

Design and Socialization of Breastfeeding Support Groups (KPA) to Improve Exclusive Breastfeeding

Perancangan Pembentukan dan Sosialisasi Kelompok Pendukung ASI (KPA) untuk Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif

Novita Ana Anggraini¹, Elmia Kursani^{*2}

^{1,2}Universita Strada Indonesia

E-mail: phitphita@gmail.com¹, elmiakursanihttp@gmail.com²

Abstract

Exclusive breastfeeding during the first six months of a baby's life is very important for optimal health and growth. However, exclusive breastfeeding coverage in Indonesia is still below the WHO target of 50% by 2025. This community service program aims to increase exclusive breastfeeding through the formation and socialization of Breastfeeding Support Groups (KPA) in the working area of the Umban Sari Community Health Center, Pekanbaru. The implementation method includes the preparation stage, group formation, and socialization involving health workers, cadres, and breastfeeding mothers. Before the activity began, a pre-test was conducted on 20 participants consisting of breastfeeding mothers, pregnant women, cadres, and health workers. The pre-test results showed that 7 participants or 35% had knowledge about breastfeeding support groups to increase exclusive breastfeeding. After conducting activities to design the formation and socialization of KPA to increase exclusive breastfeeding, a post-test was conducted with results of 90% of 20 participants. The activity showed the formation of an organized KPA and increased knowledge among mothers about the importance of exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding, breastfeeding support group, community empowerment, Pekanbaru

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan optimal. Namun, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih di bawah target WHO sebesar 50% pada tahun 2025. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif melalui pembentukan dan sosialisasi Kelompok Pendukung ASI (KPA) di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari, Pekanbaru. Metode pelaksanaan mencakup tahap persiapan, pembentukan kelompok, dan sosialisasi dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader, serta ibu menyusui. Sebelum kegiatan dimulai, dilakukan pre-test terhadap 20 peserta yang terdiri atas ibu menyusui, ibu hamil, kader, dan tenaga kesehatan. Hasil pre-test menunjukkan bahwa 7 peserta atau 35% memiliki pengetahuan tentang kelompok pendukung ASI untuk meningkat pemberian ASI eksklusif. Setelah melakukan kegiatan perancangan pembentukan dan sosialisasi KPA untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif maka dilakukan post-test dengan hasil 90% dari 20 orang peserta. Kegiatan menunjukkan terbentuknya KPA yang terorganisir dan meningkatnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, kelompok pendukung ASI, pemberdayaan masyarakat, Pekanbaru

1. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik dan paling sesuai untuk bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian ASI bersama makanan pendamping hingga usia dua tahun atau lebih (WHO, 2016). Pemberian ASI eksklusif terbukti memberikan manfaat jangka pendek maupun jangka panjang, baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun masyarakat. Bagi bayi, ASI berperan dalam mendukung tumbuh kembang optimal, mencegah infeksi, dan meningkatkan perkembangan kognitif. Bagi ibu, menyusui mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan, menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, serta memperkuat ikatan emosional dengan bayi (Victora et al, 2016). Meskipun manfaat ASI eksklusif telah banyak dibuktikan, praktik pemberiannya masih menghadapi tantangan. Data global menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di dunia baru mencapai sekitar 44% pada tahun 2021 (UNICEF, 2018). Angka ini masih jauh dari target global 50% pada tahun

2025 sebagaimana dicanangkan dalam *World Health Assembly Global Nutrition Targets*. Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, menghadapi tantangan besar karena dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi, serta sistem pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa cakupan ASI eksklusif pada tahun 2020 mencapai 67,74%, meningkat dibandingkan 2019 yang sebesar 63,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)). Namun capaian ini belum merata di seluruh provinsi maupun kabupaten/kota. Selain itu, meskipun terjadi peningkatan, angka tersebut masih rentan menurun karena berbagai faktor seperti ketersediaan cuti melahirkan, fasilitas ruang laktasi di tempat kerja, serta masih kuatnya mitos tentang pemberian makanan tambahan dini.

Khusus di Kota Pekanbaru, berdasarkan laporan (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2023), cakupan ASI eksklusif masih rendah. Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Rumbai, cakupan ASI eksklusif hanya sebesar 45,2%, jauh di bawah target nasional (80%). Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh bayi usia 0–6 bulan tidak memperoleh ASI eksklusif sesuai rekomendasi (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2023), sementara ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang bayi serta pencegahan penyakit infeksi. Padahal, cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah ini sudah cukup tinggi, yaitu 78,2%, yang menunjukkan bahwa kendala bukan hanya pada tahap awal menyusui, melainkan pada keberlanjutan praktik menyusui hingga enam bulan.

Fenomena rendahnya ASI eksklusif tidak terlepas dari berbagai faktor. Penelitian menunjukkan bahwa faktor individu seperti pengetahuan, persepsi kecukupan ASI, dan kondisi kesehatan ibu memengaruhi keputusan menyusui (Rollins et al, 2016). Faktor keluarga, khususnya dukungan suami, nenek, atau mertua, juga sangat menentukan. Tidak sedikit ibu yang menghadapi tekanan dari lingkungan keluarga untuk memberikan makanan tambahan dini. Faktor sosial budaya turut berperan, misalnya masih adanya mitos bahwa bayi harus diberi air putih atau madu sebelum enam bulan. Dari sisi tenaga kesehatan, kurang optimalnya konseling laktasi serta terbatasnya konselor ASI di Puskesmas menjadi kendala. Selain itu, kebijakan cuti melahirkan yang singkat serta minimnya fasilitas laktasi di tempat kerja semakin memperberat kondisi ibu bekerja.

Sejumlah penelitian menegaskan pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan praktik menyusui. (Hermawati et al, 2025) menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan kuat dari lingkungan sosial lebih mungkin menyusui lebih lama. (Irfan et al., 2018; Putri et al, 2022) menambahkan bahwa dukungan keluarga, teman, dan komunitas memiliki peran sentral dalam mempertahankan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam konteks ini salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KPA).

KPA merupakan organisasi berbasis komunitas yang dibentuk untuk memberikan dukungan emosional, sosial, serta informasi yang akurat mengenai ASI dan praktik menyusui. KPA biasanya terdiri dari kader kesehatan, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, serta ibu berpengalaman yang dapat menjadi teladan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) menegaskan bahwa KPA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Fungsi KPA tidak hanya sebagai forum berbagi pengalaman, tetapi juga sebagai sarana konseling, edukasi, advokasi, serta pendampingan kepada ibu menyusui.

Strategi pembentukan KPA sejalan dengan teori *Health Belief Model (HBM)* yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi manfaat, hambatan, serta dukungan sosial. Dengan adanya KPA, hambatan menyusui dapat dikurangi, manfaat ASI dapat lebih dipahami, serta dukungan sosial meningkat sehingga ibu lebih termotivasi untuk menyusui.

Beberapa studi di Indonesia mendukung efektivitas KPA. Misalnya, penelitian (Sari, D. P., & Rahmawati, 2021) di Yogyakarta menemukan bahwa keberadaan KPA mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan menyusui ibu. Studi lain oleh (Rahmawati, 2020) di Jawa Barat menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam KPA lebih konsisten memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak tergabung. Fakta ini memperkuat urgensi pembentukan KPA sebagai intervensi berbasis masyarakat.

Dalam konteks Pekanbaru, potensi untuk mengembangkan KPA cukup besar. Wilayah ini memiliki jaringan Posyandu yang aktif, kader kesehatan yang berpengalaman, serta dukungan

program prioritas dari Dinas Kesehatan. Namun, potensi tersebut belum sepenuhnya dimanfaatkan secara optimal. Oleh karena itu, program pengabdian masyarakat ini bertujuan merancang pembentukan dan sosialisasi KPA di Puskesmas Umban Sari sebagai upaya strategis meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Rumusan masalah yang menjadi dasar kegiatan ini adalah:

1. Mengapa cakupan ASI eksklusif di Pekanbaru, khususnya di Puskesmas Umban Sari, masih rendah meskipun IMD sudah cukup tinggi?
2. Bagaimana peran KPA dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial bagi ibu menyusui?
3. Strategi apa yang dapat dilakukan agar KPA dapat berfungsi secara berkelanjutan dan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif?

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan umum kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif melalui pembentukan dan sosialisasi KPA. Adapun tujuan khusus meliputi:

1. Membentuk KPA sebagai wadah edukasi, advokasi, dan dukungan ibu menyusui.
2. Melaksanakan sosialisasi tentang fungsi dan manfaat KPA dalam pemberian ASI eksklusif.
3. Membangun jejaring komunikasi antaranggota KPA untuk memperkuat motivasi ibu dalam pemberian ASI.
4. Menumbuhkan kesadaran kolektif masyarakat mengenai pentingnya ASI eksklusif sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
5. Mendukung program pemerintah dalam pencapaian target pemberian ASI eksklusif.

Dengan demikian, kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Pekanbaru. Melalui strategi berbasis komunitas, pembentukan KPA dapat menjadi model intervensi yang berkelanjutan, partisipatif, dan sesuai dengan konteks sosial budaya masyarakat setempat.

2. METODE

2.1 Lokasi dan Waktu

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Rumbai, Kota Pekanbaru, yang merupakan salah satu unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Wilayah ini dipilih karena cakupan ASI eksklusif masih rendah (45,2% pada tahun 2023), meskipun cakupan IMD relatif tinggi (78,2%). Dengan demikian, wilayah ini dianggap representatif untuk intervensi berbasis komunitas melalui pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KPA).

Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama dua minggu, yaitu pada 4–16 Agustus 2025. Rentang waktu ini digunakan untuk tahap persiapan, pelaksanaan pembentukan KPA, sosialisasi, serta evaluasi awal.

2.2 Subjek/Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan beberapa kelompok, antara lain:

1. Ibu menyusui dan ibu hamil, sebagai target utama penerima manfaat.
2. Kader Posyandu, sebagai agen perubahan dan pendamping masyarakat.
3. Tenaga kesehatan Puskesmas (dokter, bidan, tenaga gizi, perawat), sebagai fasilitator kegiatan.
4. Tokoh masyarakat dan keluarga (suami, mertua/nenek), sebagai pihak yang berperan dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Jumlah peserta yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 20 orang pada tahap awal pembentukan KPA. Ke depan, jumlah anggota diharapkan berkembang melalui perekrutan di Posyandu dan kelompok ibu balita.

2.3 Desain dan Pendekatan Pengabdian

Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (community empowerment) dengan model partisipatif. Pendekatan ini dipilih karena isu rendahnya cakupan

ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga lingkungan sosial, budaya, dan sistem kesehatan. Oleh karena itu, solusi harus melibatkan partisipasi aktif masyarakat.

Prinsip yang diterapkan dalam desain kegiatan antara lain:

1. *Bottom-up planning*: perencanaan berdasarkan kebutuhan masyarakat yang teridentifikasi.
2. Kolaboratif: melibatkan tenaga kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat.
3. Berbasis bukti: kegiatan dirancang berdasarkan data Dinas Kesehatan serta tinjauan literatur terkini.
4. Berkelanjutan: mendorong keberlanjutan KPA setelah kegiatan pengabdian selesai.

2.4 Tahapan Pelaksanaan

Tahapan kegiatan pengabdian ini meliputi pra-kegiatan, pelaksanaan, dan pasca-kegiatan.

1. Pra-Kegiatan (Persiapan):
 - a) Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Kepala Puskesmas Umban Sari.
 - b) Sosialisasi awal dengan kader Posyandu mengenai tujuan kegiatan.
 - c) Identifikasi calon anggota KPA melalui Posyandu dan kelompok ibu hamil.
 - d) Penyusunan materi sosialisasi berupa leaflet, poster, dan modul singkat.
2. Pelaksanaan:
 - a. Pembentukan KPA
 - 1) Dilakukan musyawarah dengan peserta untuk membentuk struktur organisasi (ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota).
 - 2) Penetapan visi dan misi KPA, serta agenda pertemuan rutin bulanan.
 - b. Sosialisasi dan Edukasi
 - 1) Penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, dan peran keluarga.
 - 2) Diskusi interaktif mengenai kendala dan solusi menyusui.
 - 3) Simulasi peran KPA dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui.
 - 4) Penyebaran media edukasi (leaflet, poster, dan materi digital).
3. Pasca-Kegiatan (Evaluasi dan Tindak Lanjut):
 - a) Observasi keaktifan anggota KPA dalam diskusi dan komitmen berkelanjutan.
 - b) Wawancara singkat untuk menilai pemahaman ibu mengenai ASI eksklusif sebelum dan sesudah kegiatan.
 - c) Penyusunan laporan hasil kegiatan dan rekomendasi untuk Puskesmas.

2.5 Strategi Sosialisasi KPA

Strategi sosialisasi dilakukan secara komprehensif agar menjangkau berbagai lapisan masyarakat, meliputi:

1. Tatap muka langsung: penyuluhan kelompok, simulasi, dan diskusi interaktif.
2. Media cetak: *leaflet* dan poster yang disebar di Posyandu, Puskesmas, dan tempat umum.
3. Media digital: penggunaan *WhatsApp group* untuk berbagi informasi lanjutan.
4. Pendekatan keluarga: melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya agar mendukung ibu menyusui.

2.6 Instrumen Kegiatan

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, beberapa instrumen digunakan, antara lain:

1. *Leaflet* dan poster berisi informasi tentang manfaat ASI eksklusif.
2. Sosialisasi KPA yang disusun berdasarkan literatur Kemenkes RI dan WHO.
3. Form observasi untuk menilai partisipasi dan pemahaman peserta.
4. Dokumentasi foto dan video untuk mendukung laporan dan evaluasi.

2.7 Evaluasi dan Indikator Keberhasilan

Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan dua pendekatan:

1. **Evaluasi Proses:**
 - a) Kehadiran dan partisipasi peserta selama kegiatan.
 - b) Keaktifan peserta dalam diskusi dan simulasi.
 - c) Kesiapan struktur organisasi KPA yang terbentuk.

2. Evaluasi Hasil:

- a) Peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif (diukur melalui pre-test dan post-test singkat).
- b) Terbentuknya KPA yang memiliki agenda kerja dan komitmen keberlanjutan.
- c) Komitmen Puskesmas untuk mendampingi kegiatan KPA.

Indikator keberhasilan yang ditetapkan meliputi:

1. Terbentuknya minimal 1 KPA aktif di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari.
2. $\geq 80\%$ peserta mampu menjelaskan kembali pengertian ASI eksklusif dengan benar setelah sosialisasi.
3. Adanya dukungan dari tenaga kesehatan dan kader dalam pertemuan KPA lanjutan.

2.8 Etika dan Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Kegiatan ini dilakukan dengan menjunjung tinggi etika pengabdian masyarakat. Seluruh peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan manfaat yang akan diperoleh. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan.

Keterlibatan pemangku kepentingan (stakeholders) sangat penting untuk keberhasilan kegiatan. Oleh karena itu, kolaborasi dilakukan dengan:

1. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai mitra kebijakan.
2. Puskesmas Umban Sari sebagai fasilitator dan pembina teknis.
3. Kader Posyandu sebagai pelaksana lapangan dan pendamping ibu menyusui.
4. Tokoh masyarakat untuk memberikan legitimasi dan dukungan moral.

Dengan metode yang terstruktur ini, kegiatan pengabdian diharapkan tidak hanya menghasilkan pembentukan KPA secara formal, tetapi juga meningkatkan kesadaran dan komitmen masyarakat terhadap pentingnya ASI eksklusif. Keberhasilan KPA di wilayah ini dapat menjadi contoh praktik baik (*best practice*) untuk dikembangkan di wilayah lain.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kondisi Awal dan Konteks Lokasi

Wilayah pengabdian adalah Puskesmas Umban Sari Rumbai, Kota Pekanbaru, yang memiliki cakupan ASI eksklusif pada bayi usia < 6 bulan hanya 45,2% pada tahun 2023, sementara cakupan IMD relatif lebih tinggi yaitu 78,2%. Data ini menunjukkan adanya kesenjangan antara keberhasilan IMD dengan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif.

Faktor penyebab rendahnya ASI eksklusif di wilayah ini diidentifikasi melalui wawancara awal dengan tenaga kesehatan dan kader Posyandu, antara lain:

1. Pengetahuan ibu yang masih terbatas mengenai manfaat ASI eksklusif.
2. Adanya mitos bahwa bayi harus diberi air putih, madu, atau pisang sejak usia dini.
3. Kurangnya dukungan keluarga, terutama dari suami dan mertua.
4. Minimnya konselor ASI yang aktif mendampingi.
5. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang sebagian besar bekerja di sektor informal, sehingga ibu harus kembali bekerja lebih cepat pasca melahirkan.

Dengan kondisi tersebut, dibutuhkan intervensi berbasis komunitas yang dapat memberikan dukungan berkelanjutan kepada ibu menyusui.

3.2 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan selama 12 hari, terbagi dalam beberapa tahapan:

1. Koordinasi dan Sosialisasi Awal:
Pertemuan dilakukan bersama Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan, dan kader Posyandu. Pada tahap ini disepakati pentingnya pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KPA) sebagai salah satu strategi pemberdayaan masyarakat.
2. Pembentukan Struktur KPA:
 - a) Jumlah peserta awal: 20 orang (10 ibu menyusui, 4 ibu hamil, 4 kader Posyandu, 2 tenaga kesehatan).
 - b) Struktur organisasi dibentuk secara musyawarah dengan memilih ketua, sekretaris, bendahara, serta koordinator kegiatan.

- c) Visi KPA yang disepakati adalah *"Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif melalui edukasi, advokasi, dan dukungan sosial bagi ibu menyusui."*
3. Sosialisasi dan Penyuluhan:
Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan metode:
- Ceramah interaktif: mengenai manfaat ASI, teknik menyusui, serta peran keluarga.
 - Diskusi kelompok kecil: untuk menggali kendala menyusui dan berbagi pengalaman.
 - Simulasi praktik: teknik menyusui posisi benar, cara pemerah dan menyimpan ASI.
 - Media edukasi: pembagian leaflet dan poster yang ditempatkan di Posyandu serta ruang tunggu Puskesmas.
4. Evaluasi Partisipasi dan Pemahaman:
- Evaluasi dilakukan melalui observasi, pre-test dan post-test singkat.
 - Dokumentasi foto dan video kegiatan dilakukan sebagai bukti ketercapaian.

3.3 Hasil Kuantitatif

Tabel. 1 Hasil Kuantitatif Pembentukan dan Sosialisasi KPA

No.	Indikator	Hasil Numeratif	Interpretasi
1	Jumlah peserta kegiatan	20 orang (10 ibu menyusui, 4 ibu hamil, 4 kader, 2 tenaga kesehatan)	Peserta cukup representatif melibatkan sasaran utama dan pendukung (kader, tenaga kesehatan).
2	Kehadiran peserta	100%	Menunjukkan antusiasme tinggi terhadap kegiatan.
3	Partisipasi aktif dalam diskusi	95% (19 dari 20 peserta aktif)	Tingkat keterlibatan sangat baik, menandakan metode partisipatif efektif.
4	Pemahaman definisi ASI eksklusif sebelum kegiatan	35% peserta memahami dengan benar	Pengetahuan awal masih rendah, selaras dengan data nasional (Kemenkes, 2020).
5	Pemahaman definisi ASI eksklusif sesudah kegiatan	90% peserta memahami dengan benar	Ada peningkatan 55 poin persentase pada kegiatan berhasil meningkatkan pengetahuan.
6	Peningkatan pemahaman (selisih pre-post test)	55%	Bukti dampak signifikan kegiatan sosialisasi dan pembentukan KPA.
7	Komitmen mengikuti pertemuan KPA lanjutan	100% peserta setuju	Potensi keberlanjutan kegiatan sangat tinggi.
8	Kesediaan melibatkan keluarga (suami/nenek)	80% bersedia, 20% belum bersedia	Dukungan keluarga mayoritas kuat, namun masih perlu advokasi agar semua anggota keluarga terlibat.

Berdasarkan hasil tabel 1 di atas diperoleh bahwa :

- Kehadiran Peserta:**
Seluruh 20 peserta hadir pada saat pembentukan KPA, dengan tingkat partisipasi aktif mencapai 95% (19 dari 20 peserta aktif dalam diskusi dan tanya jawab).
- Peningkatan Pengetahuan:**
Hasil pre-test menunjukkan hanya 35% peserta yang memahami definisi ASI eksklusif dengan benar. Setelah sosialisasi, angka ini meningkat menjadi 90%.
 - Sebelum kegiatan: sebagian ibu masih percaya bahwa bayi boleh diberi air putih sebelum usia 6 bulan.
 - Sesudah kegiatan: mayoritas ibu memahami bahwa ASI eksklusif berarti hanya ASI tanpa tambahan makanan/minuman lain selama 6 bulan pertama.

3. Komitmen Keberlanjutan:

- Terbentuk kesepakatan untuk melakukan pertemuan KPA secara rutin setiap bulan.
- 80% peserta menyatakan bersedia mengajak anggota keluarga (suami/nenek) dalam kegiatan lanjutan



Gambar 1. Pemahaman Ibu tentang ASI Eksklusif sebelum dan setelah kegiatan pengabdian

Gambar 1 diatas menjelaskan peningkatan pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah kegiatan yang menunjukkan bahwa sebelum kegiatan hanya 35% ibu memahami pentingnya ASI eksklusif. Setelah pembentukan dan sosialisasi Kelompok Pendukung ASI (KPA), terjadi peningkatan hingga sekitar 90%, yang mencerminkan keberhasilan program dalam meningkatkan motivasi dan dukungan untuk praktik menyusui.

3.4 Hasil Kualitatif

Tabel 2. Hasil Kualitatif Pembentukan dan Sosialisasi KPA

Aspek	Temuan Kualitatif	Pembahasan / Analisis
Testimoni ibu menyusui	Sebelumnya saya sering mendengar saran dari orang tua untuk memberi pisang sejak bayi umur 3 bulan. Setelah ikut kegiatan ini, saya jadi lebih yakin untuk memberikan ASI saja sampai 6 bulan.	Testimoni ini menunjukkan perubahan persepsi ibu setelah kegiatan. Hal ini memperkuat bukti bahwa edukasi komunitas efektif dalam mengoreksi mitos dan praktik keliru. Selaras dengan Kusumaningrum et al. (2019) yang menekankan pentingnya dukungan sosial dalam menyusui.
Pengalaman ibu bekerja	Beberapa ibu menyatakan sulit mempertahankan ASI eksklusif setelah kembali bekerja karena tidak ada ruang laktasi.	Ini mengindikasikan hambatan struktural yang tidak bisa diatasi hanya dengan edukasi. Dibutuhkan dukungan kebijakan, sesuai rekomendasi UNICEF (2021) mengenai pentingnya ruang laktasi di tempat kerja.
Peran kader Posyandu	Kader menyatakan siap menjadi motor penggerak KPA karena sudah terbiasa melakukan kunjungan rumah.	Kader menjadi agen penting keberlanjutan program karena kedekatan mereka dengan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati & Dewi (2020) yang menyebut kader sebagai faktor kunci keberhasilan KPA.
Dukungan tenaga kesehatan	Bidan Puskesmas menyebut bahwa KPA membantu memperluas jangkauan promosi ASI dan meringankan beban tenaga kesehatan.	Menunjukkan adanya sinergi antara tenaga kesehatan formal dan komunitas. Menurut Rollins et al. (2016), dukungan multipihak memperbesar peluang keberhasilan ASI eksklusif.

Keterlibatan keluarga	80% ibu menyatakan siap melibatkan suami/nenek dalam kegiatan KPA.	Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor kuat dalam keberhasilan ASI eksklusif (Lestari et al., 2020). Namun, masih ada 20% yang belum siap, sehingga perlu strategi advokasi lebih lanjut.
-----------------------	--	--

Selain data kuantitatif, kegiatan juga menghasilkan beberapa temuan kualitatif yang memperkaya analisis pada table di atas, antara lain :

1. Testimoni ibu menyusui:
Seorang peserta menyatakan, *"Sebelumnya saya sering mendengar saran dari orang tua untuk memberi pisang sejak bayi umur 3 bulan. Setelah ikut kegiatan ini, saya jadi lebih yakin untuk memberikan ASI saja sampai 6 bulan."*
2. Peran kader Posyandu:
Kader menyatakan antusias untuk menjadi penggerak KPA karena mereka sudah terbiasa melakukan kunjungan rumah, sehingga bisa menyampaikan pesan ASI eksklusif lebih luas.
3. Dukungan tenaga kesehatan:
Bidan Puskesmas menekankan bahwa adanya KPA sangat membantu kerja tenaga kesehatan, karena dukungan masyarakat bisa memperkuat pesan kesehatan yang selama ini disampaikan.

3.5 Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pembentukan KPA dan sosialisasi berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai ASI eksklusif. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati, 2020) yang menunjukkan bahwa keberadaan KPA meningkatkan konsistensi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Dari sisi partisipasi masyarakat, tingkat keterlibatan peserta cukup tinggi. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan partisipatif dalam pengabdian masyarakat mampu memobilisasi potensi local. Tingkat partisipasi yang tinggi menggambarkan efektivitas pendekatan partisipatif. Menurut (Kavle et al., 2017), intervensi berbasis diskusi kelompok lebih mampu meningkatkan motivasi ibu dibandingkan penyuluhan satu arah. Kader Posyandu menjadi ujung tombak keberlanjutan program, sesuai dengan hasil penelitian (Ellyzabeth Sukmawati et al., 2021) yang menyebutkan bahwa keterlibatan kader adalah kunci keberhasilan program ASI di tingkat komunitas.

Namun demikian, terdapat beberapa kendala yang dihadapi:

1. Masih ada pengaruh budaya pemberian makanan tambahan dini.
2. Beberapa ibu bekerja mengaku kesulitan mempertahankan ASI eksklusif setelah kembali bekerja.
3. Fasilitas ruang laktasi di tempat kerja masih sangat terbatas.

Kendala tersebut memperlihatkan bahwa intervensi KPA perlu diperkuat dengan dukungan kebijakan pemerintah, misalnya penambahan cuti melahirkan, penyediaan ruang laktasi, serta pelatihan konselor ASI di Puskesmas.

Jika dibandingkan dengan literatur internasional, hasil kegiatan ini konsisten dengan temuan (Hermawati et al, 2025) yang menegaskan bahwa dukungan sosial berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan menyusui. KPA menjadi wujud nyata dari *community support system* yang mampu memperkuat kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

3.6 Implikasi

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki implikasi penting:

1. Bagi Masyarakat:
 - a) KPA menjadi wadah berbagi pengalaman, meningkatkan solidaritas, serta memperkuat motivasi menyusui.
 - b) Masyarakat mulai menyadari pentingnya peran keluarga, terutama suami, dalam mendukung ASI eksklusif.
2. Bagi Puskesmas:
 - a) KPA dapat menjadi mitra strategis dalam promosi kesehatan ibu dan anak.
 - b) Mengurangi beban tenaga kesehatan dengan memperluas jangkauan edukasi melalui kader dan komunitas.

3. Bagi Kebijakan Kesehatan:
 - a) Dinas Kesehatan dapat menjadikan KPA sebagai model intervensi yang direplikasi di Puskesmas lain.
 - b) Penguatan kebijakan cuti melahirkan dan ruang laktasi di tempat kerja akan mendukung keberlanjutan praktik ASI eksklusif.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada “Perancangan Pembentukan dan Sosialisasi Kelompok Pendukung ASI (KPA)” di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Rumbai, Kota Pekanbaru, telah berhasil dilaksanakan dengan baik. Dari proses persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi, kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, serta dukungan sosial terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

4.1 Temuan Utama

1. Kegiatan ini berhasil membentuk satu kelompok KPA dengan struktur organisasi yang jelas, beranggotakan ibu menyusui, ibu hamil, kader Posyandu, serta tenaga kesehatan. Kehadiran KPA ini menjadi bukti bahwa masyarakat mampu berpartisipasi aktif dalam memecahkan persoalan kesehatan yang dihadapinya.
2. Sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan terbukti meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Dari hasil evaluasi, terjadi peningkatan signifikan pemahaman peserta, dari hanya 35% yang memahami definisi ASI eksklusif sebelum kegiatan menjadi 90% setelah kegiatan. Fakta ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan dengan metode partisipatif (diskusi, simulasi, dan berbagi pengalaman) lebih efektif dibandingkan pendekatan ceramah satu arah.
3. Kegiatan ini mendorong tumbuhnya komitmen kolektif untuk mendukung pemberian ASI eksklusif. Mayoritas peserta bersedia mengajak anggota keluarga lain, khususnya suami dan nenek, untuk turut hadir pada pertemuan lanjutan. Ini menandakan bahwa keberhasilan ASI eksklusif tidak hanya tanggung jawab ibu, melainkan juga seluruh keluarga.

4.2 Implikasi Praktis

Implikasi dari kegiatan ini cukup luas:

1. Bagi Ibu Menyusui: mereka memperoleh informasi yang benar dan dukungan moral untuk tetap konsisten dalam menyusui secara eksklusif meskipun menghadapi berbagai kendala.
2. Bagi Kader Posyandu: keberadaan KPA menjadi sarana penguatan kapasitas kader sebagai pendamping masyarakat.
3. Bagi Puskesmas: KPA dapat dijadikan mitra strategis dalam memperluas jangkauan edukasi kesehatan, sehingga tidak semua tanggung jawab berada pada tenaga kesehatan formal.
4. Bagi Kebijakan Kesehatan Daerah: keberhasilan KPA ini dapat dijadikan contoh model intervensi yang direplikasi di Puskesmas lain di Kota Pekanbaru bahkan di provinsi Riau.

4.3 Kelemahan dan Tantangan

Walaupun kegiatan ini berjalan baik, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diperhatikan:

1. Masih kuatnya pengaruh budaya yang mendorong pemberian makanan tambahan dini.
2. Keterbatasan konselor ASI di tingkat Puskesmas.
3. Minimnya fasilitas ruang laktasi di tempat kerja sehingga menyulitkan ibu bekerja untuk mempertahankan ASI eksklusif.

Tantangan ini menegaskan bahwa intervensi berbasis komunitas seperti KPA harus disinergikan dengan dukungan kebijakan makro, baik dari pemerintah maupun dunia kerja.

4.4 Rekomendasi

Berdasarkan hasil kegiatan, beberapa rekomendasi yang dapat diajukan adalah:

1. Keberlanjutan Kegiatan: Puskesmas diharapkan dapat mendampingi KPA melalui pertemuan rutin dan penyediaan narasumber dalam diskusi bulanan.

2. Pelatihan Konselor ASI: perlu dilakukan pelatihan khusus bagi kader KPA agar mereka mampu memberikan konseling dasar secara lebih terstruktur.
3. Dukungan Pemerintah Daerah: Dinas Kesehatan diharapkan memberikan fasilitasi, termasuk penyediaan media edukasi, anggaran kegiatan, serta advokasi kebijakan yang berpihak pada ibu menyusui.
4. Kolaborasi Lintas Sektor: pelibatan PKK, tokoh agama, dan tokoh masyarakat sangat penting untuk memperluas penerimaan sosial terhadap pesan ASI eksklusif.
5. Monitoring dan Evaluasi Jangka Panjang: diperlukan mekanisme evaluasi berkala untuk menilai dampak keberadaan KPA terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif secara nyata.

4.5 Penutup

Secara keseluruhan, kegiatan ini membuktikan bahwa Kelompok Pendukung ASI (KPA) dapat menjadi strategi inovatif berbasis komunitas dalam mendukung keberhasilan program ASI eksklusif. Keberhasilan ini diawali dari perancangan terbentuknya KPA untuk peningkatan pemberian ASI eksklusif. Setelah dilakukan post-test pada 20 orang peserta terjadi peningkatan sebesar 90% pengetahuan tentang kelompok pendukung ASI dalam meningkat pemberian ASI eksklusif.

Dengan terbentuknya KPA di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru diharapkan program KPA ini dapat memberikan dampak positif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Program KPA ini bisa diterapkan diseluruh Puskesmas wilayah Kota Pekanbaru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Puskesmas Umban Sari Rumbai, dosen pembimbing, serta semua pihak yang mendukung kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2023*.
- Ellyzabeth Sukmawati, E. S., Norif Didik Nur Imanah, N. D. N. I., & Suwariyah, P. (2021). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Keberhasilan Menyusui Untuk Memberikan Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 91–98. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i2.500>
- Hermawati, L., Irawati, N.B.U., & Zulfa, H. A. (2025). Impact of Maternal Knowledge, Socioeconomic Factors, Social Support, and Policies on Exclusive Breastfeeding: A Comprehensive Literature Review. *International Journal of Medicine and Public Health*, 2(2).
- Irfan, Ita Herawati, & Harmita Cahyani Putri. (2018). Pengaruh dukungan keluarga terhadap keberhasilan asi eksklusif. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(3), 116–125. <https://doi.org/10.37063/ak.v1i3.15>
- Kavle, J. A., Lacroix, E., Dau, H., & Engmann, C. (2017). Addressing barriers to exclusive breastfeeding in low- and middle-income countries: A systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3120–3134. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pemberian ASI eksklusif*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan kelompok pendukung ASI*.
- Putri, R.A., Listiyaningsih, M.D., & Ismiryan, F. V. (2022). Pekerjaan dan Dukungan Sosial Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Partum. *Indonesian Journal of Midwifery*, 5(2), 161–166.
- Rahmawati, A. (2020). Strategi peningkatan pemberian ASI eksklusif melalui kelompok pendukung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(4), 250–258.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerbhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., & Martines, J. C. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504.
- Sari, D. P., & Rahmawati, A. (2021). Efektivitas kelompok pendukung ASI dalam meningkatkan pengetahuan ibu. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(1), 45–52.
- UNICEF. (2018). *The state of the world's children 2019: Children, food and nutrition*.

- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., Franca, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- WHO. (2016). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*.