Artikel ini terdapat di http://journal.uim.ac.id/index.php/darmabakti

DARMABAKTI

Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat

Edukasi ASI Eksklusif untuk Penguatan Pengetahuan Kader dan Ibu Balita di Purwobinangun

Mina Yumei Santi[1,*], Ana Kurniati[2], Atik Ismiyati[1], Deanita Shafa Briliani[1], Adela Rahma Wahyuni[1], Nevika Cahya Hendriansyah[1]

[1]*Program Studi D3 Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta*
[2]*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta*

Alamat e-mail: mina.yumei@poltekkesjogja.ac.id

Informasi Artikel

Kata Kunci :
ASI eksklusif
Edukasi kesehatan
Ibu balita
Kader kesehatan
Pengetahuan

Keyword :
Exclusive breastfeeding
Health education
Mothers of young children
Community health cadres
Knowledge

Abstrak

Mitos menyusui, persepsi ASI tidak cukup, dan informasi yang kurang tepat masih memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan memperkuat pengetahuan kader dan ibu balita tentang ASI eksklusif sekaligus mengidentifikasi materi yang masih perlu diperkuat. Edukasi ASI eksklusif dilaksanakan di Kalurahan Purwobinangun, Kapanewon Pakem, Kabupaten Sleman melalui ceramah, tanya jawab, dan curah pendapat. Pengetahuan dievaluasi menggunakan *pre-test* dan *post-test* dengan instrumen yang berbeda untuk ibu balita dan kader. Sebanyak 36 ibu balita dan 28 kader mengikuti evaluasi. Data berpasangan lengkap tersedia pada 31 ibu balita dan 18 kader. Pada ibu balita, rerata skor meningkat dari 85 menjadi 87, tetapi perbedaan *pre-test* dan *post-test* tidak bermakna (p=0,254). Pada kader, rerata meningkat dari 94 menjadi 95 dan median dari 94 menjadi 100; uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna (p=0,035). Perlu penguatan materi mengenai tanda kecukupan ASI, pemberian air putih atau madu sebelum usia enam bulan, dan anggapan tentang ukuran payudara dan produksi ASI. Perubahan lebih jelas terjadi pada kader dibandingkan ibu balita dengan edukasi sekali.

Abstract

Breastfeeding myths, perceived insufficient milk supply, and inaccurate information can affect mothers' decisions to breastfeed exclusively. This community service program aimed to strengthen the knowledge of community health cadres and mothers of young children about exclusive breastfeeding and to identify topics requiring further reinforcement. The program was conducted in Purwobinangun Village, Pakem Subdistrict, Sleman Regency, through lectures, question-and-answer sessions, and group discussion. Knowledge was assessed using pre and post-tests with different instruments for mothers and cadres. Thirty-six mothers and 28 cadres completed the assessments; complete paired data were available for 31 mothers and 18 cadres. Among mothers, the mean score increased from 85 to 87, but the pre-post difference was not statistically significant (p=0.254). Among cadres, the mean score increased from 94 to 95 and the median from 94 to 100; the Wilcoxon test showed a significant difference (p=0.035). Item-level analysis identified continuing gaps related to signs of adequate milk intake, giving water or honey before six months, and misconceptions about breast size and milk production. A single educational session produced a clearer measurable change among cadres than among mothers, whose baseline scores were already high.

https://doi.org/10.31102/darmabakti.2026.7.02.373–385
Received 04 Oktober 2026; Received in revised form 28 Oktober 2026; Accepted 04 November 2026
Available online 06 November 2026
© 2026 Published by Darmabakti

1. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bayi pada awal kehidupan dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan tetap menjadi rekomendasi WHO dan UNICEF. Data Susenas 2025 menunjukkan bahwa 72,13% bayi usia kurang dari enam bulan di Indonesia mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta angkanya mencapai 85,08% (Badan Pusat Statistik, 2025). Angka cakupan yang cukup tinggi belum serta-merta menunjukkan bahwa seluruh persoalan menyusui telah teratasi karena praktik pemberian ASI juga dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, pengalaman, serta dukungan yang diterima ibu (*World Health Organization*, 2026).

Di Kabupaten Sleman, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2024 yang memuat data tahun 2023 mencatat bahwa cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan sebesar 88,10%. Pada tahun yang sama, cakupan di wilayah kerja Puskesmas Pakem sebesar 85,13%, lebih rendah daripada capaian kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2024). Penelitian pada ibu menyusui di Yogyakarta menunjukkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif berkaitan dengan faktor ibu dan lingkungan, termasuk dukungan suami, sedangkan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa persepsi ASI tidak cukup merupakan salah satu alasan penting penghentian atau penambahan asupan selain ASI (Santi dkk., 2023; Huang dkk., 2022). Kondisi tersebut menjadi dasar perlunya penguatan informasi yang tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga kepada kader dan lingkungan terdekat ibu.

Pemetaan kebutuhan didasarkan pada diskusi awal dengan bidan desa mengenai kebutuhan edukasi menyusui dan pemilihan topik oleh tim bersama mitra. Cakupan ASI eksklusif di Kalurahan Purwobinangun berdasarkan pendataan dari bidan desa pada tahun 2024 baru 72,73%. Nilai ini lebih rendah dibandingkan data cakupan ASI eksklusif tingkat kabupaten dan Puskesmas Pakem.

Kader kesehatan dan kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) mempunyai posisi yang dekat dengan masyarakat karena terlibat langsung dalam kegiatan Posyandu dan kegiatan kemasyarakatan. Kedekatan ini dapat dimanfaatkan untuk membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi menyusui yang benar dan menguatkan dukungan kepada keluarga. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 juga menempatkan pemberdayaan masyarakat dan keluarga sebagai bagian dalam percepatan penurunan *stunting* (Republik Indonesia, 2021). Selain kader, tokoh masyarakat dan keluarga berperan dalam membentuk lingkungan yang mendukung ibu untuk menyusui secara optimal.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan melibatkan kader kesehatan, ibu balita, dan unsur masyarakat di Kalurahan Purwobinangun. Materi tidak hanya membahas pengertian dan manfaat ASI eksklusif, tetapi juga mitos seputar menyusui, tanda kecukupan ASI, produksi ASI, serta dukungan keluarga. Tujuan kegiatan adalah mengidentifikasi pengetahuan awal, memberikan edukasi, dan menilai perubahan pengetahuan setelah kegiatan. Perubahan pengetahuan diketahui berdasarkan perubahan skor *pre-test* dan *post-test*, ketepatan jawaban dari kader maupun ibu balita

2. Metode Pengabdian

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian dibuat secara sistematis sehingga luaran yang ditargetkan dari kegiatan dapat tercapai. Metode edukasi yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, dan curah pendapat. Materi meliputi optimalisasi pemberian ASI eksklusif, mitos dan kesalahpahaman mengenai

menyusui, tanda kecukupan ASI, dukungan keluarga, serta peran kader dan tokoh masyarakat. Materi disampaikan oleh konselor menyusui dari Puskesmas Pakem, unsur pemerintah Kalurahan Purwobinangun, dan ketua tim pengabdi dengan memanfaatkan hasil penelitian yang relevan mengenai faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI.

2.1. Waktu dan Tempat Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Jumat, tanggal 14 Agustus 2026 di Aula Kalurahan Purwobinangun, Kapanewon Pakem, Kabupaten Sleman. Kegiatan direncanakan untuk 75 (tujuh puluh lima) orang yang terdiri dari 40 (empat puluh) ibu balita, 28 (dua puluh delapan) kader, dan 7 (tujuh) dari unsur tokoh masyarakat. Kehadiran peserta pada saat pelaksanaan mengikuti kondisi aktual. Evaluasi pengetahuan dilakukan pada kelompok ibu balita dan kader, sedangkan pengurus poskesdes, Badan Permusyawaratan Kalurahan, dan tokoh masyarakat tidak dimasukkan sebagai responden evaluasi pengetahuan.

2.2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu metode *Asset-Based Community Development* (ABCD). Metode ABCD adalah pendekatan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada penggalian potensi dan kekuatan lokal, bukan pada masalah atau kekurangan. Kegiatan ini menggunakan edukasi kesehatan tatap muka yang melibatkan kader, ibu balita, dan unsur masyarakat melalui ceramah, tanya jawab, serta curah pendapat. Keterlibatan kader, Posyandu, dan Puskesmas merupakan pemanfaatan sumber daya komunitas, tetapi dokumentasi yang tersedia belum cukup untuk menyatakan bahwa seluruh tahapan *Asset-Based Community Development* (ABCD), termasuk pemetaan aset secara partisipatif, pengambilan keputusan bersama, dan tindak lanjut yang telah dilaksanakan, terpenuhi. Pendekatan ini menempatkan warga sebagai aktor utama yang merancang masa depan mereka sendiri menggunakan sumber daya yang sudah ada. Pengabdian kepada masyarakat berupa upaya peningkatan kader kesehatan tentang ASI eksklusif, mitos seputar menyusui dan pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan menyusui. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara langsung/*offline* dengan tahap pendekatan kepada wilayah, pelaksanaan tatap muka langsung dengan total jumlah peserta sebanyak 75 (tujuh puluh lima) orang.

Rekrutmen/sampling dan kriteria peserta yang diundang yaitu berdasarkan penunjukkan oleh kader setiap posyandu. Setiap posyandu diwakili oleh dua ibu yang mempunyai balita. Di Kalurahan Purwobinangun terdapat 20 posyandu sehingga total ibu balita 40 orang. Sasaran diundang dan dikumpulkan secara langsung, selanjutnya diberikan penjelasan tentang kegiatan. Sasaran diminta kesediaanya untuk mengikuti rangkaian kegiatan dari awal sampai selesai dengan mengisi daftar hadir serta mengikuti kegiatan *pre-test* dan *post-test*. Instrumen evaluasi untuk ibu balita dan kader disusun berbeda sesuai tingkat pengetahuan dan peran masing-masing kelompok. *Pre-test* diberikan sebelum penyampaian materi dan *post-test* diberikan setelah seluruh sesi edukasi selesai. Sebanyak 36 ibu balita dan 28 kader mengisi instrumen evaluasi. Data *pre-test* dan *post-test* yang lengkap dan dapat dipasangkan diperoleh dari 31 ibu balita dan 18 kader, sehingga analisis perubahan pengetahuan dilakukan pada 49 responden. Kehilangan pasangan data cukup besar khususnya pada kader karena isian data tidak lengkap, terdapat beberapa pertanyaan yang tidak dijawab oleh kader, dan ada beberapa yang pulang sebelum *post-test* untuk menjemput anak sekolah. Data

disajikan secara deskriptif dan perubahan skor *pre-test* dan *post-test* dianalisis dengan uji Wilcoxon karena data berpasangan tidak memenuhi asumsi untuk analisis parametrik. Nilai $p<0,05$ digunakan sebagai batas kemaknaan statistik.

Indikator hasil langsung kegiatan adalah perubahan skor pengetahuan sebelum dan segera sesudah edukasi serta persentase jawaban keliru pada konsep prioritas, yaitu ASI eksklusif, tanda kecukupan ASI, pemberian air putih atau madu sebelum enam bulan, hubungan ukuran payudara dengan produksi ASI, dan dukungan keluarga. Indikator perilaku, kemampuan kader memberikan konseling, dan cakupan ASI eksklusif tidak diukur dalam evaluasi ini. Jumlah butir, kunci jawaban, formula konversi skor 0-100, validasi isi, dan mekanisme pencocokan identitas *pre-test* dan *post-test*.

Sebelum pemberian materi dilakukan pengukuran pengetahuan awal dengan menggunakan kuesioner. Pertanyaan dalam *pre-test* adalah terkait pengetahuan tentang ASI eksklusif, mitos seputar menyusui, dan pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan menyusui. Setelah *pre-test* dilaksanakan, dilanjutkan dengan pemberian materi.

Materi pertama disampaikan oleh bidan konselor menyusui, Ibu Anis Nureni, A.Md.Keb., S.K.M., bidan di Puskesmas Pakem, Kabupaten Sleman yang membahas tentang pentingnya pemberian ASI dan optimalisasi pemberian ASI eksklusif



Gambar 1. Penyampaian materi oleh bidan konselor menyusui Ibu Anis Nureni.

Materi yang kedua disampaikan oleh Bapak Yudy Ary Wardana, S.E., selaku Kamituwo Kalurahan Purwobinangun. Materi yang disampaikan berupa pentingnya ASI Eksklusif dan penguatan peran kader dan tokoh masyarakat sebagai upaya strategi pemberdayaan masyarakat dalam mendukung optimalisasi pemberian ASI di Kalurahan Purwobinangun, Kapanewon Pakem.



Gambar 2. Bapak Yudy Ary Wardana, S.E. selaku Kamituwo Kalurahan Purwobinangun.

Sesi terakhir adalah penyampaian materi oleh Ketua tim pengabdi yaitu Ibu Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes. yang menjelaskan tentang menjelaskan hasil dari beberapa riset yang telah dilakukan terkait dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Materi disampaikan oleh tim pengabdi dan dilanjutkan dengan pembagian buku saku ASI eksklusif. Peserta

mendapatkan bahan kontak (tas dan buku saku ASI eksklusif), biaya transportasi kehadiran, dan untuk investasi mitra diberikan 84 paket piring gizi seimbang 4 bintang, buku tulis gelatik kembar *hardcover*, dan ballpoint untuk dua puluh Posyandu di wilayah Kalurahan Purwobinangun.



Gambar 3. Pemberian materi oleh tim pengabdi Ibu Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes.

Setelah disampaikan materi diakhiri dengan sesi tanya jawab dan diskusi. Sebagai bentuk evaluasi kegiatan pada akhir sesi dilaksanakan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah kegiatan pengabdian berlangsung.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan, kader PKK, tokoh masyarakat, dan ibu bayi balita mengenai ASI Eksklusif, mitos seputar menyusui, serta pentingnya dukungan keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Pemecahan masalah dilakukan melalui pemberian edukasi dengan metode ceramah, tanya jawab, dan curah pendapat menggunakan materi berbasis hasil penelitian tentang faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Kader kesehatan, kader PKK, dan tokoh masyarakat diberdayakan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan untuk mendampingi dan menyebarluaskan informasi kepada masyarakat. Edukasi juga diberikan kepada ibu bayi balita dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman tentang ASI Eksklusif, meluruskan mitos serta informasi yang keliru, dan membangun dukungan keluarga guna meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI selama enam bulan pertama tanpa makanan/minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, atau mineral bila diperlukan. Setelah usia enam bulan, makanan pendamping diberikan dengan tetap melan-jutkan menyusui sampai usia dua tahun atau lebih (*World Health Organization*, 2026). Dukungan menyusui tidak cukup hanya berupa penyampaian informasi. WHO dan UNICEF menekankan pentingnya konseling yang berkesinambungan sejak masa kehamilan sampai periode pascapersalinan dan dapat melibatkan tenaga kesehatan maupun konselor komunitas yang terlatih (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2021).

Salah satu masalah yang sering muncul selama menyusui adalah anggapan bahwa produksi ASI tidak mencukupi. Persepsi tersebut tidak selalu menggambarkan produksi ASI yang sebenarnya dan dapat mendorong pemberian tambahan sebelum waktunya (Huang dkk., 2022). Besar kecilnya payudara juga bukan penentu sederhana kemampuan menghasilkan ASI; penelitian pada perempuan menyusui menunjukkan bahwa payudara berukuran besar tidak diperlukan untuk produksi ASI yang memadai (Babiszewska-Aksamit dkk., 2024). Apabila ibu merasa produksi ASI kurang, penilaian terhadap penyebab, teknik menyusui, dan efektivitas pengosongan payudara perlu dilakukan sebelum mempertimbangkan galaktogog (Brodribb & Academy of Breastfeeding Medicine, 2018; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

Edukasi berbasis komunitas dapat memanfaatkan peran kader karena kader berinteraksi langsung dengan ibu dan keluarga. Kegiatan pada kader Posyandu di Denpasar menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai ASI eksklusif setelah edukasi dan simulasi menyusui, sedangkan kegiatan di Surabaya tahun 2026 menunjukkan peningkatan pengetahuan kader setelah edukasi dan praktik pendukung laktasi (Kusumaningsih dkk., 2025; Rahmah dkk., 2026). Besarnya perubahan skor setelah edukasi tetap dapat berbeda antarkelompok. Apabila nilai awal sudah mendekati nilai maksimum, ruang peningkatan menjadi lebih sempit sehingga pengukuran dapat dipengaruhi *ceiling effect* (Šimkovic & Träuble, 2019).

Salah satu upaya preventif yang dilakukan untuk mencegah *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif, mitos seputar menyusui, dan pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan menyusui (Santi dkk., 2026). Kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui peran kader kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang nantinya akan menentukan keberhasilan mewujudkan Indonesia Emas tahun 2045.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan sesuai dengan rencana dan mendapat dukungan dari Kalurahan Purwobinangun dan bidan desa. Peserta mengikuti pemberian materi dan sesi diskusi mengenai ASI eksklusif dan dukungan menyusui. Evaluasi pengetahuan difokuskan pada ibu balita dan kader karena kedua kelompok tersebut mempunyai peran yang berbeda. Ibu merupakan pelaku utama praktik menyusui, sedangkan kader diharapkan dapat membantu menyampaikan informasi kepada keluarga dan masyarakat. Daftar undangan, peserta evaluasi, dan kelengkapan data ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Peserta evaluasi dan kelengkapan data

Kelompok	Daftar undangan	Peserta mengisi instrumen	Data ber-pasangan lengkap	Digunakan dalam uji Wilcoxon
Ibu balita	40	36	31	31
Kader kesehatan	28	28	18	18
Tokoh masyarakat	7	0	0	0
Total	75	64	49	49

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh bahwa sebanyak 36 ibu balita dan 28 kader kesehatan mengisi instrumen evaluasi. Namun, tidak seluruh data *pre-test* dan *post-test* dapat dipasangkan. Data lengkap diperoleh dari 31 ibu balita dan 18 kader kesehatan. Oleh karena itu, gambaran nilai seluruh peserta disajikan secara deskriptif, sedangkan uji perubahan skor hanya dilakukan pada peserta yang mempunyai data berpasangan lengkap. Pemisahan dilakukan agar hasil analisis tidak mencampurkan data dari responden yang berbeda antara *pre-test* dan *post-test*.

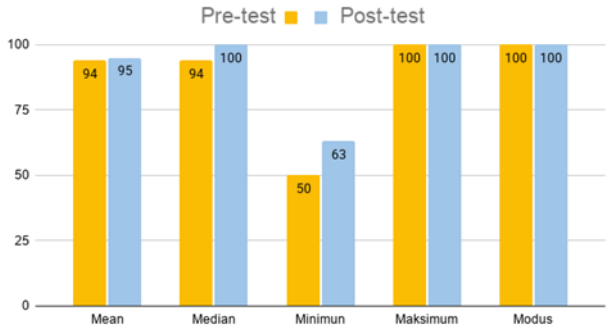
Evaluasi pengetahuan ibu balita dan kader kesehatan dianalisis secara terpisah karena instrumen disusun sesuai dengan tingkat pengetahuan dan peran masing-masing kelompok. Hasil disajikan dalam bentuk statistik deskriptif, analisis kesalahan jawaban per butir, dan uji perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* pada responden yang memiliki pasangan data lengkap. Hasil analisis selengkapnya ditunjukkan pada Gambar 1 dan Gambar 2.



Gambar 1. Perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* pada responden ibu balita.

Gambar 1 memperlihatkan gambaran deskriptif nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok ibu bayi balita yang mengisi instrumen evaluasi (36 orang). Nilai rerata meningkat dari 85 pada *pre-test* menjadi 87 pada *post-test*, median tetap 87, dan nilai maksimum tetap 100. Nilai minimum meningkat dari 47 menjadi 67, sedangkan modus meningkat dari 93 menjadi 100. Analisis perubahan secara berpasangan selanjutnya dilakukan pada 31 ibu balita yang memiliki data *pre-test* dan *post-test* lengkap.

Secara deskriptif, skor awal ibu bayi balita sudah relatif tinggi, yang ditunjukkan oleh rerata *pre-test* 85 dan median 87. Kenaikan rerata sebesar 2 poin dengan median yang tetap menunjukkan bahwa perubahan pada tingkat kelompok relatif kecil. Peningkatan nilai minimum dari 47 menjadi 67 menunjukkan pergeseran batas bawah distribusi nilai pada *post-test*, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa peserta dengan skor awal terendah adalah individu yang sama dengan peserta yang memperoleh skor minimum pada *post-test*. Tingginya skor awal juga menyebabkan ruang peningkatan skor menjadi lebih terbatas.



Gambar 2. Perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* pada responden kader kesehatan.

Gambar 2 menyajikan gambaran deskriptif nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kader yang mengisi instrumen evaluasi (28 orang). Nilai rerata meningkat dari 94 menjadi 95, median meningkat dari 94 menjadi 100, nilai minimum meningkat dari 50 menjadi 63, sedangkan nilai maksimum dan modus tetap 100. Analisis perubahan secara berpasangan selanjutnya dilakukan pada 18 kader yang memiliki data *pre-test* dan *post-test* lengkap.

Nilai awal kader juga sudah relatif tinggi, dengan rerata *pre-test* 94. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah memiliki pengetahuan dasar yang baik sebelum kegiatan. Peningkatan median dari 94 menjadi 100 dan kenaikan nilai minimum dari 50 menjadi 63 menunjukkan adanya pergeseran deskriptif ke arah skor yang lebih tinggi, meskipun rerata hanya meningkat 1 poin. Perbandingan skor pengetahuan *pre-test* dan *post-test* untuk responden ibu balita dan responden kader kesehatan ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan skor pengetahuan *pre-test* dan *post-test*

Kelompok	Ibu balita	Kader kesehatan
Mean pre-test	85	94
Mean post-test	87	95
Median pre-test	87	94
Median post-test	87	100

n berpasangan	31	18
Z-*value*	-1,140	-2,111
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,254	0,035

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh bahwa pada kelompok ibu balita, rerata nilai meningkat dari 85 pada *pre-test* menjadi 87 pada *post-test*. Median tetap 87, nilai minimum meningkat dari 47 menjadi 67. Uji normalitas terhadap selisih nilai *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* pada responden dengan pasangan data lengkap dianalisis menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon signed-rank test*. Uji asumsi untuk data berpasangan diterapkan pada distribusi selisih skor (*post-test* dikurangi pre-test).

Pada kelompok ibu bayi balita, analisis dilakukan terhadap 31 responden dengan pasangan data lengkap. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai Z = -1,140 dan p = 0,254. Karena p > 0,05, tidak terdapat perbedaan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik antara *pre-test* dan *post-test*. Dari 31 responden, 14 orang mengalami kenaikan skor (*positive ranks*), 7 orang mengalami penurunan skor (*negative ranks*), dan 10 orang memiliki skor yang tetap (*ties*). Dengan demikian, meskipun secara deskriptif terdapat kenaikan rerata dan sebagian besar butir menunjukkan penurunan persentase kesalahan, perubahan skor keseluruhan belum mencapai kemaknaan statistik.

Pada kelompok kader kesehatan, rerata nilai meningkat dari 94 pada *pre-test* menjadi 95 pada *post-test*. Median meningkat dari 94 menjadi 100 dan nilai minimum meningkat dari 50 menjadi 63. Hasil uji Wilcoxon pada 18 kader kesehatan menunjukkan nilai Z=-2,111 dengan p=0,035. Karena p < 0,05, terdapat perbedaan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik antara *pre-test* dan *post-test*, dengan kecenderungan perubahan ke arah peningkatan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi masih dapat menambah atau memperkuat pengetahuan kader kesehatan meskipun nilai awal sebagian besar peserta sudah tinggi. Dari 18 kader, 7 orang mengalami kenaikan skor, 1 orang mengalami penurunan skor, dan 10 orang memiliki skor yang tetap. Dari 18 kader dengan pasangan data lengkap, 7 orang mengalami peningkatan skor, 1 orang penurunan, dan 10 orang tidak berubah. Dengan demikian, hanya 8 pasangan memiliki selisih tidak nol. Nilai p=0,035 berasal dari pendekatan asimtotik.

Perubahan pengetahuan kader kesehatan

Kader kesehatan merupakan kelompok yang diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Peningkatan pengetahuan kader kesehatan menjadi penting karena informasi mengenai ASI dapat diteruskan kembali melalui kegiatan Posyandu dan interaksi sehari-hari dengan keluarga. Hasil kegiatan ini sejalan dengan pengabdian yang dilakukan Kusumaningsih dkk. (2025) pada 25 kader Posyandu dan Rahmah dkk. (2026) pada 26 kader kesehatan, yang sama-sama melaporkan peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi tentang ASI dan dukungan laktasi. Besarnya kenaikan rerata kader kesehatan memang hanya satu poin. Namun, median meningkat dari 94 menjadi 100 dan hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna. Kondisi tersebut perlu dilihat bersama dengan nilai awal kader yang sudah tinggi. Dengan skor awal yang mendekati nilai maksimum, ruang peningkatan nilai menjadi lebih sempit. Oleh karena itu, keberhasilan kegiatan tidak hanya dinilai dari besar selisih rerata, tetapi juga dari perubahan distribusi nilai dan hasil analisis berpasangan.

Hasil pada ibu balita dan kemungkinan ceiling effect

Efek batas atas (*ceiling effect*) merupakan salah satu kemungkinan yang perlu diteliti lebih lanjut, bukan penyebab yang telah dibuktikan, mengingat distribusi skor khusus peserta berpasangan belum disajikan. Kondisi ini mungkin berkaitan dengan kenaikan rerata dua poin.

Pada ibu balita, rerata nilai *pre-test* sebesar 85 dan median 87 menunjukkan bahwa pengetahuan awal peserta sudah relatif baik. Kondisi ini dapat menyebabkan *ceiling effect*, yaitu nilai awal berada pada tingkat yang cukup tinggi sehingga kesempatan untuk menunjukkan peningkatan skor menjadi terbatas (Šimkovic & Träuble, 2019). Hal tersebut dapat menjelaskan mengapa kenaikan rerata hanya dua poin dan hasil uji statistik belum menunjukkan perbedaan yang bermakna. Selain nilai awal yang tinggi, kondisi pelaksanaan kegiatan juga perlu dipertimbangkan. Sebagian ibu mengikuti kegiatan sambil membawa bayi atau balita. Keadaan ini dapat menyebabkan perhatian peserta terbagi selama penyampaian materi. Faktor tersebut tidak diukur dengan instrumen khusus sehingga tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab tidak adanya perbedaan yang bermakna. Namun, kondisi lapangan tersebut penting dicatat sebagai bahan perbaikan untuk kegiatan edukasi selanjutnya, misalnya dengan sesi yang lebih singkat, penggunaan media visual, atau pembagian materi dalam beberapa pertemuan.

Tabel 3. Konsep prioritas berdasarkan kesalahan jawaban post-tes

Kelompok	**Konsep yang masih sering salah**	**Kesalahan *post-test***
Ibu balita	Risiko pemberian madu pada bayi <6 bulan	34%
Ibu balita	Ukuran payudara menentukan produksi ASI	31%
Ibu balita	Keharusan menggunakan obat pelancar ASI	31%
Ibu balita	Manfaat menyusui untuk penurunan berat badan ibu	28%
Ibu balita	Peran menyusui dalam menunda kehamilan	25%
Kader kesehatan	Jumlah popok basah sebagai tanda kecukupan ASI	29%
Kader kesehatan	Tangisan bayi setelah menyusu berarti ASI kurang	14%
Kader kesehatan	Pantangan ibu dan bayi keluar rumah sebelum 40 hari	10%
Kader kesehatan	Keharusan menggunakan obat pelancar ASI	10%

Konsep menyusui yang masih memerlukan penguatan

Hasil analisis per butir menunjukkan bahwa beberapa konsep masih perlu diperkuat. Salah satunya adalah penggunaan obat atau bahan pelancar ASI. *Academy of Breastfeeding Medicine* dan ACOG merekomendasikan agar penyebab masalah, teknik menyusui, frekuensi dan efektivitas pengosongan payudara, serta kondisi ibu dan bayi dinilai terlebih dahulu sebelum galaktogog dipertimbangkan (Brodribb & *Academy of Breastfeeding Medicine*, 2018; *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2021). Kesalahan jawaban juga masih ditemukan pada konsep tanda kecukupan ASI. Bayi menangis setelah menyusu tidak dapat langsung diartikan bahwa ASI ibu tidak cukup. Pada kader kesehatan, masih terdapat kesalahan mengenai jumlah popok basah sebagai salah satu indikator kecukupan ASI. Penilaian kecukupan ASI perlu mempertimbangkan pola menyusu, eliminasi, keadaan klinis bayi, dan pertambahan berat badan (Meek & Noble, 2022). Pemahaman

mengenai tanda kecukupan ASI perlu diperkuat karena persepsi ASI tidak cukup sering berkaitan dengan pemberian tambahan dan penghentian menyusui lebih dini (Huang dkk., 2022).

Peningkatan persentase jawaban salah pada butir ukuran payudara (23% menjadi 31%). Ukuran payudara tidak mencerminkan banyaknya produksi ASI; produksi ASI dalam 24 jam tidak berkorelasi dengan jumlah jaringan kelenjar, jumlah duktus, maupun kapasitas simpan payudara. Ibu dengan payudara kecil mungkin memiliki kapasitas simpan yang lebih kecil sehingga bayi menyusu lebih sering, tetapi jumlah ASI hariannya tidak harus lebih sedikit. Pengeluaran ASI yang sering dan efektif merupakan kunci terbentuk dan terjaganya produksi ASI (Geddes dkk., 2021).

Proporsi jawaban salah mengenai hubungan ukuran payudara dengan produksi ASI meningkat dari 23% sebelum edukasi menjadi 31% sesudah edukasi. Temuan yang tidak menguntungkan ini menunjukkan perlunya meninjau kembali kejelasan redaksi butir, penyampaian pesan, dan kemungkinan perbedaan penyebut respons pre-post. Tanpa pemeriksaan jawaban individu, penyebab peningkatan kesalahan belum dapat dipastikan.

Anggapan bahwa ibu dan bayi tidak boleh keluar rumah sebelum 40 hari (4% menjadi 10%) menunjukkan bahwa praktik budaya masa nifas masih perlu dibahas secara khusus. Pantangan keluar rumah sebelum 40 hari masih ditemukan sebagai bagian dari praktik budaya masa nifas di Indonesia (Hertaty dkk., 2023) dan mitos semacam ini berkaitan dengan kegagalan ASI eksklusif (Santi & Ismiyati, 2023). Durasi menyusui penuh yang lebih lama juga berhubungan dengan retensi berat badan pascapersalinan yang lebih rendah; studi kohort menunjukkan bahwa ibu yang menyusui penuh selama 3-6 bulan atau ≥ 6 bulan memiliki retensi berat badan yang lebih rendah dibandingkan ibu yang menyusui penuh hanya 1-3 bulan (Tahir dkk., 2019).

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh bahwa pada ibu balita, persentase jawaban salah mengenai hubungan ukuran payudara dengan produksi ASI meningkat dari 23% pada *pre-test* menjadi 31% pada *post-test*. Hasil ini menunjukkan bahwa pesan tersebut belum dipahami dengan baik oleh seluruh peserta. Ukuran payudara tidak dapat digunakan sebagai penentu langsung kemampuan menghasilkan ASI; studi pada perempuan menyusui menunjukkan bahwa ukuran payudara yang besar tidak diperlukan untuk produksi ASI yang memadai (Babiszewska-Aksamit dkk., 2024). Materi ini perlu disampaikan kembali dengan contoh yang lebih sederhana agar perbedaan antara ukuran payudara, kapasitas penyimpanan, dan produksi ASI lebih mudah dipahami. Kesalahan lain yang masih ditemukan pada ibu balita adalah pemberian madu dan air putih kepada bayi. Prinsip ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, atau mineral bila diperlukan (*World Health Organization*, 2026). Dengan demikian, pemberian air putih maupun madu sebelum usia enam bulan tidak sesuai dengan definisi ASI eksklusif. Temuan ini menunjukkan bahwa materi dasar tetap perlu diulang karena masih terdapat perbedaan pemahaman di masyarakat.

Implikasi program dan keterbatasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kebutuhan edukasi kader dan ibu balita tidak sepenuhnya sama. Pada kader, penguatan dapat diarahkan pada kemampuan menyampaikan kembali informasi yang benar kepada ibu dan keluarga. Pada ibu balita, materi perlu menggunakan contoh situasi yang dekat dengan pengalaman sehari-hari, terutama mengenai tanda kecukupan ASI, mitos menyusui, dan

keputusan memberikan makanan atau minuman tambahan. WHO dan UNICEF merekomendasikan konseling menyusui diberikan secara berkesinambungan dan berulang, bukan hanya pada satu kesempatan (*World Health Organization & United Nations Children's Fund*, 2021). Oleh karena itu, tindak lanjut kegiatan lebih sesuai jika diintegrasikan ke dalam Posyandu atau pertemuan rutin dengan materi yang singkat dan terarah.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mempunyai beberapa keterbatasan. Evaluasi dilakukan tanpa kelompok pembanding sehingga perubahan nilai tidak dapat sepenuhnya dikaitkan dengan kegiatan edukasi. Selain itu, tidak semua peserta mempunyai data *pre-test* dan *post-test* yang lengkap. *Post-test* dilakukan segera setelah kegiatan sehingga hasil yang diperoleh lebih menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek dan belum dapat menjelaskan retensi pengetahuan maupun perubahan praktik menyusui. Kondisi peserta, khususnya ibu yang mengikuti kegiatan sambil membawa anak, juga tidak diukur secara khusus. Keterbatasan perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil kegiatan.

Selain tidak adanya kelompok pembanding dan ketidaklengkapan pasangan data, penggunaan butir yang sama pada *pre-test* dan *post-test* yang dilaksanakan dalam satu sesi dapat menimbulkan efek pengulangan tes. Evaluasi sesaat belum mengukur retensi pengetahuan, praktik pemberian ASI, ataupun perubahan cakupan ASI eksklusif.

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan sebagai kader kesehatan. Studi terdahulu membuktikan bahwa pada anak yang berumur 1-3 tahun dengan pertumbuhan yang normal, proporsinya lebih banyak pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif (97,1%), jika dibanding proporsi anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (80%) (Santi dkk., 2022). Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan adanya dukungan keluarga, ibu lebih dapat meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologis (Santi dkk., 2020). Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara keluarga dukungan informasi dan emosional, dalam keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan total dari orang-orang terdekat akan membuat ibu merasa lebih percaya diri dan nyaman (Santi dkk., 2023).

4. Simpulan dan Saran

Edukasi ASI eksklusif di Kalurahan Purwobinangun menunjukkan hasil yang berbeda pada kelompok kader dan ibu balita. Pada kader terdapat perbedaan skor pengetahuan *pre-test* dan *post-test* yang bermakna (p=0,035), sedangkan pada ibu balita kenaikan skor secara deskriptif belum disertai perbedaan yang bermakna (p=0,254). Skor awal yang sudah tinggi membatasi ruang peningkatan, terutama pada ibu balita. Analisis per butir masih menemukan kesenjangan pemahaman mengenai tanda kecukupan ASI, pemberian air putih atau madu sebelum usia enam bulan, dan hubungan ukuran payudara dengan produksi ASI.

Peningkatan cakupan ASI eksklusif merupakan sasaran program jangka panjang yang memerlukan pengukuran tersendiri. Kegiatan lanjutan perlu memantau praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan, pelaksanaan konseling oleh kader, dan retensi pengetahuan pada waktu tindak lanjut; ketiga indikator tersebut belum diukur dalam kegiatan ini. Sebagai tindak lanjut dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebaiknya dilakukan melalui edukasi singkat yang berulang dan terintegrasi dengan kegiatan Posyandu, dengan isi yang dibedakan sesuai kebutuhan kader dan ibu balita. Perlu juga

dilakukan upaya untuk menaikkan target cakupan ASI eksklusif di Kalurahan Purwobinangun.

5. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat atas pembiayaan kegiatan pengabdian skema Program Kemitraan Masyarakat tahun 2026 dengan kontrak nomor: HK.02.03/F.XIX/264/2026 tanggal 15 Januari 2026.

6. Daftar Pustaka

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Breastfeeding challenges: ACOG Committee Opinion No. 820. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), e42-e53. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004253.

Babiszewska-Aksamit, M., Żelaźniewicz, A., Apanasewicz, A., Piosek, M., Winczowska, P., Barbarska, O., & Ziomkiewicz, A. (2024). Breast size in lactating women and the content of macronutrients in human milk. *American Journal of Human Biology*, 36(6), e24055.https://doi.org/10.1002/ajhb.24055

Badan Pusat Statistik. (2025). Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurut provinsi (persen), 2025. https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMy/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi--persen-.html.

Brodribb, W. & Academy of Breastfeeding Medicine. (2018). ABM Clinical Protocol #9: Use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk production, second revision 2018. *Breastfeeding Medicine*, 13(5), 307-314. https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29092.wjb.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2024 (data tahun 2023). https://dinkes.slemankab.go.id/informasi-berkala/.

Geddes, D.T., Gridneva, Z., Perrella, S.L., Mitoulas, L.R., Kent, J.C., & Stinson, L.F. (2021). 25 years of research in human lactation: from discovery to translation. *Nutrients*, 13(9), 3071. https://doi.org/10.3390/nu13093071.

Hertaty, D., Natalia, V., & Stefanicia. (2023). Pengaruh praktik budaya dan kesehatan pada ibu masa nifas di Daerah Aliran Sungai (DAS) tahun 2023. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 190-202. https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6488.

Huang, Y., Liu, Y., Yu, X.Y., & Zeng, T.Y. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13255. https://doi.org/10.1111/mcn.13255.

Kusumaningsih, F.S., Kamayani, M.O.A., Nurhaesti, P.O.Y., & Astuti, I.W. (2025). Pengaruh edukasi persiapan menyusui terhadap pengetahuan kader posyandu tentang ASI eksklusif. *Buletin Udayana Mengabdi*, 24(1), 1-6. https://doi.org/10.24843/BUM.2025.v24.i01.p01.

Meek, J.Y. & Noble, L. (2022). Technical report: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057989. https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. https://peraturan.bpk.go.id/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021#:~:text=Perpres%20ini%20mengatur%20antara%20lain,pelaporan%3B%20dan%205)%20pendanaan.

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.

Santi, M.Y., Sabar, S. & Nasyiatush, S. (2020). Dukungan Tempat Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 12(1), 41-52. https://doi.org/10.20884/1.ki.2020.12.1.1447.

Santi, M.Y., Heni, P.W. & Vita, W. (2022). Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 14(2), 197-212. https://doi.org/10.20884/1.ki.2022.14.2.4090.

Santi, M.Y., Wafi, N.M., Widyastuti, Y. & Khasanah, F. (2023). Determinants of Exclusive Breastfeeding in Lactating Mothers in Yogyakarta, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(E), 96-103. https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11286.

Santi, M.Y. & Ismiyati, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. [Laporan Penelitian]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Santi, M.Y., Setiyawati, N., Meilani, N., Ismiyati, A., Cahyaningrum, M., & Amadita, A. (2026). Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan tentang ASI Eksklusif dan Dukungan Keluarga dalam Keberhasilan Menyusui sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Darmabakti: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 7(2), 313-321. https://doi.org/10.31102/darmabakti.2026.7.2.313-321.

Šimkovic, M. & Träuble, B. (2019). Robustness of statistical methods when measure is affected by ceiling and/or floor effect. *PLoS ONE*, 14(8), e0220889. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220889.

Tahir, M.J., Haapala, J.L., Foster, L.P., Duncan, K.M., Teague, A.M., & Kharbanda, E.O. (2019). Association of full breastfeeding duration with postpartum weight retention in a cohort of predominantly breastfeeding women. *Nutrients*, 11(4), 938. https://doi.org/10.3390/nu11040938.

World Health Organization. (2026). Infant and young child feeding. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2021). Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032323.