

PEMBERDAYAAN IBU MENYUSUI DAN KADER DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING MELALUI EDUKASI DAN PENDAMPINGAN LAKTASI

Empowering breastfeeding mothers and community health workers to support stunting prevention through lactation education and support

Fazdria^{1*}, Isnaini Putri², Idwar³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

*Correspondence: fadzria@poltekkesaceh.ac.id

Received: 22/08/2026

Accepted: 11/10/2026

Published online: 15/10/2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemberian ASI yang optimal merupakan bagian penting dalam pemenuhan gizi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan dan mendukung upaya pencegahan stunting. Keterbatasan pengetahuan, keterampilan teknik menyusui, dan dukungan praktis dapat menjadi hambatan dalam praktik menyusui. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan kader dan ibu menyusui serta keterampilan praktik laktasi melalui edukasi dan pendampingan. Metode: Kegiatan dilaksanakan di Desa Karang Anyar, Kota Langsa, pada tahun 2026 dengan sasaran 15 kader dan 15 ibu menyusui. Evaluasi dilakukan menggunakan pretest-posttest pengetahuan dan observasi praktik menyusui serta kemampuan pendampingan kader. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Hasil: Proporsi pengetahuan baik meningkat dari 40,0% menjadi 86,7% pada kader dan dari 46,7% menjadi 86,7% pada ibu menyusui. Praktik menyusui kategori baik meningkat dari 40,0% menjadi 86,7%; pemberian ASI dari 60,0% menjadi 86,7%; kondisi ibu saat menyusui dari 40,0% menjadi 86,7%; dan kemampuan pendampingan kader dari 33,3% menjadi 86,7%. Kesimpulan: Kegiatan menunjukkan perubahan deskriptif positif pada pengetahuan dan praktik laktasi serta kemampuan pendampingan kader. Hasil ini mendukung edukasi dan pendampingan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting, tetapi tidak membuktikan penurunan kejadian stunting karena status pertumbuhan atau prevalensi stunting tidak diukur secara langsung.

Kata kunci: ASI eksklusif, ibu menyusui, kader kesehatan, laktasi, stunting

and supports stunting prevention. Limited knowledge, breastfeeding skills, and practical support may hinder optimal breastfeeding practices. Objective: To improve the knowledge of community health workers and breastfeeding mothers and to strengthen lactation practice skills through education and support. Methods: The activity was conducted in Karang Anyar Village, Langsa City, in 2026, involving 15 community health workers and 15 breastfeeding mothers. Evaluation used pretest-posttest knowledge measures, observation of breastfeeding practices, and assessment of community health workers' support capacity. Data were analyzed descriptively using frequencies and percentages. Results: The proportion with good knowledge increased from 40.0% to 86.7% among community health workers and from 46.7% to 86.7% among breastfeeding mothers. Good breastfeeding practice increased from 40.0% to 86.7%; good breastfeeding provision from 60.0% to 86.7%; good maternal condition during breastfeeding from 40.0% to 86.7%; and good community health worker support capacity from 33.3% to 86.7%. Conclusion: The activity showed positive descriptive changes in lactation knowledge and practices and community health worker support capacity. These findings support education and lactation support as part of stunting prevention efforts; however, the activity did not directly measure child growth or stunting prevalence and therefore cannot demonstrate a reduction in stunting.

Keywords: Breast Feeding, Community Health Workers, Lactation, Mothers, Stunting

ABSTRACT

Background: Optimal breastfeeding is an important component of nutrition during the first 1,000 days of life

PENDAHULUAN

Pemenuhan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) penting diupayakan



dengan baik karena periode ini merupakan masa kritis bagi proses tumbuh kembang anak. Pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak optimal dapat menyebabkan masalah gizi dan hambatan tumbuh kembang. Setelah lahir sampai usia 6 bulan, Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, sedangkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai diberikan setelah bayi berusia 6 bulan dan ASI dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.¹⁻⁴

ASI merupakan sumber makanan yang sesuai bagi bayi baru lahir karena mengandung unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Selain manfaat gizi, ASI mempunyai keuntungan imunologis dan fisiologis dibandingkan susu formula komersial atau jenis susu lainnya. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama merupakan bagian dari standar emas pemberian makanan bayi dan anak yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF.⁵

Status gizi bayi dan balita merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Stunting masih menjadi masalah gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan kualitas sumber daya manusia. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kekurangan asupan gizi sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak, termasuk praktik pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang belum optimal. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stunting nasional menunjukkan tren penurunan dari 21,6% pada tahun 2022 menjadi 21,5% pada tahun 2023, dan kembali turun menjadi 19,8% pada tahun 2024⁶

Di Kota Langsa, prevalensi stunting berdasarkan data tahun 2022 tercatat sebesar 22,1%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional pada tahun yang sama. Pada tahun 2023, prevalensi stunting Kota Langsa dilaporkan sebesar 25,6%. Sementara itu, publikasi hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 mencatat prevalensi stunting Kota Langsa sebesar 11,4%. Perbedaan angka tersebut perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan sumber data dan metode pengukuran yang digunakan. Oleh karena itu, data prevalensi tingkat nasional dan kota perlu menjadi dasar

untuk memperkuat upaya pencegahan stunting melalui intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Di Desa Karang Anyar, Kota Langsa, intervensi difokuskan pada pemberdayaan kader dan ibu menyusui melalui edukasi serta pendampingan laktasi. Kegiatan ini dilatarbelakangi oleh pentingnya penguatan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting dan pemberian ASI, peningkatan keterampilan teknik menyusui, serta penguatan kemampuan kader dalam memberikan pendampingan kepada ibu menyusui. Sebanyak 15 kader dan 15 ibu menyusui dilibatkan sebagai sasaran kegiatan. Dengan demikian, edukasi dan pendampingan laktasi diharapkan dapat memperkuat praktik menyusui yang optimal sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan.^{7,8}

Stunting dapat dicegah melalui berbagai upaya, antara lain pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan bergizi sesuai kebutuhan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan pemantauan tumbuh kembang secara teratur. WHO dan UNICEF merekomendasikan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, ASI eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping dan menyusui sampai usia dua tahun.⁹

Data SSGI tahun 2022 yang dicantumkan dalam laporan menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%. Salah satu faktor yang berperan adalah praktik pemberian makan yang tidak adekuat, termasuk praktik menyusui yang belum optimal. ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan pemberian MP-ASI yang tepat hingga usia dua tahun berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.^{10,11} Dalam praktiknya, sebagian ibu mengalami kesulitan menyusui karena keterbatasan pengetahuan, dukungan sosial, maupun keterampilan teknik menyusui.

Pemberdayaan ibu menyusui melalui edukasi dan pendampingan laktasi menjadi strategi untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Edukasi dapat memperkuat pemahaman mengenai manfaat ASI, teknik menyusui, dan penanganan masalah umum, sedangkan pendampingan langsung memberikan

dukungan emosional dan praktis, terutama pada masa awal menyusui.¹²

Permasalahan tersebut didukung oleh penelitian Tim Pengabmas tahun 2023 yang melibatkan Emilda AS, Fazdria, dan Silfia Dewi mengenai hubungan peran konselor laktasi dengan keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Langsa Lama. Penelitian tersebut melaporkan hubungan yang bermakna berdasarkan uji chi-square dengan $p < 0,05$.¹³ Temuan tersebut menjadi dasar perlunya kegiatan pemberdayaan yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga melatih dan mendampingi ibu serta kader.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan judul “Pemberdayaan Ibu Menyusui dalam Pencegahan Stunting Melalui Edukasi dan Pendampingan Laktasi”. Kegiatan diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan kader, meningkatkan pengetahuan ibu menyusui, dan meningkatkan keterampilan praktik laktasi melalui praktik teknik menyusui.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Juni 2026 di Desa Karang Anyar, Kota Langsa, dengan sasaran 15 kader kesehatan dan 15 ibu menyusui. Peserta dipilih secara purposif (*purposive sampling*) berdasarkan kesesuaian dengan tujuan kegiatan, yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan pendampingan serta memperkuat praktik menyusui pada ibu. Kriteria kader meliputi kader kesehatan yang aktif di Desa Karang Anyar, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan bersedia berpartisipasi dalam evaluasi. Kriteria ibu menyusui meliputi ibu yang sedang menyusui, berdomisili di Desa Karang Anyar, bersedia mengikuti edukasi dan pendampingan laktasi, serta bersedia mengikuti evaluasi kegiatan. Mitra desa membantu proses koordinasi, penyampaian informasi kepada calon peserta, penyediaan tempat kegiatan, dan pendampingan pelaksanaan.

Jumlah peserta sebanyak 15 kader dan 15 ibu menyusui ditetapkan untuk mendukung pelaksanaan edukasi secara partisipatif, praktik

teknik menyusui, observasi keterampilan, serta pendampingan yang lebih terarah. Jumlah tersebut juga memungkinkan interaksi langsung antara fasilitator dan peserta selama kegiatan berlangsung. Kader dilibatkan sebagai kelompok utama karena memiliki peran strategis dalam memberikan dukungan berkelanjutan kepada ibu menyusui di tingkat masyarakat, sedangkan keterlibatan ibu menyusui memungkinkan penerapan langsung materi edukasi dan praktik laktasi. Jumlah peserta ini ditujukan untuk pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pengabdian, bukan untuk mewakili seluruh kader dan ibu menyusui di Desa Karang Anyar.

Intervensi dilaksanakan selama dua hari di Desa Karang Anyar, Kota Langsa, dengan melibatkan 15 kader dan 15 ibu menyusui. Kegiatan meliputi edukasi, demonstrasi, praktik teknik menyusui, dan pendampingan. Pada hari pertama, peserta mengikuti pretest selama 15 menit untuk mengukur pengetahuan awal, dilanjutkan edukasi selama 60 menit mengenai pencegahan stunting, manfaat dan pemberian ASI, serta teknik menyusui yang benar. Materi edukasi disampaikan menggunakan media presentasi PowerPoint melalui metode ceramah interaktif dan diskusi. Selanjutnya, tim pengabdi melakukan demonstrasi teknik menyusui yang benar selama 30 menit dengan menggunakan phantom payudara dan bayi sebagai alat peraga. Kegiatan juga mencakup penguatan peran kader dalam mendukung dan mendampingi ibu menyusui.

Pada hari kedua, kegiatan difokuskan pada praktik teknik menyusui dan pendampingan selama kurang lebih 90 menit. Ibu menyusui diberikan kesempatan untuk mempraktikkan posisi dan pelekatan bayi saat menyusui, sedangkan kader dilatih untuk mengamati praktik menyusui dan memberikan dukungan kepada ibu. Tim pengabdi melakukan observasi, memberikan koreksi, serta menyampaikan umpan balik terhadap praktik peserta. Setelah rangkaian edukasi dan praktik selesai, dilakukan posttest selama 15 menit untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan peserta, disertai penilaian praktik menyusui dan kemampuan kader dalam memberikan pendampingan. Dengan demikian,

pengukuran posttest dilakukan pada hari kedua, sekitar satu hari setelah pretest. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase untuk menggambarkan perubahan pengetahuan, praktik menyusui, pemberian ASI, kondisi ibu selama menyusui, serta kemampuan kader dalam memberikan pendampingan.

Pengumpulan data menggunakan dua kuesioner pengetahuan dan instrumen observasi yang disusun untuk kegiatan pengabdian. Kuesioner pengetahuan ibu menyusui dan kader masing-masing terdiri atas 15 butir pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Jawaban benar diberi skor 1 dan salah 0, dengan skor maksimal 15. Nilai dihitung dalam bentuk persentase dan dikategorikan baik apabila mencapai $\geq 75\%$ (12–15 jawaban benar) dan kurang apabila $< 75\%$ (0–11 jawaban benar). Kuesioner diberikan sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai perubahan pengetahuan.

Instrumen observasi mencakup 15 indikator praktik menyusui, 6 indikator pemberian ASI, dan 6 indikator kondisi serta kesiapan ibu. Setiap indikator diberi skor 1 untuk “Ya” dan 0 untuk “Tidak”, dengan skor maksimal masing-masing 15, 6, dan 6. Penilaian pendampingan kader mencakup 8 indikator dengan skor 2 untuk “Sudah”, 1 untuk “Perlu Pendampingan”, dan 0 untuk “Belum”, sehingga skor maksimal 16. Penilaian meliputi posisi dan perlekatan bayi, efektivitas menyusui, kenyamanan ibu, praktik pemberian ASI, serta kemampuan kader memberikan edukasi dan pendampingan. Kategori hasil mengikuti

pedoman skoring pada instrumen. Observasi dilakukan menggunakan checklist yang memuat indikator perilaku dan kolom “Ya/Tidak” atau kategori pelaksanaan.

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan perubahan pengetahuan kader dan ibu menyusui, praktik menyusui, pemberian ASI, kondisi ibu saat menyusui, serta kemampuan kader dalam memberikan pendampingan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil disajikan dalam bentuk perbandingan persentase pada setiap kategori. Analisis ini digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan capaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Karena data individual berpasangan dan hasil uji inferensial tidak tersedia dalam laporan kemajuan, analisis dibatasi pada deskripsi perubahan hasil kegiatan. Oleh karena itu, perubahan yang dilaporkan tidak diinterpretasikan sebagai perbedaan yang bermakna atau signifikan secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan melibatkan 15 kader dan 15 ibu menyusui. Dari sisi struktur, tim melaksanakan tugas sesuai rencana, sarana edukasi tersedia, dan ruangan memadai. Seluruh peserta sasaran hadir, yaitu 15 kader dan 15 ibu menyusui. Dari sisi proses, kegiatan berlangsung sesuai alokasi waktu, peserta menunjukkan antusiasme, dan materi pencegahan stunting melalui edukasi serta pendampingan laktasi dapat disampaikan dengan baik.

Tabel 1. Karakteristik kader dan ibu menyusui

Kelompok	Karakteristik	Kategori	n	%
Kader	Usia	Usia 20–35 tahun	11	73,3
		Usia >35 tahun	4	26,7
	Pendidikan	Pendidikan rendah	2	13,3
		Pendidikan menengah	7	46,7
		Pendidikan tinggi	6	40,0
		Total	15	100
Ibu menyusui	Usia	Usia 20–35 tahun	13	86,7
		Usia >35 tahun	2	13,3
	Pendidikan	Pendidikan rendah	1	6,7
		Pendidikan menengah	5	33,3
		Pendidikan tinggi	9	60,0
		Total	15	100

Mayoritas kader berusia 20–35 tahun (73,3%) dan memiliki pendidikan menengah (46,7%). Pada kelompok ibu menyusui, mayoritas berusia 20–35 tahun (86,7%) dan berpendidikan tinggi (60,0%). Karakteristik ini

memberikan konteks bahwa peserta berada pada kelompok yang relatif aktif dalam menerima informasi, namun pengetahuan dan keterampilan laktasi tetap perlu diperkuat melalui edukasi dan praktik.

Tabel 2. Perubahan pengetahuan, praktik menyusui, dan kemampuan pendampingan kader sebelum dan sesudah edukasi

Domain/kelompok	Indikator	Kategori	Pretest, n (%)	Posttest, n (%)	Perubahan (poin persentase) ¹
Pengetahuan	Kader	Kurang	9 (60,0)	2 (13,3)	-46,7
		Baik	6 (40,0)	13 (86,7)	+46,7
	Ibu menyusui	Kurang	8 (53,3)	2 (13,3)	-40,0
		Baik	7 (46,7)	13 (86,7)	+40,0
Praktik menyusui ibu	Teknik/praktik menyusui	Kurang	5 (33,3)	1 (6,7)	-26,6
		Cukup	4 (26,7)	1 (6,7)	-20,0
		Baik	6 (40,0)	13 (86,7)	+46,7
	Pemberian ASI	Kurang	2 (13,3)	0 (0,0)	-13,3
		Cukup	4 (26,7)	2 (13,3)	-13,4
		Baik	9 (60,0)	13 (86,7)	+26,7
	Kondisi ibu saat menyusui	Kurang	4 (26,7)	1 (6,7)	-20,0
		Cukup	5 (33,3)	1 (6,7)	-26,6
Kemampuan pendampingan kader	Pendampingan ibu menyusui	Baik	6 (40,0)	13 (86,7)	+46,7
		Perlu peningkatan	4 (26,7)	1 (6,7)	-20,0
		Cukup	5 (33,3)	13 (86,7)	+53,4
		Baik	4 (26,7)	1 (6,7)	-20,0

Pengetahuan Kader

Pengetahuan kader kategori baik meningkat dari 40,0% pada pretest menjadi 86,7% pada posttest. Pada ibu menyusui, pengetahuan kategori baik meningkat dari 46,7% menjadi 86,7%. Data evaluasi dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase untuk menggambarkan perubahan kategori pengetahuan kader dan ibu menyusui serta hasil observasi praktik menyusui sebelum dan sesudah kegiatan. Analisis difokuskan pada evaluasi capaian program pengabdian kepada masyarakat. Karena data skor individual berpasangan tidak tersedia, analisis inferensial dan ukuran efek tidak dilakukan. Hasil diinterpretasikan sebagai gambaran perubahan capaian peserta selama kegiatan, bukan sebagai bukti perbedaan yang signifikan secara statistik.

Edukasi yang terarah membantu peserta memahami manfaat ASI, prinsip pemberian

ASI, teknik menyusui, serta peran kader dalam memberikan dukungan.

Observasi Praktik Menyusui

Pada observasi praktik menyusui, proporsi kategori baik meningkat dari 40,0% menjadi 86,7%. Pemberian ASI kategori baik meningkat dari 60,0% menjadi 86,7%, sedangkan kondisi ibu saat menyusui kategori baik meningkat dari 40,0% menjadi 86,7%. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang dilanjutkan dengan praktik, observasi, dan pendampingan dapat membantu peserta menerapkan informasi dalam situasi menyusui.

Observasi dilakukan saat sesi praktik teknik menyusui dan pendampingan pada hari kedua kegiatan. Penilaian dilakukan oleh tim pengabdian atau petugas yang ditunjuk menggunakan checklist yang sama untuk seluruh peserta. Sebelum observasi, penilai perlu menyamakan pemahaman mengenai

definisi setiap indikator dan aturan pemberian skor untuk menjaga konsistensi penilaian.

Kemampuan Pendampingan Kader

Kemampuan pendampingan kader Kategori baik meningkat dari 33,3% menjadi 86,7%, sementara kader yang masih memerlukan peningkatan menurun dari 40,0% menjadi 6,7%. Hasil ini memperlihatkan bahwa penguatan kapasitas kader melalui edukasi dan pendampingan tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga mendukung kesiapan kader untuk memberikan bantuan praktis kepada ibu menyusui.

Secara deskriptif, seluruh indikator evaluasi menunjukkan peningkatan proporsi kategori baik setelah intervensi. Pengetahuan

kader meningkat dari 40,0% menjadi 86,7%, pengetahuan ibu menyusui dari 46,7% menjadi 86,7%, praktik menyusui dari 40,0% menjadi 86,7%, pemberian ASI dari 60,0% menjadi 86,7%, kondisi ibu saat menyusui dari 40,0% menjadi 86,7%, dan kemampuan pendampingan kader dari 33,3% menjadi 86,7%. Temuan ini menggambarkan perubahan capaian pada 30 peserta yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Namun, karena kegiatan tidak menggunakan kelompok pembanding dan tidak dilakukan uji inferensial, perubahan tersebut belum dapat diatribusikan secara kausal pada intervensi maupun digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Hasil ini terutama memberikan gambaran deskriptif mengenai capaian kegiatan pada peserta yang terlibat



Gambar 1. Registrasi peserta dan demonstrasi praktik menyusui

Peningkatan pengetahuan kader dapat dipahami karena edukasi memberikan informasi yang terstruktur sekaligus memperjelas peran kader dalam mendukung ibu menyusui. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi mengenai ASI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu secara bermakna.¹⁴ Dengan bekal pengetahuan yang lebih baik, kader diharapkan lebih siap menjadi sumber dukungan di tingkat komunitas.

Pada ibu menyusui, peningkatan pengetahuan dari 46,7% menjadi 86,7% memperlihatkan bahwa informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik. Pengetahuan merupakan salah satu dasar dalam pengambilan keputusan dan penerapan perilaku menyusui. Temuan ini sejalan dengan laporan

Safitri et al. yang menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif¹⁴.

Perubahan pada praktik menyusui juga penting karena keberhasilan kegiatan tidak cukup dinilai dari pengetahuan. Peningkatan kategori baik pada praktik menyusui, pemberian ASI, dan kondisi ibu menunjukkan bahwa pendekatan yang menggabungkan edukasi dengan observasi dan pendampingan memberi kesempatan kepada peserta untuk menghubungkan pengetahuan dengan keterampilan. Dukungan praktis merupakan salah satu komponen yang penting dalam membantu ibu mempertahankan pemberian ASI.¹⁵

Peningkatan kondisi ibu saat menyusui dari 40,0% menjadi 86,7% dapat menunjukkan

perubahan positif pada kenyamanan dan kesiapan ibu dalam proses menyusui setelah mendapatkan edukasi serta dukungan. Literatur mengenai dukungan sebaya juga menunjukkan bahwa dukungan informasi, praktis, dan emosional dapat memperkuat kepercayaan diri ibu dalam menyusui.¹⁶

Kemampuan pendampingan kader yang meningkat dari 33,3% menjadi 86,7% memperlihatkan bahwa kegiatan memiliki manfaat pada level individu sekaligus komunitas. Kader yang lebih siap dapat menjadi penghubung antara ibu menyusui dan layanan kesehatan. Pelatihan serta dukungan berkelanjutan penting agar pendukung sebaya mampu memberikan dukungan menyusui secara efektif.¹⁷

Temuan kegiatan juga konsisten dengan bukti bahwa intervensi edukasi menyusui dapat memberikan dampak positif pada berbagai luaran terkait pemberian ASI.¹⁸ Namun, hasil kegiatan ini perlu ditafsirkan sesuai desain evaluasinya. Kegiatan tidak mengukur pertumbuhan anak maupun prevalensi stunting secara langsung, sehingga peningkatan pengetahuan dan praktik tidak dapat diartikan sebagai bukti penurunan kejadian stunting.

Dari sisi implementasi, mitra Desa Karang Anyar berperan dalam memfasilitasi perizinan dan tempat pelaksanaan serta pendampingan ibu. Laporan kegiatan menyatakan tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan. Keberlanjutan pendampingan di tingkat komunitas dapat menjadi penguatan agar perubahan keterampilan yang telah dicapai dapat dipertahankan.

Dari sisi implementasi, mitra Desa Karang Anyar berperan dalam memfasilitasi perizinan dan tempat pelaksanaan kegiatan serta mendukung pendampingan ibu menyusui. Pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai rencana tanpa kendala yang dilaporkan, dengan kehadiran 15 kader dan 15 ibu menyusui. Peserta juga dilaporkan berpartisipasi aktif selama kegiatan edukasi. Materi disampaikan menggunakan media PowerPoint dan demonstrasi teknik menyusui dengan phantom payudara dan bayi untuk mendukung pemahaman serta keterampilan praktik peserta. Keberlanjutan program dapat diperkuat melalui

peran kader dalam memberikan dukungan dan edukasi kepada ibu menyusui di lingkungan komunitas, serta koordinasi dengan mitra desa dan tenaga kesehatan agar praktik menyusui yang tepat dapat terus diterapkan.

Keberlanjutan kegiatan dapat diarahkan pada pemantauan praktik menyusui setelah pendampingan, penyegaran kapasitas kader, serta penguatan jejaring dengan layanan kesehatan dan mitra desa. Pemantauan berkala dapat membantu mengidentifikasi masalah menyusui yang muncul setelah kegiatan dan memastikan kader tetap memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan yang sesuai. Jika kegiatan dikembangkan lebih lanjut, evaluasi dapat memasukkan indikator keberlanjutan ASI eksklusif, masalah laktasi yang dialami ibu, serta indikator pertumbuhan anak.

Meski demikian, interpretasi hasil perlu mempertimbangkan bahwa evaluasi menggunakan perbandingan sebelum dan sesudah kegiatan pada jumlah peserta yang terbatas. Laporan kegiatan tidak mencantumkan analisis inferensial terhadap perubahan skor, sehingga hasil yang paling tepat dilaporkan adalah perubahan proporsi kategori. Selain itu, tidak tersedia pengukuran langsung terhadap status gizi atau pertumbuhan anak. Dengan demikian, kegiatan ini menunjukkan capaian pada pengetahuan dan keterampilan yang merupakan bagian dari upaya pencegahan stunting, tetapi belum membuktikan dampak langsung terhadap prevalensi stunting.

Interpretasi hasil kegiatan perlu mempertimbangkan beberapa keterbatasan. Evaluasi melibatkan 30 peserta, terdiri atas 15 kader dan 15 ibu menyusui. Pemilihan peserta berpotensi menimbulkan bias seleksi, sedangkan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi berpotensi menimbulkan efek pengukuran berulang. Selain itu, kegiatan tidak menggunakan kelompok kontrol dan jumlah peserta relatif terbatas, sehingga hasil belum dapat digeneralisasikan secara luas. Durasi tindak lanjut setelah kegiatan juga belum terdokumentasi secara memadai, sehingga keberlanjutan perubahan pengetahuan dan keterampilan peserta belum dapat dipastikan. Evaluasi ini belum mencakup pengukuran langsung terhadap status gizi atau pertumbuhan

anak. Oleh karena itu, hasil disajikan secara deskriptif sebagai gambaran capaian pengetahuan dan keterampilan peserta, dan belum dapat membuktikan dampak langsung intervensi terhadap penurunan stunting. Evaluasi lanjutan dengan kelompok pembandingan, periode tindak lanjut yang jelas, dan indikator luaran terukur diperlukan untuk menilai keberlanjutan serta dampak program.

Pendekatan yang berorientasi pada pemberdayaan juga memberikan ruang bagi ibu menyusui untuk memperoleh dukungan yang lebih dekat dengan kehidupan sehari-hari. Perubahan pada indikator kondisi ibu saat menyusui dapat menjadi sinyal bahwa dukungan tidak hanya berkaitan dengan transfer informasi, tetapi juga dengan kenyamanan dan kesiapan dalam praktik menyusui. Hal ini penting karena keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi oleh dukungan praktis dan emosional dari lingkungan sekitar.^{15,16}

Secara programatik, hasil kegiatan menunjukkan bahwa komponen edukasi dan pendampingan saling melengkapi. Edukasi memberikan dasar pengetahuan, sedangkan praktik dan observasi membantu peserta mengubah pengetahuan menjadi keterampilan. Pada kader, proses tersebut penting karena kader bukan hanya penerima informasi, tetapi juga bagian dari sistem dukungan di komunitas. Peningkatan kemampuan pendampingan dari 33,3% menjadi 86,7% memperkuat potensi keberlanjutan kegiatan setelah intervensi utama selesai.

KESIMPULAN

Edukasi yang dikombinasikan dengan pendampingan laktasi menunjukkan perubahan positif pada pengetahuan kader dan ibu menyusui, praktik menyusui, pemberian ASI, kondisi ibu saat menyusui, serta kemampuan pendampingan kader. Proporsi kategori baik pada seluruh indikator meningkat setelah kegiatan. Pendekatan pemberdayaan ini dapat menjadi bagian dari penguatan upaya pencegahan stunting melalui peningkatan praktik pemberian ASI di tingkat keluarga dan komunitas. Karena kegiatan tidak mengukur status pertumbuhan atau prevalensi stunting

secara langsung, efektivitas terhadap penurunan kejadian stunting belum dapat disimpulkan.

REKOMENDASI

Pendampingan laktasi perlu dilanjutkan secara berkala dengan melibatkan kader dan mitra setempat. Penguatan kapasitas kader dapat dilakukan melalui penyegaran materi dan praktik, sedangkan ibu menyusui perlu memperoleh akses dukungan praktis ketika menghadapi masalah menyusui. Evaluasi lanjutan dapat memasukkan indikator keberlanjutan ASI eksklusif dan pemantauan pertumbuhan anak untuk memperoleh gambaran dampak yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada mitra Desa Karang Anyar, para kader, ibu menyusui, serta semua pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djauhari T. Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika*. 2017;13(2):125-133.
2. Putri TA. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
3. Couto GR, Dias V, de Jesus Oliveira I. Benefits of exclusive breastfeeding: an integrative review. *Nurs Pract Today*. Published 2020.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; 2020. <https://gizi.kemkes.go.id/home/blogdetail/71/>
5. Idris FP, Asrina A, Reski MA. Edukasi tentang manajemen laktasi dan nutrisi bayi sebagai upaya pencegahan stunting oleh kader. *J Pengabd Masy Abdira*. 2022;2(4):167-176.

6. Ludin AF, Utama MRP, Aminuha R, Pradana AB. Pemberdayaan kader Posyandu dalam upaya pencegahan stunting di Desa Tembelang, Candimulyo, Magelang. *J Pengabd Pada Masy*. 2022;7(2):347-358.
7. Setiyani A, Husni E, Nisa'Mairo QK, Isfentiani D, Pipitcahyani TI, Jeniawaty S. Pelatihan kader dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif melalui kelompok pendukung ASI di wilayah Puskesmas Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. *Int J Community Serv Learn*. 2023;7(1):10-111.
8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
9. Efendi S, Sriyanah N, Cahyani AS, Hikma S. Pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mencegah stunting pada anak. *Ide Pengabdian Masyarakat*. 2021;1(2):107-111.
<https://ideapengabdianmasyarakat.ideajournal.id/index.php/ip/article/view/71>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
11. World Health Organization. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. World Health Organization; 2022.
12. Azman A. Environmental implications of breastfeeding and its role in attaining the United Nations SDGs. *Malays J Soc Sci Humanit*. 2025;10(3):e003315.
13. AS E, Fazdria, Dewi S. Hubungan peran konselor laktasi dalam konseling menyusui terhadap keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif. *Femina J Kebidanan*. 2023:223-231.
14. Safitri VA, Pangestuti DR, Kartini A. Pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021. *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(5):342-348.
15. Kusuma NI, Khofiyah N. Practical support for breastfeeding mothers in achieving exclusive breastfeeding: a scoping review. *JKKI J Kedokt Kesehat Indones*. 2022:308-320.
16. Chang YS, Beake S, Kam J, Lok KYW, Bick D. Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: a systematic review of qualitative studies. *Midwifery*. 2022;108:103299.
17. Wong MS, Mou H, Chien WT. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;117:103874.
18. Huda MH, Chipojola R, Lin YM, Lee GT, Shyu ML, Kuo SY. The influence of breastfeeding educational interventions on breast engorgement and exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact*. 2022;38(1):156-170.