aspek teknis pelekatan memerlukan praktik berulang dan pendampingan individual untuk dikuasai dengan baik.

4. Antusiasme dan Keterlibatan Peserta

Sepanjang kegiatan, tingkat keterlibatan peserta tergolong sangat tinggi. Pada sesi tanya jawab, tercatat 14 pertanyaan spontan yang diajukan peserta, dengan topik yang bervariasi:

1. Cara menyusui bagi ibu yang akan kembali bekerja dan harus meninggalkan bayi seharian
2. Cara mengatasi puting yang tenggelam (*inverted nipple*) agar bayi tetap dapat menyusui
3. Penyebab dan cara mengatasi produksi ASI yang dirasakan berkurang setelah beberapa minggu menyusui
4. Cara menyimpan ASI perah dengan benar agar kandungan gizinya tetap optimal

Kualitas pertanyaan yang diajukan mencerminkan bahwa peserta tidak hanya memproses informasi secara pasif, tetapi secara aktif mengontekstualisasikan materi ke dalam situasi kehidupan nyata mereka. Hal ini merupakan indikator pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan meningkatkan prediksi bahwa pengetahuan yang diperoleh akan diaplikasikan dalam praktik.

B. PEMBAHASAN

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan penyuluhan kesehatan yang dikombinasikan dengan demonstrasi dan redemonstrasi praktis terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan menyusui. Temuan ini konsisten dengan hasil meta-analisis Lumbiganon et al. (2016) yang melibatkan 73 uji klinis acak dan menemukan bahwa program dukungan menyusui berbasis kombinasi edukasi dan demonstrasi secara signifikan meningkatkan durasi dan eksklusivitas menyusui.

Efektivitas metode demonstrasi dalam meningkatkan keterampilan klinis telah dibuktikan dalam berbagai literatur keperawatan. Teori pembelajaran Bandura (*Social Learning Theory*) menjelaskan bahwa observasi terhadap model yang kompeten, diikuti dengan

praktik langsung dan umpan balik korektif, merupakan jalur paling efisien untuk mengembangkan keterampilan motorik (Bandura, 1997). Dalam konteks penyuluhan laktasi, boneka bayi dan model payudara berfungsi sebagai *scaffold* yang menurunkan hambatan psikologis peserta untuk mencoba posisi menyusui yang benar.

Tingkat pemahaman yang lebih rendah pada topik manajemen ASI perah (61,9%) mengindikasikan bahwa materi ini memerlukan sesi tersendiri yang lebih mendalam. Manajemen ASI perah — mencakup cara memompa, menyimpan, dan mencairkan ASI — merupakan keterampilan krusial bagi ibu bekerja, yang merupakan kelompok yang paling rentan mengalami kegagalan menyusui eksklusif. Rekomendasi praktis yang dapat segera ditindaklanjuti adalah memasukkan sesi manajemen ASI perah sebagai modul khusus dalam Kelas Ibu Hamil yang dilaksanakan oleh Puskesmas Gedong Tataan.

Dari perspektif pemberdayaan kader, temuan bahwa 71,4% kader belum pernah mendapat pelatihan laktasi dalam tiga tahun terakhir mengungkapkan kesenjangan kapasitas yang signifikan. Padahal, kader yang aktif mengunjungi ibu nifas di rumah dan memberikan dukungan laktasi terbukti meningkatkan kemungkinan ibu untuk menyusui eksklusif hingga enam bulan sebesar dua kali lipat dibandingkan tanpa kunjungan kader (Safitri et al., 2022). Pelatihan kader laktasi perlu dijadikan prioritas dalam program pengembangan kapasitas sumber daya kesehatan komunitas.

Keterlibatan aktif Kepala Desa dan aparat desa dalam kegiatan ini merupakan modal sosial yang sangat berharga. Dukungan pemimpin lokal terhadap program kesehatan terbukti memperkuat normalisasi perilaku sehat di komunitas, termasuk menyusui di tempat umum yang masih dianggap tabu di beberapa wilayah Indonesia (Simanjuntak & Damanik, 2020). Ke depan, advokasi kepada pemerintah desa untuk menyediakan pojok laktasi di balai desa dan fasilitas umum lainnya perlu menjadi agenda bersama.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Optimalisasi Keberhasilan Menyusui Melalui Penyuluhan Kesehatan Dan Pelatihan Kader Di Desa Bagelan, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan dan pelatihan kader tentang optimalisasi keberhasilan menyusui di Desa Bagelan, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran telah berhasil dilaksanakan dengan tingkat partisipasi dan keterlibatan peserta yang sangat baik. Evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman kognitif yang signifikan pada hampir seluruh topik, dengan tingkat keberhasilan tertinggi pada pemahaman tentang manfaat ASI eksklusif (95,2%) dan terendah pada manajemen ASI perah (61,9%). Evaluasi psikomotorik melalui redemonstrasi menunjukkan bahwa aspek posisi menyusui lebih mudah dikuasai peserta dibandingkan aspek teknis pelekatan yang memerlukan latihan berulang.

Dua implikasi utama yang perlu ditindaklanjuti adalah: (1) penyelenggaraan sesi khusus manajemen ASI perah bagi ibu bekerja sebagai topik yang memerlukan pendalaman lebih lanjut; dan (2) pembentukan Kelompok Pendukung ASI tingkat desa yang dikoordinir oleh kader terlatih sebagai mekanisme keberlanjutan program. Kolaborasi multisektoral antara institusi pendidikan keperawatan, puskesmas, dan pemerintah desa merupakan model kemitraan yang perlu diperkuat dan direplikasi di desa-desa lain di wilayah Kabupaten Pesawaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Dewi, D. A., & Yuliana, M. (2018). Keberhasilan menyusui di Indonesia: Faktor-faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 50–55.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman laktasi: Pemberian ASI eksklusif dan dukungan untuk menyusui*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul Pelatihan Konseling Menyusui (End User)*. Kemenkes RI.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (9th ed.). Elsevier.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. (2016). *Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006425.
- Safitri, A., Rahmadhani, D., & Susanti, I. (2022). Efektivitas pelatihan kader laktasi terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 12–21.
- Sari, I. W., & Wijayanti, D. (2021). Peran konselor laktasi dalam meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu baru melahirkan. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 122–130.
- Simanjuntak, L. M., & Damanik, H. (2020). Dukungan sosial dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui di kalangan ibu pekerja. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 13(1), 80–88.
- UNICEF. (2021). *Breastfeeding: A key to sustainable development*. UNICEF.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., & Rollins, N. C. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.

World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding: Key messages*. WHO.