

PENDAMPINGAN IBU MENYUSUI (BREASTFEEDING COACH) UNTUK MENINGKATKAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DAN MENURUNKAN RISIKO PNEUMONIA PADA BALITA

1. Iis Suwanti, Program Studi Ilmu Kesehatan, STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : arel.jasmine2016@gmail.com
2. Eko Agus Cahyono, Program Studi Keperawatan, Akademi Keperawatan Dian Husada, Email : ekoagusdianhusada@gmail.com
Korespondensi : ekoagusdianhusada@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kesakitan dan kematian balita akibat pneumonia di Indonesia masih menjadi perhatian serius, di mana rendahnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan faktor risiko utama. Meski data nasional menunjukkan capaian 70,7%, tantangan di tingkat komunitas seperti pengetahuan yang minim dan praktik menyusui yang tidak optimal masih menghambat pencegahan efektif. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Tambakagung, Kabupaten Mojokerto, untuk menjawab permasalahan tersebut melalui intervensi yang terintegrasi antara peningkatan kemampuan menyusui dan literasi kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan praktik menyusui dan pengetahuan ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita melalui pendekatan pendampingan intensif. Capaian yang diharapkan adalah transformasi signifikan pada kedua aspek tersebut, sehingga berkontribusi pada keberhasilan ASI eksklusif dan penurunan risiko pneumonia. Menggunakan desain intervensi partisipatif dengan 18 ibu menyusui sebagai peserta selama September 2025. Metode utama mencakup edukasi interaktif melalui workshop dan pendampingan personal (breastfeeding coach) berupa kunjungan rumah mingguan dan dukungan grup WhatsApp. Evaluasi dilakukan dengan observasi langsung menggunakan checklist dan tes pengetahuan (pre-test post-test) untuk mengukur peningkatan kemampuan dan pengetahuan. Hasil menunjukkan peningkatan yang dramatis. Kemampuan praktik menyusui mengalami transformasi dari dominasi kategori kurang (66,7%) menjadi dominasi kategori baik (77,8%). Secara paralel, pengetahuan tentang pneumonia mengalami peningkatan dimana kategori kurang (77,8%) hilang dan kategori baik melonjak dari 5,5% menjadi 72,2%. Data ini membuktikan efektivitas model intervensi yang diterapkan. Keberhasilan kegiatan mengonfirmasi bahwa pendekatan edukasi yang dikombinasikan dengan coaching intensif efektif membangun self-efficacy dan pengetahuan ibu. Teori Social Cognitive Theory dan Health Belief Model menjelaskan mekanisme perubahan melalui penguasaan pengalaman, dukungan sosial, dan peningkatan persepsi risiko. Untuk keberlanjutan, model ini perlu diintegrasikan ke dalam sistem layanan kesehatan primer dan program pemberdayaan komunitas, sehingga dapat direplikasi sebagai strategi berbasis bukti dalam upaya nasional menurunkan morbiditas dan mortalitas balita

Kata Kunci : Pendampingan, Ibu Menyusui, ASI Eksklusif, Pneumonia

1. PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi dan balita. Namun, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target yang ditetapkan. Banyak faktor yang menjadi hambatan, seperti kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat ASI, mitos-mitos yang salah, kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial, serta tantangan praktis seperti ibu yang bekerja. Ketidakberhasilan memberikan ASI eksklusif menyebabkan bayi tidak mendapatkan perlindungan imunologis optimal, meningkatkan risiko terkena infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Nidaa & Krianto, 2022). Salah satu konsekuensi paling serius dari tidak diberikannya ASI eksklusif adalah meningkatnya kerentanan balita terhadap penyakit pneumonia. Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. ASI mengandung antibodi spesifik (terutama IgA sekretori), sel-sel imun, dan faktor-faktor anti-infeksi yang langsung melindungi saluran pernapasan bayi dari patogen (Lestari & Afridah, 2023). Tanpa perlindungan ini, sistem imun balita yang belum matang menjadi lebih mudah diserang bakteri dan virus penyebab pneumonia. Oleh karena itu, rendahnya angka pemberian ASI eksklusif berperan signifikan dalam tingginya angka kejadian pneumonia pada balita. Upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif tidak hanya merupakan program gizi, tetapi juga strategi krusial dalam pencegahan penyakit infeksi berat seperti pneumonia, yang akan berdampak pada penurunan angka kesakitan, biaya perawatan kesehatan, dan angka kematian balita (Ramli, 2020).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), cakupan global pemberian ASI Eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan masih belum mencapai target yang diharapkan. Data WHO menunjukkan bahwa hanya sekitar 44% bayi di seluruh dunia yang mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Angka ini mencerminkan stagnasi dan tantangan besar dalam upaya peningkatan pemberian ASI secara global, meskipun berbagai bukti ilmiah telah menunjukkan manfaatnya yang luar biasa untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan kognitif anak. Tingkat pemberian ASI Eksklusif ini bervariasi sangat signifikan antar region, dengan wilayah seperti Afrika Timur dan Selatan menunjukkan cakupan tertinggi (di atas 60%), sementara wilayah seperti Eropa dan Amerika Utara memiliki angka yang jauh lebih rendah. Pencapaian yang masih di bawah 50% ini mengindikasikan bahwa secara global, mayoritas bayi belum mendapatkan perlindungan nutrisi dan imunologis optimal dari ASI, sehingga berisiko lebih tinggi terhadap penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia (WHO, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2024, capaian pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Tanah Air masih berada di angka 70,7%. Data ini bersumber dari Sistem Informasi Gizi Terpadu (SIGiT) dan menunjukkan pencapaian yang telah melampaui target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang sebesar 70%. Meskipun angka ini menunjukkan kemajuan dan upaya yang signifikan, realitas di lapangan masih menghadapi banyak tantangan. Angka 70,7% tersebut berarti masih ada sekitar 29,3% atau hampir 3 dari 10 bayi Indonesia yang tidak mendapatkan haknya untuk ASI Eksklusif. Kesenjangan antar provinsi dan kabupaten/kota juga masih lebar, di mana beberapa daerah berhasil mencapai di atas 80%, sementara daerah lain masih di bawah 60%. Faktor-faktor seperti promosi susu formula, kurangnya dukungan tempat kerja untuk ibu menyusui, serta

pengetahuan dan praktik yang tidak tepat dalam manajemen laktasi masih menjadi penghambat utama untuk mencapai cakupan universal yang dapat memaksimalkan pencegahan penyakit seperti pneumonia pada balita Indonesia (Kemenkes RI, 2025).

Menyusui secara eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi dari lahir hingga usia enam bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, atau mineral drops atas indikasi medis. Pentingnya praktik ini sangat fundamental karena ASI adalah makanan yang sempurna dan hidup; ia mengandung semua nutrisi dalam komposisi yang tepat, serta komponen imunologis aktif seperti antibodi (terutama IgA sekretori), sel darah putih, dan enzim yang tidak dapat direplikasi oleh susu formula mana pun. Pemberian ASI eksklusif berperan sebagai vaksinasi pertama alami, melindungi bayi dari infeksi, mendukung perkembangan otak dan kognitif yang optimal, serta mengurangi risiko obesitas dan penyakit tidak menular di kemudian hari (Wardhani et al., 2021). Namun, praktik ini dipengaruhi oleh banyak faktor, yang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal (misalnya pengetahuan ibu yang kurang, keyakinan mitos, masalah anatomis puting, atau persepsi produksi ASI tidak cukup) dan faktor eksternal (seperti kurangnya dukungan keluarga dan suami, promosi susu formula yang agresif, fasilitas dan kebijakan tempat kerja yang tidak mendukung, serta kurang optimalnya pelayanan konseling laktasi dari tenaga kesehatan) (Wijaya, 2022). Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif membawa konsekuensi kesehatan yang serius dan jangka panjang bagi bayi. Tanpa perlindungan imunologis unik dari ASI, bayi menjadi jauh lebih rentan terhadap infeksi, khususnya infeksi saluran pencernaan (seperti diare) dan infeksi saluran pernapasan. Pneumonia, sebagai penyebab utama kematian balita global, merupakan risiko utama yang meningkat secara signifikan. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko terkena pneumonia 15 hingga 23 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui secara eksklusif. Hal ini terjadi karena mereka kehilangan lapisan pelindung imunoglobulin A yang melapisi saluran napas dan usus, serta berbagai faktor antimikroba dalam ASI yang langsung menetralkan patogen (Sinaga & Siregar, 2020). Selain risiko infeksi akut ini, bayi juga menghadapi risiko jangka panjang seperti pertumbuhan yang tidak optimal (*stunting*), perkembangan kognitif yang lebih rendah, dan peningkatan prevalensi penyakit alergi serta diabetes tipe 2 di masa dewasa. Oleh karena itu, memastikan pemberian ASI eksklusif bukan sekadar pilihan gaya hidup, melainkan sebuah intervensi kesehatan kritis yang menyelamatkan jiwa dan membentuk fondasi kesehatan seumur hidup (Asnidawati & Ramdhan, 2021).

Akademisi memiliki peran strategis dalam meningkatkan keberhasilan praktik menyusui eksklusif melalui kegiatan edukasi yang berbasis bukti ilmiah dan menjangkau berbagai lapisan masyarakat. Upaya ini tidak hanya dilakukan di ruang kuliah, tetapi juga melalui pengabdian masyarakat. Akademisi, bersama mahasiswa, dapat merancang dan melaksanakan program penyuluhan yang kreatif dan mudah dipahami di posyandu, puskesmas, atau kelompok ibu-ibu. Materi edukasi dirancang untuk mematahkan mitos-mitos seputar ASI (seperti "ASI kurang" atau bayi memerlukan tambahan air putih dan pisang), sekaligus memberikan pengetahuan praktis tentang teknik menyusui yang benar, manajemen laktasi, dan cara mempertahankan produksi ASI. Selain itu, akademisi juga dapat mengembangkan dan mendistribusikan media edukasi seperti buku saku, poster, video animasi, dan konten media sosial yang informatif. Edukasi ini juga penting untuk menjangkau calon ibu dan remaja putri sebagai investasi jangka panjang,

serta melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya sebagai sistem pendukung yang krusial bagi ibu menyusui (Nurbayani et al., 2024). Selain edukasi, pendampingan atau mentoring langsung oleh akademisi dan mahasiswa bidang kesehatan merupakan upaya konkret yang sangat efektif. Program pendampingan ini dapat berbentuk kunjungan rumah (home visit) atau pendirian klinik laktasi di komunitas, di mana ibu menyusui mendapat bantuan langsung untuk mengatasi masalah seperti pelekatan yang salah, mastitis, atau persepsi ASI kurang. Melalui pendampingan ini, ibu mendapatkan dukungan psikologis dan solusi praktis yang disesuaikan dengan kondisinya, sehingga meningkatkan kepercayaan diri untuk terus menyusui. Di sisi lain, akademisi juga berperan dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer melalui pelatihan dan workshop. Banyak tenaga kesehatan yang masih memiliki pengetahuan dan keterampilan konseling laktasi yang terbatas. Akademisi dapat menyelenggarakan pelatihan untuk bidan, perawat, dan dokter tentang tata laksana menyusui terkini, komunikasi efektif, serta penerapan 10 Steps to Successful Breastfeeding dari WHO/UNICEF. Dengan menguatkan kompetensi tenaga kesehatan, diharapkan dukungan yang diberikan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas menjadi lebih optimal dan berdampak berkelanjutan (Puspasari et al., 2023).

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara intensif dan partisipatif di Desa Tambakagung, Kabupaten Mojokerto, selama bulan September 2025 dengan melibatkan 18 ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan. Metode pelaksanaan difokuskan pada dua pendekatan utama: edukasi interaktif dan pendampingan personal (coaching). Tahap pertama berupa edukasi yang dilaksanakan dalam dua sesi workshop kelompok dengan metode ceramah menggunakan media visual (powerpoint dan video), diskusi, serta demonstrasi langsung menggunakan boneka. Materi edukasi mencakup teknik menyusui yang benar (posisi dan pelekatan), manajemen laktasi (cara meningkatkan dan menyimpan ASI), pemecahan masalah umum (payudara bengkak, puting lecet), serta pengetahuan tentang pneumonia pada balita (gejala, faktor risiko, pencegahan, dan kapan harus mencari pertolongan). Metode ini dirancang untuk menciptakan lingkungan belajar yang interaktif, memungkinkan ibu untuk bertanya dan berbagi pengalaman, sehingga tidak hanya meningkatkan pengetahuan kognitif tetapi juga membangun kepercayaan diri.

Tahap kedua, yaitu pendampingan personal (breastfeeding coach), menjadi inti dari program ini. Setiap ibu didampingi secara intensif oleh satu fasilitator (dosen / mahasiswa terlatih) melalui kunjungan rumah (home visit) mingguan dan dukungan via grup WhatsApp selama sebulan penuh. Dalam kunjungan rumah, fasilitator akan mengamati dan membimbing praktik menyusui langsung, membantu mengatasi kendala spesifik yang dihadapi masing-masing ibu, serta memberikan dukungan psikososial. Grup WhatsApp berfungsi sebagai forum konsultasi cepat, pengingat, dan tempat berbagi motivasi antar peserta. Keberhasilan kegiatan ini diukur dengan dua indikator utama: (1) Peningkatan kemampuan praktik menyusui, yang dinilai melalui checklist observasi (mencakup posisi, pelekatan, dan kenyamanan) pada kunjungan pertama dan terakhir; serta (2) Peningkatan pengetahuan ibu, yang diukur melalui pre-test dan post-test tertulis mengenai materi laktasi dan pneumonia. Peningkatan skor pada kedua instrumen tersebut akan menjadi bukti efektivitas pendampingan dalam mencapai tujuan.

meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan literasi kesehatan ibu sebagai upaya preventif terhadap pneumonia.

3. HASIL

- a. Kemampuan praktik menyusui peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebelum intervensi

Tabel 1. Distribusi frekuensi kemampuan praktik menyusui peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebelum intervensi (pretest)

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kemampuan menyusui baik	1	5,5
2	Kemampuan menyusui cukup	5	27,8
3	Kemampuan menyusui kurang	12	66,7
Jumlah		18	100

Sumber : Data PKM, 2025

Sebelum kegiatan pendampingan, mayoritas ibu (12 orang atau 66.7%) memiliki kemampuan praktik menyusui dalam kategori kurang, dan hanya 1 ibu (5.5%) yang sudah mempraktikkan dengan baik.

- b. Kemampuan praktik menyusui peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat setelah intervensi

Tabel 2. Distribusi frekuensi kemampuan praktik menyusui peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat setelah intervensi (posttest)

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kemampuan menyusui baik	14	77,8
2	Kemampuan menyusui cukup	4	22,2
3	Kemampuan menyusui kurang	0	0,0
Jumlah		18	100

Sumber : Data PKM, 2025

Setelah mengikuti serangkaian kegiatan edukasi dan pendampingan intensif, terjadi perubahan yang sangat positif. tidak ada lagi ibu yang kemampuannya berada dalam kategori kurang, dan sebagian besar peserta, yaitu 14 orang (77.8%), telah mampu melakukan praktik menyusui dengan kategori baik.

- c. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pneumonia sebelum intervensi

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pneumonia sebelum intervensi (pretest)

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	1	5,5
2	Pengetahuan cukup	3	16,7
3	Pengetahuan kurang	14	77,8
Jumlah		18	100

Sumber : Data PKM, 2025

Sebelum kegiatan edukasi, pengetahuan mayoritas ibu (14 orang atau 77.8%) tentang pneumonia berada dalam kategori kurang, dan hanya 1 ibu (5.5%) yang memiliki pengetahuan baik.

- d. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pneumonia setelah intervensi

Tabel 4. Distribusi frekuensi pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pneumonia setelah intervensi (posttest)

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	13	72,2
2	Pengetahuan cukup	5	27,8
3	Pengetahuan kurang	0	0,0
Jumlah		18	100

Sumber : Data PKM, 2025

Setelah mengikuti sesi edukasi khusus tentang pneumonia, terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan. Tidak ada lagi ibu yang pengetahuannya kurang dan sebagian besar peserta, yaitu 13 orang (72.2%), memiliki pengetahuan tentang pneumonia dalam kategori baik.

4. PEMBAHASAN

- a. Kemampuan praktik menyusui peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Sebelum kegiatan pendampingan, mayoritas ibu (12 orang atau 66.7%) memiliki kemampuan praktik menyusui dalam kategori kurang, dan hanya 1 ibu (5.5%) yang sudah mempraktikkan dengan baik. Setelah mengikuti serangkaian kegiatan edukasi dan pendampingan intensif, terjadi perubahan yang sangat positif. tidak ada lagi ibu yang kemampuannya berada dalam kategori kurang, dan sebagian besar peserta, yaitu 14 orang (77.8%), telah mampu melakukan praktik menyusui dengan kategori baik

Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang menunjukkan peningkatan signifikan kemampuan praktik menyusui dari mayoritas kategori kurang menjadi kategori baik setelah intervensi edukasi dan pendampingan intensif dapat dijelaskan melalui konsep Social Cognitive Theory (SCT) yang dikemukakan oleh Albert Bandura. SCT menekankan pentingnya interaksi timbal balik antara faktor personal, perilaku, dan lingkungan (reciprocal determinism) dalam membentuk suatu kompetensi. Dalam konteks ini, intervensi edukasi berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk outcome expectations (keyakinan akan manfaat ASI eksklusif) sebagai faktor personal (Ruspita et al., 2021). Sementara itu, metode pendampingan langsung (breastfeeding coach) melalui kunjungan rumah dan observasi berperan sebagai sumber vicarious experience (pembelajaran melalui pengamatan dan modeling dari fasilitator) dan sekaligus memberikan mastery experience (pengalaman keberhasilan langsung) bagi ibu dalam mengatasi hambatan teknis menyusui. Dukungan sosial dari fasilitator dan kelompok ibu lainnya dalam grup pendampingan menciptakan environmental factor yang memfasilitasi dan memperkuat perilaku baru. Dengan demikian, peningkatan kemampuan praktik ini bukan sekadar transfer informasi, melainkan hasil dari proses pembelajaran sosial yang komprehensif, di mana ibu memperoleh kepercayaan diri (self-efficacy) melalui penguasaan keterampilan secara bertahap dengan dukungan lingkungan yang memadai, yang pada akhirnya mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan (Rahmawati et al., 2024).

Tim pelaksana kegiatan berasumsi bahwa peningkatan kemampuan praktik menyusui yang dialami peserta merupakan hasil langsung dari penerapan prinsip-prinsip andragogi dalam desain intervensi. Menurut Knowles, pembelajaran orang dewasa (ibu menyusui dalam hal ini) akan efektif apabila

materi bersifat kontekstual dan aplikatif, serta peserta terlibat secara aktif dalam prosesnya. Intervensi dirancang bukan sebagai penyuluhan satu arah, tetapi sebagai problem-based learning, di mana setiap ibu didorong untuk mengidentifikasi dan merefleksikan masalah spesifik yang dihadapinya dalam praktik menyusui. Asumsi tim adalah bahwa pendekatan ini akan memfasilitasi internalisasi pengetahuan menjadi keterampilan, karena ibu tidak hanya memahami "apa" dan "mengapa", tetapi secara langsung menjawab "bagaimana" menyelesaikan tantangan nyata. Dengan demikian, peningkatan dari kategori "kurang" menjadi "baik" diasumsikan berasal dari proses belajar yang self-directed dan berpusat pada pengalaman nyata peserta, yang meningkatkan relevansi dan retensi pembelajaran.

Lebih lanjut, tim berasumsi bahwa mekanisme pendampingan personal (coaching) berfungsi sebagai scaffolding yang kritical dalam proses peningkatan kemampuan ini. Konsep scaffolding dari Vygotsky menekankan pemberian dukungan terstruktur pada zona perkembangan proksimal individu. Fasilitator berperan sebagai more knowledgeable other (MKO) yang memberikan bantuan tepat waktu (contingent assistance), mulai dari demonstrasi penuh, bimbingan verbal, hingga pemberian umpan balik, yang kemudian secara bertahap ditarik seiring meningkatnya kemandirian ibu. Asumsi kunci tim adalah bahwa interaksi pendampingan ini tidak hanya memperbaiki teknik mekanis, tetapi secara fundamental membangun self-efficacy menyusui ibu. Keyakinan akan kemampuan diri ini, yang berasal dari penguasaan pengalaman langsung (mastery experience) dan persuasi verbal positif dari pendamping, diasumsikan sebagai penggerak utama yang memungkinkan ibu untuk mempertahankan dan mengonsolidasi perilaku baru tersebut bahkan setelah program berakhir.

Terakhir, tim pelaksana berasumsi bahwa keberhasilan transformasi kemampuan individu tidak dapat dipisahkan dari transformasi lingkungan sosial mikro peserta. Teori Perubahan Perilaku menyatakan bahwa norma sosial dan dukungan jaringan merupakan determinan kuat keberlanjutan suatu praktik. Program ini sengaja dirancang tidak hanya menargetkan individu ibu, tetapi juga menciptakan komunitas praktik melalui grup pendampingan. Asumsi tim adalah bahwa grup ini berfungsi sebagai sistem pendukung sebaya yang memberikan validasi sosial, tempat berbagi solusi, dan sumber motivasi berkelanjutan. Interaksi dalam grup diasumsikan menggeser norma subjektif dari lingkungan yang mungkin pasif atau kurang informatif menjadi lingkungan yang aktif mendukung menyusui eksklusif. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan yang tercatat tidak dilihat semata-mata sebagai pencapaian 18 individu yang terisolasi, tetapi sebagai hasil dari terciptanya ekosistem pembelajaran dan dukungan bersama yang memperkuat setiap keputusan dan praktik positif ibu, sehingga perubahan yang terjadi bersifat lebih kolektif dan diharapkan lebih berkelanjutan.

- b. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pneumonia
Sebelum kegiatan edukasi, pengetahuan mayoritas ibu (14 orang atau 77.8%) tentang pneumonia berada dalam kategori kurang, dan hanya 1 ibu (5.5%) yang memiliki pengetahuan baik. Setelah mengikuti sesi edukasi khusus tentang pneumonia, terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan. Tidak ada lagi ibu yang pengetahuannya kurang dan sebagian besar peserta, yaitu 13 orang (72.2%), memiliki pengetahuan tentang pneumonia dalam kategori baik

Peningkatan pengetahuan ibu yang signifikan dari mayoritas kategori kurang menjadi dominasi kategori baik setelah intervensi edukasi spesifik tentang pneumonia dapat dikaji melalui lensa Health Belief Model (HBM) dan teori perubahan perilaku. HBM berasumsi bahwa adopsi perilaku pencegahan penyakit dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan (perceived susceptibility) dan keseriusan penyakit (perceived severity), serta keyakinan akan manfaat (perceived benefits) dan hambatan (perceived barriers) dari tindakan yang direkomendasikan (Lactona & Cahyono, 2024). Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang sistematis berhasil meningkatkan persepsi kerentanan dan keseriusan ibu terhadap pneumonia pada balita, sekaligus secara jelas memaparkan manfaat konkret ASI eksklusif sebagai tindakan pencegahan primer dan cara mengatasi hambatan praktiknya (Achmad et al., 2024). Proses edukasi yang interaktif, dengan memberikan informasi spesifik tentang gejala, faktor risiko, dan langkah penanganan, berfungsi sebagai cues to action (pemicu untuk bertindak) yang memungkinkan ibu untuk menginternalisasi pengetahuan abstrak menjadi kesadaran kesehatan yang aplikatif. Dengan demikian, transformasi pengetahuan ini bukan sekadar peningkatan skor kognitif, melainkan langkah krusial pertama dalam membentuk readiness for action yang diperlukan untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku protektif dalam mencegah pneumonia pada anak mereka (Darsini et al., 2019).

Tim pelaksana kegiatan berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan tentang pneumonia yang dialami peserta merupakan prasyarat kritis untuk membentuk persepsi risiko (risk perception) yang akurat dan kesadaran situasional yang diperlukan untuk bertindak preventif. Melalui sesi edukasi yang sistematis, tim berasumsi bahwa peserta akan mengalami proses diferensiasi kognitif, di mana pengetahuan semula yang samar dan tidak terstruktur tentang "sesak napas" atau "batuk" dielaborasi menjadi pemahaman komprehensif mengenai pneumonia sebagai infeksi alveolar dengan gejala spesifik, jalur penularan, dan kelompok risiko. Asumsi ini berakar pada teori kognitif yang menyatakan bahwa pengetahuan deklaratif (knowing what) tentang patogen, gejala, dan komplikasi harus tertanam kuat sebelum seseorang dapat mengembangkan pengetahuan prosedural (knowing how) untuk mencegahnya. Dengan demikian, lonjakan skor dari kategori "kurang" menjadi "baik" diasumsikan mencerminkan tidak hanya perolehan fakta baru, tetapi juga penyusunan ulang skema mental (cognitive restructuring) peserta, yang memungkinkan mereka mengkategorikan gejala-gejala umum menjadi tanda bahaya yang memerlukan respons kesehatan yang tepat.

Lebih lanjut, tim berasumsi bahwa efektivitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan secara signifikan sangat bergantung pada pendekatan komunikasi kesehatan yang partisipatif dan kontekstual. Materi yang disampaikan tidak dirancang sebagai monolog teknis, tetapi dikemas dengan analogi kehidupan sehari-hari di Desa Tambakagung dan dilengkapi dengan sesi tanya jawab serta diskusi kasus. Asumsi tim adalah bahwa pendekatan ini memfasilitasi proses elaborasi kognitif yang lebih dalam, di mana informasi baru secara aktif dihubungkan (anchoring) dengan pengalaman dan pengetahuan lama peserta. Hal ini meningkatkan pemrosesan informasi dari tingkat dangkal menjadi pemrosesan mendalam (deep processing), yang menurut teori pemrosesan informasi, akan menghasilkan retensi memori jangka panjang yang lebih baik. Dengan kata lain, tim berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan

yang terukur berasal dari strategi penyampaian yang mengubah peserta dari penerima pasif menjadi agen kognitif aktif yang mengonstruksi pemahamannya sendiri, sehingga pengetahuan tentang pneumonia menjadi lebih personal, relevan, dan mudah diakses saat diperlukan untuk pengambilan keputusan.

Terakhir, tim pelaksana berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan ini berfungsi sebagai katalis utama untuk membangun self-efficacy kesehatan (health self-efficacy) dan agency atau keagenan ibu dalam melindungi anaknya. Konsep dari Social Cognitive Theory ini menekankan bahwa keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk menjalankan suatu perilaku sangat dipengaruhi oleh penguasaan pengetahuan terkait. Dengan memahami dengan jelas mekanisme pencegahan pneumonia (seperti pentingnya ASI eksklusif, imunisasi, dan kebersihan), peserta diasumsikan akan mengalami peningkatan perceived behavioral control. Pengetahuan yang memadai mengurangi ketidakpastian dan rasa takut yang tidak berdasar, menggantikannya dengan rasa percaya diri bahwa mereka memiliki "peta" untuk mencegah penyakit. Oleh karena itu, peningkatan dari 5.5% menjadi 72.2% kategori "baik" tidak hanya dilihat sebagai keberhasilan kognitif, tetapi lebih sebagai penguatan kapasitas kognitif-instrumental ibu. Asumsi mendasar tim adalah bahwa pengetahuan yang terinternalisasi ini akan memberdayakan mereka untuk beralih dari posisi sebagai objek perhatian kesehatan (health subjects) menjadi subjek yang aktif dan informan yang mampu melakukan tindakan pencegahan mandiri dan membuat keputusan kesehatan yang rasional untuk keluarganya.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat “Pendampingan Ibu Menyusui (Breastfeeding Coach) untuk Meningkatkan Keberhasilan ASI Eksklusif dan Menurunkan Risiko Pneumonia pada Balita” di Desa Tambakagung telah mencapai tujuan yang direncanakan secara efektif. Intervensi yang mengintegrasikan edukasi interaktif dan pendampingan personal intensif terbukti mampu menghasilkan peningkatan yang signifikan dan transformatif pada kedua indikator utama. Pada aspek kemampuan praktik menyusui, terjadi perubahan dramatis dari dominasi kategori kurang (66.7%) menjadi dominasi kategori baik (77.8%), yang menunjukkan keberhasilan metode coaching dalam membangun kompetensi teknis dan self-efficacy ibu. Secara paralel, pengetahuan tentang pneumonia juga mengalami peningkatan luar biasa, dengan kategori kurang (77.8%) berhasil dieliminasi dan kategori baik meningkat dari 5.5% menjadi 72.2%. Pencapaian ini mengindikasikan bahwa peserta kini telah dilengkapi dengan fondasi pengetahuan yang kokoh untuk mengenali, mencegah, dan merespons ancaman pneumonia, sehingga secara langsung berkontribusi pada upaya penurunan risiko penyakit tersebut pada balita di lokasi kegiatan.

Secara keseluruhan, kegiatan ini tidak hanya berhasil meningkatkan kapasitas individu 18 ibu peserta, tetapi juga mendemonstrasikan model intervensi yang replikatif dan berpotensi berkelanjutan. Keberhasilan ini menegaskan pentingnya pendekatan yang holistik, yang menggabungkan pembangunan pengetahuan kognitif dengan pendampingan keterampilan psikomotorik dalam konteks sosial yang mendukung. Untuk memastikan dampak jangka panjang, diperlukan mekanisme keberlanjutan (sustainability) berupa penguatan peran kader kesehatan setempat yang telah dilatih selama program dan integrasi materi breastfeeding coach sederhana ke dalam aktivitas rutin Posyandu. Oleh

karena itu, disimpulkan bahwa model serupa direkomendasikan untuk diadopsi dan diadaptasi di wilayah lain dengan tantangan serupa. Implikasi dari kegiatan ini memperkuat bukti bahwa investasi pada pendidikan dan pendampingan ibu menyusui merupakan strategi cost-effective dan berbasis bukti yang esensial dalam membangun ketahanan kesehatan keluarga, mencegah morbiditas, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan angka kematian balita, khususnya akibat penyakit infeksi seperti pneumonia

6. SARAN

a. Bagi tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan, disarankan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat di fasilitas pelayanan primer, untuk mengadopsi dan mengintegrasikan model pendampingan terstruktur berbasis coaching ke dalam layanan rutin konseling laktasi. Pendekatan ini, yang terbukti efektif meningkatkan kemampuan praktik dan pengetahuan ibu, sebaiknya tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga mencakup observasi langsung, umpan balik spesifik, dan pendampingan berkelanjutan melalui kunjungan rumah atau pertemuan susulan. Tenaga kesehatan disarankan untuk membangun jaringan dukungan sebaya di antara ibu-ibu dan melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung, sekaligus secara aktif menggunakan data keberhasilan program ini sebagai dasar advokasi untuk penganggaran dan pembuatan kebijakan lokal yang lebih mendukung praktik menyusui eksklusif, sehingga intervensi tidak berhenti pada level individu tetapi menciptakan lingkungan yang sistemik dan berkelanjutan bagi perbaikan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi akademisi kesehatan

Berdasarkan keberhasilan kegiatan ini, disarankan bagi akademisi di bidang kesehatan untuk mengembangkan kurikulum terintegrasi dan modul pelatihan berbasis kompetensi yang secara khusus memuat keterampilan breastfeeding coaching dan komunikasi risiko penyakit seperti pneumonia, guna mempersiapkan mahasiswa calon tenaga kesehatan yang tidak hanya memahami teori tetapi juga terampil dalam pendampingan langsung. Selain itu, temuan empiris dari kegiatan pengabdian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian tindak lanjut yang lebih mendalam, misalnya studi longitudinal mengenai dampak jangka panjang pendampingan terhadap durasi ASI eksklusif dan angka kejadian pneumonia, atau penelitian mixed-methods untuk mengeksplorasi faktor kontekstual penghambat dan pendukung di komunitas. Kolaborasi yang telah terbangun dengan puskesmas dan kader kesehatan juga perlu dilembagakan dalam bentuk kemitraan akademik-komunitas yang berkelanjutan, sehingga kegiatan tridharma perguruan tinggi (pendidikan, penelitian, dan pengabdian) dapat berjalan secara sinergis untuk menjawab permasalahan kesehatan masyarakat yang nyata.

c. Bagi ibu menyusui

Berdasarkan keberhasilan program ini, disarankan kepada ibu menyusui untuk secara aktif memanfaatkan dan memperluas jaringan dukungan serta pengetahuan yang telah diperoleh dengan menjadikan grup pendampingan sebagai forum berkelanjutan untuk saling berbagi pengalaman, memecahkan masalah bersama, dan saling memotivasi dalam menjalankan praktik menyusui eksklusif. Ibu didorong untuk secara konsisten menerapkan teknik menyusui yang benar yang telah dikuasai dan mengaplikasikan pengetahuan tentang

pencegahan pneumonia dalam pola asuh sehari-hari, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan memantau gejala pernapasan pada anak. Lebih lanjut, ibu disarankan untuk menjadi agen perubahan dan edukator di lingkaran sosial terdekatnya dengan membagikan ilmu yang didapat kepada keluarga, tetangga, dan sesama ibu di komunitasnya, sehingga manfaat dari kegiatan ini dapat meluas dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung untuk kesehatan balita secara kolektif.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, C., Purnomo, R., Ratnayulis, W., & Sepika, S. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING (STATUS EKONOMI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF) PADA BALITA USIA 25-59 BULAN. *Lentera: Multidisciplinary Studies*, 2(3), 383–389.
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Literature Review: Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *JKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156–162.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lactona, I. D., & Cahyono, E. A. (2024). Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*, 2(4), 241–257.
- Lestari, D. N., & Afridah, W. (2023). LITERATURE REVIEW: TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN USIA, PENDIDIKAN DAN STATUS PEKERJAAN. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(6), 1262–1270.
- Nidaa, I., & Krianto, T. (2022). SCOPING REVIEW : FAKTOR SOSIAL BUDAYA TERKAIT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI INDONESIA. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 20(1), 9–16.
- Nurbayani, R., Nasrianti, C. S., & Rokhayani, L. (2024). GAMBARAN KARAKTERISTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOMUNITAS PEJUANG ASI INDONESIA. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(01), 38–46.
- Puspasari, C., Andyna, C., Mardhiah, A., & Husniati, A. M. (2023). Advokasi Keluarga Rentan Tentang Pentingnya ASI Eksklusif Guna Peningkatan Kualitas Generasi Muda Indonesia. *Jurnal Malikussaleh Mengabdi*, 2(1), 1–7.
- Rahmawati, R., Indar, I., Savitri, W., Aisyiyah, N., & Mansur, H. (2024). Analisis Kebijakan dan Dukungan Tempat Kerja terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja : Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(2).
- Ramli, R. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 36–46. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.36-46>
- Ruspita, R., Rahmi, R., & Tanberika, F. S. (2021). Faktor dukungan suami dan peran keluarga terhadap keberhasilan menyusui eksklusif. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(2), 452–459.
- Sinaga, H. T., & Siregar, M. (2020). Literatur review: Faktor penyebab rendahnya cakupan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. *AcTion: Aceh*

- Nutrition Journal*, 5(2), 164. <https://doi.org/10.30867/action.v5i2.316>
- Wardhani, R. K., Dinastiti, Vi. B., & Fauziyah, N. (2021). Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Asi Eksklusif. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 149–154.
- WHO, W. H. O. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. World Health Organization.
- Wijaya, W. (2022). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui (Barrier Exclusive Breastfeeding on Breastfeeding Mother. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 6(1), 1–9.