



Penguatan kapasitas kader melalui edukasi dan praktik pijat laktasi dalam peningkatan dukungan ASI eksklusif

Linda Auliyaaur Rahmah, Shrimarti Rukmini Devy*, Ira Nurmala, Zulfa Mazida, Wildan Satrio Darmawan, Hera Ratna Dwi Maharsi, Elok Dzul Afifah, Venska Pattiasina, Chindy Eva Nurmala Br. Hutabarat, Rafi' Abiyyu Mukti, Galuh Pramesti Cintania Aisha, Imas Elva Khoiriyah

Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

*email Koresponden Penulis: shrimarti-r-d@fkm.unair.ac.id

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diajukan: 2026-03-25

Diterima: 2026-04-15

Diterbitkan: 2026-05-01



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2026 Penulis

ABSTRAK

Rendahnya capaian ASI eksklusif dan keterbatasan kapasitas kader dalam edukasi dan pendampingan menjadi tantangan promosi kesehatan di tingkat komunitas. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader dalam mendukung ASI eksklusif melalui edukasi dan praktik pijat laktasi. Kegiatan menggunakan desain pre-experimental dengan one-group pretest-posttest berbasis pendekatan partisipatif dan mengacu pada Dignan Health Planning Model. Subjek penelitian adalah 26 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu. Intervensi dilakukan melalui edukasi interaktif dan demonstrasi pijat laktasi. Data dikumpulkan menggunakan pre-test dan post-test, kemudian dianalisis secara deskriptif dan uji Wilcoxon. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan ASI eksklusif dari 62,31 menjadi 80,38, serta peningkatan proporsi sikap baik dari 84,6% menjadi 100%. Pengetahuan pijat laktasi meningkat dari kategori baik 26,9% menjadi 80,8%, dan sikap meningkat dari 76,9% menjadi 100%. Seluruh variabel menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan peningkatan kesiapan kader dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada ibu menyusui. Kegiatan ini menegaskan bahwa pelatihan terintegrasi berbasis komunitas melalui edukasi dan praktik efektif sebagai model pemberdayaan kader, serta berpotensi diadopsi dalam program promosi kesehatan di layanan primer.

Kata Kunci: ASI eksklusif; kader kesehatan; pijat laktasi

Cara mensitasi artikel:

Rahmah, L. A., Devy, S. R., Nurmala, I., Mazida, Z., Darmawan, W. S., Maharsi, H. R. D., Afifah, E. D., Pattiasina, V., Hutabarat, C. E. N. B., Mukti, R. A., Aisha, G. P. C., & Khoiriyah, I. E. (2026). Penguatan kapasitas kader melalui edukasi dan praktik pijat laktasi dalam peningkatan dukungan ASI eksklusif. Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M), 7(2), 625–636. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v7i2.25178>

PENDAHULUAN

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam meningkatkan status gizi bayi, memperkuat sistem imun, serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada anak. Masa enam bulan pertama kehidupan merupakan periode kritis yang menentukan kualitas tumbuh kembang anak, sehingga praktik ASI eksklusif perlu

didukung secara optimal melalui intervensi yang tepat dan berkelanjutan (Miliku & Azad, 2018).

Namun, praktik ASI eksklusif masih menghadapi berbagai tantangan yang bersifat multidimensional. Pendidikan dan promosi kesehatan berperan penting dalam membentuk perilaku menyusui melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial. Di Indonesia, hambatan yang sering ditemukan meliputi persepsi ketidakcukupan ASI, rendahnya pemahaman mengenai praktik menyusui yang benar, serta pengaruh lingkungan sosial yang mendukung pemberian susu formula sejak dini (Nurokhmah et al., 2022).

Permasalahan tersebut juga tercermin pada komunitas di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. Berdasarkan data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah ini hanya mencapai 72,19%, lebih rendah dibandingkan capaian tingkat kota Surabaya sebesar 81,9%. Selain itu, wilayah ini memiliki potensi sumber daya yang besar dengan 26 Posyandu Keluarga dan 484 kader kesehatan masyarakat, namun pemanfaatannya dalam mendukung praktik ASI eksklusif belum optimal.

Hasil analisis komunitas menunjukkan bahwa berbagai program pendukung seperti kelas ibu hamil, Kampung ASI, dan layanan pijat laktasi telah tersedia, tetapi implementasinya belum merata dan belum dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat. Selain itu, masih ditemukan kesalahan pemahaman mengenai definisi ASI eksklusif baik pada kader maupun ibu menyusui, sehingga edukasi yang diberikan belum konsisten dan kurang tepat sasaran.

Kader kesehatan sebagai ujung tombak promosi kesehatan di tingkat komunitas masih menghadapi keterbatasan dalam pengetahuan, keterampilan teknis, serta kepercayaan diri dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada ibu menyusui. Kegiatan posyandu masih cenderung berfokus pada pelayanan rutin, sementara aspek edukasi, konseling, dan pendampingan belum berjalan optimal. Selain itu, faktor sosial budaya seperti pengaruh keluarga dan norma penggunaan susu formula turut menjadi hambatan dalam keberhasilan praktik ASI eksklusif di masyarakat.

Permasalahan utama dalam konteks ini adalah belum optimalnya kapasitas kader dalam memberikan edukasi dan dukungan terhadap praktik ASI eksklusif di tingkat komunitas. Di sisi lain, meskipun berbagai program telah tersedia, belum terdapat intervensi yang mengintegrasikan edukasi dengan praktik keterampilan yang aplikatif bagi kader, khususnya dalam memberikan solusi terhadap permasalahan laktasi di lapangan. Salah satu permasalahan yang sering dihadapi ibu menyusui adalah hambatan dalam produksi dan pengeluaran ASI, yang seringkali berujung pada pemberian susu formula. Pijat laktasi merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat membantu merangsang produksi ASI melalui stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin. Penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum (Rahmawati & Karana, 2023). Selain itu, stimulasi melalui pijatan dapat meningkatkan rasa relaksasi ibu sehingga mendukung refleksi let-down dalam proses (Nurainun & Susilowati, 2021). Meskipun demikian, pemanfaatan pijat laktasi di tingkat komunitas masih

terbatas dan belum banyak diintegrasikan dalam kegiatan peningkatan kapasitas kader kesehatan.

Dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat, diperlukan pendekatan yang sistematis agar kegiatan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan komunitas. Salah satu model yang dapat digunakan adalah *Dignan Health Planning Model*, yang menekankan tahapan analisis komunitas, penetapan masalah, pengembangan rencana program, implementasi, dan evaluasi sebagai dasar penyusunan intervensi yang tepat sasaran. Melalui pendekatan ini, kegiatan pengabdian tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan program, tetapi juga pada kesesuaian intervensi dengan masalah dan potensi yang ada di komunitas.

Dalam perspektif promosi kesehatan, kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan program dan efektivitas pelaksanaannya di tingkat komunitas. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada pemberdayaan komunitas secara menyeluruh. Kader kesehatan masyarakat memiliki peran strategis sebagai agen perubahan dalam mewujudkan prinsip tersebut, karena mereka berada dekat dengan masyarakat dan berperan dalam membangun dukungan sosial serta lingkungan yang kondusif bagi praktik kesehatan (Asamani et al., 2025). Penguatan kapasitas kader melalui pelatihan yang terstruktur dan partisipatif terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan dalam mendukung praktik kesehatan, termasuk menyusui (Virawati et al., 2024).

Kebaruan kegiatan ini terletak pada penguatan kapasitas kader melalui integrasi edukasi ASI eksklusif dengan praktik pijat laktasi sebagai bentuk dukungan yang lebih aplikatif. Pendekatan ini tidak hanya menekankan peningkatan pengetahuan kader, tetapi juga memberikan keterampilan praktis yang dapat digunakan untuk membantu ibu menyusui, terutama ketika menghadapi permasalahan produksi ASI. Dengan demikian, kader tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai pendukung komunitas yang mampu memberikan solusi promotif yang lebih kontekstual. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader dalam mendukung ASI eksklusif melalui edukasi dan praktik pijat laktasi.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Kegiatan dilaksanakan secara partisipatif berbasis komunitas dan dirancang dengan mengacu pada *Dignan Health Planning Model* yang menekankan tahapan *community analysis*, *targeted assessment*, *program plan development*, *implementation*, dan *evaluation*. Desain ini digunakan untuk menilai perubahan kapasitas kader sebelum dan sesudah intervensi.

Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya dengan sasaran 26 kader kesehatan masyarakat. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh kader yang mengikuti kegiatan pelatihan. Kriteria inklusi meliputi kader yang aktif berkaitan dengan kegiatan ibu dan anak di wilayah kerja, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, serta

mengisi instrumen evaluasi secara lengkap. Karakteristik peserta yang dicatat meliputi usia dan tingkat pendidikan.

Tahapan kegiatan diawali dengan proses persiapan dan perencanaan melalui analisis komunitas untuk mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan terkait praktik ASI eksklusif. Analisis dilakukan melalui observasi lapangan di posyandu, wawancara dengan kader, ibu menyusui, dan tenaga kesehatan, serta telaah data sekunder seperti laporan PHBS dan cakupan ASI eksklusif. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan kader, keterbatasan keterampilan dalam pendampingan laktasi, serta tingkat kepercayaan diri dalam memberikan edukasi kepada ibu menyusui.

Tahap selanjutnya yaitu dilakukan penilaian terarah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kapasitas kader, termasuk aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan praktis. Selanjutnya, dilakukan pengembangan program berupa penyusunan materi edukasi, media pembelajaran, serta instrumen evaluasi yang meliputi pre-test dan post-test. Intervensi dilaksanakan selama satu hari melalui kombinasi edukasi dan demonstrasi praktik. Komponen edukasi diberikan melalui ceramah interaktif mengenai ASI eksklusif dengan dukungan media pembelajaran berbasis audiovisual dan edutainment. Sedangkan komponen praktik dilakukan melalui demonstrasi pijat laktasi sebagai bentuk penguatan pemahaman kader dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui. Evaluasi kegiatan dilakukan pada aspek pengetahuan dan sikap kader. Pengukuran dilakukan menggunakan pre-test dan post-test sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai perubahan pemahaman dan sikap kader terhadap praktik ASI eksklusif dan dukungan laktasi. Data hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, dilakukan analisis inferensial menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi dengan tingkat signifikansi 0,05.

Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan dalam beberapa tahap yang mencakup persiapan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi. Pendekatan partisipatif yang melibatkan kader secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan diharapkan dapat meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program serta mendukung keberlanjutan upaya promosi kesehatan di tingkat komunitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya dengan sasaran kader kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil pengkajian awal dengan kerangka Model Dignan, ditemukan bahwa kader masih memiliki keterbatasan dalam pemahaman terkait ASI eksklusif serta belum optimal dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui. Nilai rata-rata pre-test menunjukkan bahwa pengetahuan kader berada pada kategori sedang (62,31), yang mengindikasikan masih adanya kesenjangan pemahaman terhadap konsep dasar menyusui.

Selain itu, hasil diskusi menunjukkan bahwa sebagian kader masih memiliki persepsi yang kurang tepat, seperti anggapan bahwa produksi ASI tidak

mencukupi sehingga pemberian susu formula dianggap sebagai alternatif yang dapat diterima. Dari aspek sikap, sebagian kader juga belum sepenuhnya memiliki keyakinan yang kuat dalam mendorong praktik ASI eksklusif, terutama ketika menghadapi tekanan dari lingkungan keluarga ibu menyusui. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi kader sebagai agen promosi kesehatan dengan kapasitas aktual dalam mendukung praktik ASI eksklusif di masyarakat.



Gambar 1. Pelaksanaan edukasi ASI eksklusif kepada kader kesehatan

Berdasarkan temuan tersebut, intervensi dirancang dalam bentuk edukasi yang bersifat kontekstual serta demonstrasi praktik pijat laktasi untuk memperkuat pemahaman kader. Pendekatan yang digunakan mengintegrasikan metode edukasi interaktif dengan dukungan media pembelajaran berbasis audiovisual dan *edutainment*, seperti video edukasi ASI dan jingle tematik, untuk meningkatkan keterlibatan kader selama proses pembelajaran. Intervensi dilaksanakan selama satu hari dengan Gambar 1 menunjukkan pelaksanaan edukasi kepada kader, sedangkan Gambar 2 menunjukkan pelaksanaan edukasi dan demonstrasi materi pijat laktasi sebagai bagian dari penguatan kapasitas kader.



Gambar 2. Pelaksanaan edukasi dan demonstrasi pijat laktasi pada kader

Kegiatan ini melibatkan 26 kader kesehatan masyarakat yang aktif di posyanduwilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu. Karakteristik kader

menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kelompok usia produktif, yaitu 36–45 tahun (38,5%) dan 46–55 tahun (34,6%). Dari sisi pendidikan, mayoritas kader memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK (53,8%), diikuti oleh perguruan tinggi (38,5%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar kader merupakan ibu rumah tangga (76,9%), sehingga memiliki potensi waktu yang lebih fleksibel untuk terlibat dalam kegiatan posyandu.

Tabel 1. Karakteristik kader posyandu berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
26–35 tahun	3	11,5
36–45 tahun	10	38,5
46–55 tahun	9	34,6
>55 tahun	4	15,4
Pendidikan		
SMP	2	7,7
SMA/SMK	14	53,8
Pekerjaan		
Tidak bekerja (IRT)	20	76,9
Bekerja	6	23,1

Karakteristik ini menunjukkan bahwa kader memiliki posisi strategis dalam kegiatan promosi kesehatan karena berada pada fase usia dewasa matang yang umumnya memiliki pengalaman sosial dan keterlibatan aktif dalam kegiatan masyarakat. Usia yang lebih matang juga cenderung berkaitan dengan tingkat kedewasaan dalam pengambilan keputusan serta kemampuan komunikasi interpersonal yang lebih baik dalam memberikan edukasi kepada ibu menyusui. Di sisi lain, latar belakang pendidikan menengah mengindikasikan bahwa kader memiliki kemampuan dasar dalam menerima informasi kesehatan, namun tetap memerlukan pendekatan edukasi yang sederhana, aplikatif, dan kontekstual agar materi dapat dipahami secara optimal. Status sebagai ibu rumah tangga juga menjadi faktor pendukung karena memberikan kedekatan sosial dengan sasaran program, yaitu ibu menyusui, sehingga penyampaian pesan kesehatan dapat dilakukan secara lebih empatik dan relevan.

Tabel 2. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah intervensi

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	5	19,2	19	73,1
Cukup	14	53,8	6	23,1
Kurang	7	26,9	1	3,8
Total	26	100	26	100

Berdasarkan Tabel 2, terjadi peningkatan yang jelas pada distribusi kategori pengetahuan kader setelah intervensi. Sebelum intervensi, mayoritas kader berada pada kategori cukup (53,8%) dan masih terdapat proporsi yang cukup besar pada kategori kurang (26,9%), yang menunjukkan bahwa kapasitas awal kader dalam memahami konsep ASI eksklusif belum optimal. Setelah intervensi, terjadi pergeseran distribusi yang signifikan, di mana sebagian besar kader berada

pada kategori baik (73,1%), sementara proporsi kategori kurang menurun drastis menjadi 3,8%.

Pergeseran kategori ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan skor pengetahuan secara numerik, tetapi juga memperbaiki pemahaman kader terhadap konsep dasar ASI eksklusif secara lebih komprehensif. Penurunan kategori kurang mengindikasikan bahwa edukasi mampu mengoreksi miskonsepsi yang sebelumnya dimiliki kader, seperti persepsi mengenai kecukupan ASI dan praktik pemberian makanan tambahan. Dengan demikian, peningkatan yang terjadi lebih menekankan pada aspek kognitif dan konseptual dalam memahami praktik menyusui.

Tabel 3. Sikap tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah intervensi

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	22	84,6	26	100
Cukup	4	15,4	0	0
Kurang	0	0	0	0
Total	26	100	26	100

Berdasarkan Tabel 3, sebelum intervensi sebagian besar kader telah memiliki sikap dalam kategori baik (84,6%), namun masih terdapat kader dengan kategori cukup (15,4%). Setelah intervensi, seluruh kader (100%) berada pada kategori baik, yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas sikap secara menyeluruh. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya memperkuat sikap yang sudah baik, tetapi juga berhasil meningkatkan sikap kader yang sebelumnya berada pada kategori cukup menjadi kategori baik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan mampu memperkuat keyakinan kader dalam mendukung praktik ASI eksklusif. Meskipun peningkatan yang terjadi tidak terlalu besar secara distribusi karena sebagian besar kader sudah berada pada kategori baik sejak awal, hasil ini tetap menunjukkan adanya penguatan sikap yang lebih konsisten di antara kader.

Tabel 4. Pengetahuan tentang pijat laktasi sebelum dan sesudah intervensi

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	7	26,9	21	80,8
Cukup	12	46,2	5	19,2
Kurang	7	26,9	0	0
Total	26	100	26	100

Berdasarkan Tabel 4, sebelum intervensi sebagian besar kader berada pada kategori cukup (46,2%) dan masih terdapat kader pada kategori kurang (26,9%), yang menunjukkan bahwa pemahaman terkait pijat laktasi masih belum optimal. Setelah intervensi, terjadi peningkatan yang jelas, di mana mayoritas kader berada pada kategori baik (80,8%) dan tidak ditemukan lagi kader dalam kategori kurang.

Pergeseran kategori ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman kader, khususnya pada aspek

keterampilan praktis. Hilangnya kategori kurang mengindikasikan bahwa metode demonstrasi mampu menjangkau kader dengan tingkat pemahaman paling rendah, sementara peningkatan kategori baik menunjukkan bahwa kombinasi edukasi dan praktik memberikan pengalaman belajar yang lebih konkret. Dengan demikian, peningkatan yang terjadi tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga mencerminkan kesiapan kader dalam mengaplikasikan teknik pijat laktasi sebagai bentuk dukungan langsung kepada ibu menyusui.

Tabel 5. Sikap tentang pijat laktasi sebelum dan sesudah intervensi

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	20	76,9	26	100
Cukup	6	23,1	0	0
Kurang	0	0	0	0
Total	26	100	26	100

Berdasarkan Tabel 5, sebelum intervensi sebagian besar kader telah memiliki sikap dalam kategori baik (76,9%), meskipun masih terdapat kader pada kategori cukup (23,1%). Setelah intervensi, seluruh kader (100%) berada pada kategori baik, yang menunjukkan adanya peningkatan distribusi sikap secara menyeluruh. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu memperkuat sikap kader, terutama pada kelompok yang sebelumnya berada pada kategori cukup. Berbeda dengan pengetahuan yang lebih menekankan aspek kognitif, peningkatan pada sikap pijat laktasi mencerminkan kesiapan kader dalam menerima dan mendukung praktik tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi yang dipadukan dengan demonstrasi praktik tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga membangun keyakinan kader terhadap pentingnya pijat laktasi sebagai bagian dari dukungan menyusui.

Tabel 6. Hasil uji signifikansi perubahan setelah intervensi

Variabel	p-value
Pengetahuan ASI Eksklusif	0,001
Sikap terhadap ASI Eksklusif	0,001
Pengetahuan Pijat Laktasi	0,000
Sikap terhadap Pijat Laktasi	0,000

Tabel 6 menunjukkan bahwa seluruh variabel menunjukkan nilai p-value < 0,05, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Pengetahuan dan sikap terhadap ASI eksklusif masing-masing menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001, sedangkan pengetahuan dan sikap terhadap pijat laktasi menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan secara statistik efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada seluruh indikator setelah intervensi, baik pada pengetahuan maupun sikap kader. Namun demikian, peningkatan sikap yang tidak terlalu besar menunjukkan bahwa

perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor yang lebih kompleks, termasuk norma sosial, lingkungan keluarga, dan kondisi pekerjaan ibu. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa praktik ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor individu dan struktural secara bersamaan, sehingga intervensi perlu dilakukan secara komprehensif (Prastita et al., 2025). Dari sisi konteks sosial, keberhasilan ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh dukungan sosial dan lingkungan. Dukungan dari tenaga kesehatan dan komunitas terbukti meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif secara signifikan, bahkan hingga lebih dari dua kali lipat (Kalhor et al., 2025).

Intervensi promosi kesehatan pada kader menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap kader tidak hanya mencerminkan transfer informasi semata, melainkan memadukan edukasi interaktif, media audiovisual, serta demonstrasi praktik untuk membangun kapasitas bertindak. Pendekatan ini sejalan dengan literatur *edutainment* yang menekankan peran kombinasi antara konten edukatif dengan elemen hiburan untuk memobilisasi tindakan kesehatan pada tingkat individu maupun komunitas (Ansari et al., 2024). Bahkan beberapa studi menunjukkan bahwa demonstrasi praktis memberikan pengalaman belajar yang lebih konkret dibanding ceramah tunggal, sehingga meningkatkan peluang kader bekerja efektif di lapangan. Selain itu, menurut tinjauan umum mengenai *edutainment*, integrasi antara narasi, *modeling* perilaku, dan interaksi langsung dapat meningkatkan kapasitas responsif kader terhadap kebutuhan komunitas (Oro et al., 2022).

Signifikansi statistik pada peningkatan pengetahuan atau sikap tidak otomatis berarti perubahan perilaku menyusui di tingkat komunitas dalam jangka panjang. Hasil yang signifikan secara statistik lebih tepat dibaca sebagai bukti peningkatan kapasitas awal kader (pengetahuan dan sikap), sedangkan dampak nyata terhadap praktik menyusui di masyarakat memerlukan evaluasi longitudinal dan ukuran perilaku di lingkungan rumah tangga serta fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, interpretasi temuan lebih konservatif jika mengacu pada kapasitas kader sebagai mediator utama perubahan perilaku di masa depan, namun membutuhkan studi longitudinal untuk konfirmasi praktik menyusui di komunitas (Cockcroft et al., 2018).

Penilaian awal terhadap kebutuhan kader, yang kemudian diikuti dengan desain intervensi yang berpusat pada kebutuhan nyata kader, sejalan dengan Model Dignan. Model ini menekankan identifikasi kesenjangan melalui analisis kebutuhan, perencanaan berbasis konteks, implementasi yang disesuaikan, dan evaluasi berkelanjutan. Keberhasilan program promosi kesehatan tidak hanya berasal dari kualitas media promosi, tetapi juga dari kelogisan urutan tahapan analisis, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang terstruktur, yang akhirnya mengarah pada penyesuaian program sesuai konteks dan kebutuhan nyata kader di fasilitas layanan kesehatan primer (Olajire et al., 2025).

Implikasi praktisnya yaitu kombinasi edukasi interaktif, media audiovisual, *edutainment*, dan demonstrasi praktik layak dipertimbangkan sebagai model penguatan kader di puskesmas lain. Model ini didukung oleh bukti bahwa gabungan elemen tersebut meningkatkan pengetahuan dan sikap kandidat kader

serta memfasilitasi praktik dukungan menyusui yang lebih nyata. Hal ini sejalan dengan literatur yang menekankan bahwa *edutainment* dan demonstrasi praktik dapat meningkatkan kapasitas kader untuk mengajar dan membimbing ibu-ibu di komunitas secara lebih efektif, sehingga promosi kesehatan di fasilitas kesehatan primer dapat dipertahankan dan disebarluaskan secara luas (Leff et al., 2020).

Keterbatasan seperti ukuran sampel, desain tanpa kelompok kontrol, durasi intervensi yang singkat, serta evaluasi jangka pendek menuntut upaya lanjutan. Riset masa depan sebaiknya memasukkan desain eksperimental yang lebih kuat, pemantauan perilaku menyusui jangka panjang di rumah tangga, dan analisis proses implementasi untuk memahami dinamika adopsi di berbagai konteks komunitas. Promosi kesehatan melalui edukasi interaktif, media audiovisual, *edutainment*, dan demonstrasi praktik dapat meningkatkan kapasitas kader secara substansial tetap kuat. Namun, agar peningkatan ini benar-benar berdampak pada praktik menyusui di masyarakat, diperlukan waktu, dukungan lingkungan, dan evaluasi yang berkelanjutan (Prautami et al., 2023).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa integrasi edukasi ASI eksklusif dengan praktik pijat laktasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap kader sebagai bentuk penguatan kapasitas dalam mendukung praktik menyusui. Peningkatan ini tidak hanya mencerminkan perbaikan aspek kognitif, tetapi juga menunjukkan kesiapan kader dalam memberikan edukasi dan pendampingan yang lebih efektif kepada ibu menyusui di tingkat komunitas.

Kegiatan ini menegaskan bahwa pendekatan pelatihan terintegrasi berbasis komunitas, yang menggabungkan edukasi interaktif, media audiovisual, dan demonstrasi praktik, efektif sebagai model pemberdayaan kader kesehatan. Keberhasilan intervensi juga menunjukkan pentingnya pendekatan partisipatif yang terstruktur sesuai dengan Dignan Health Planning Model, di mana perencanaan berbasis kebutuhan komunitas berperan dalam meningkatkan relevansi dan efektivitas program.

Implikasi dari kegiatan ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas kader berpotensi meningkatkan kualitas dukungan menyusui di masyarakat, khususnya dalam mengatasi permasalahan produksi ASI melalui pendekatan yang lebih aplikatif. Oleh karena itu, Puskesmas dan pemangku kebijakan disarankan untuk mengintegrasikan pelatihan kader secara berkala dengan pendekatan serupa, serta memperkuat sistem pendampingan berbasis komunitas agar dampak program dapat berkelanjutan dan lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh kader kesehatan yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan, serta kepada semua pihak yang telah membantu terselenggaranya kegiatan ini dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Ansari, U., Omer, K., Aziz, A., Gidado, Y., Mudi, H., Jamaare, I. S., Andersson, N., & Cockcroft, A. (2024). Added Value of Video Edutainment on Android Handsets in Home Visits to Improve Maternal and Child Health in Bauchi State, Nigeria: Secondary Analysis From a Cluster Randomised Controlled Trial. *Digital Health*, 10. <https://doi.org/10.1177/20552076241228408>
- Asamani, J. A., Okoroafor, S. C., & Mwinga, K. (2025). Community Health Worker Requirements to Accelerate Progress Towards Universal Health Coverage in Africa: An Overview of Contemporary Estimates and Implications of Full-Time Versus Part-Time Working Arrangements. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 62, 1–5. <https://doi.org/10.1177/00469580251323381>
- Cockcroft, A., Omer, K., Gidado, Y., Gamawa, A. I., & Andersson, N. (2018). Impact of Universal Home Visits on Maternal and Infant Outcomes in Bauchi State, Nigeria: Protocol of a Cluster Randomized Controlled Trial. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3319-z>
- Kalhor, M., Yazdkhasti, M., Simbar, M., Hajian, S., kiani, Z., Khorsandi, B., Sattari, M., Ezadi, Z., Nazem, H., & Jafari, M. (2025). Predictors of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. In *International Breastfeeding Journal*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00744-2>
- Leff, S. S., Waasdorp, T. E., Paskewich, B. S., Bevans, K. B., & Winston, F. K. (2020). The Free2B Multi-Media Bullying Prevention Experience: An Exemplar of Scientific Edutainment. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00679>
- Miliku, K., & Azad, M. B. (2018). Breastfeeding and the Developmental Origins of Asthma: Current Evidence, Possible Mechanisms, and Future Research Priorities. *Nutrients*, 10(8), 995. <https://doi.org/10.3390/nu10080995>
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20–26. <https://doi.org/10.30602/jkk.v7i1.611>
- Nurokhmah, S., Rahmawaty, S., & Puspitasari, D. I. (2022). Determinants of Optimal Breastfeeding Practices in Indonesia: Findings From the 2017 Indonesia Demographic Health Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(2), 182–192. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.448>
- Olajire, A., Igbokwe, U., Abdulsalam, A., Nwaokorie, C., Abraham, L., Ekpın, V., Adewole, T. A., Bello, H., Ukejie, D., Alabira, U., Ilesanmi, D., & Chikezie, B. (2025). Edutainment for Polio Vaccination Uptake in Northern Nigeria: A Descriptive Case Study of a Theory-Driven Public Health Intervention. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6883309/v1>
- Oro, C. M. De, Carrillo, R. M. C., Aguaded, I., Jabba, D., & Coronado, A. M. E. (2022). 2.0 Society Convergences: Coexistence, Otherness, Communication and Edutainment. *Social Sciences*, 11(10), 434. <https://doi.org/10.3390/socsci11100434>

- Prastita, N. P. G., Sunjaya, D. K., Syam, H. H., Krisnadi, S. R., Hakim, D. D. L., Anwar, R., & Susiarno, H. (2025). Barriers and facilitators to exclusive breastfeeding among formally employed mothers in urban Indonesia. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25214-6>
- Prautami, E. S., Febrianti, A., & Anggraini, D. (2023). Pengaruh Penyuluhan Tentang Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Di Desa Sidomulyo 18. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 10(1), 10–16. <https://doi.org/10.32539/jks.v10i1.170>
- Rahmawati, N., & Karana, I. (2023). Pengaruh pijat laktasi pada ibu nifas terhadap produksi ASI. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(1), 17–22. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i1.8607>
- Virawati, D. I., Lushinta, L., & Urnia, E. E. (2024). Pelatihan Motivator Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Di Desa Bukit Raya. *International Journal of Community Service Learning*, 7(4), 400–406. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v7i4.68444>