

KONSELING WDEP SEBAGAI UPAYA PENGUATAN KETAHANAN IBU MENYUSUI DALAM MEMPERTAHANKAN ASI EKSKLUSIF PADA WILAYAH RAWAN BENCANA

**Dalina Gusti¹, Mariza Elsi¹, Syaflindawati²,
Tiara Amanda³, Velisha Kamila Putri³**

¹Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang,

²STIKes Citra Delima Bangka Belitung

³Mahasiswa, Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

*email@ linagusti95@gmail.com

ABSTRAK

Wilayah rawan bencana menghadapi ibu menyusui pada berbagai tantangan yang dapat mengganggu keberhasilan pemberian ASI eksklusif, seperti stres psikologis, terbatasnya akses layanan kesehatan, serta kurangnya dukungan keluarga. Kondisi tersebut meningkatkan risiko pemberian makanan pengganti ASI yang berdampak pada kesehatan bayi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan ketahanan ibu menyusui dalam mempertahankan ASI eksklusif melalui konseling berbasis WDEP (Wants, Doing, Evaluation, Planning). Program dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas yang berada di kawasan rawan bencana dengan melibatkan ibu hamil trimester III, ibu menyusui, suami, dan kader kesehatan. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, konseling WDEP, pelatihan keluarga, simulasi manajemen laktasi pada situasi darurat, serta pendampingan pascakegiatan. Evaluasi dilakukan melalui pretest dan posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan, self-efficacy, kesiapsiagaan menghadapi bencana, dan komitmen mempertahankan ASI eksklusif. Hasil pelaksanaan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai pentingnya ASI eksklusif pada kondisi bencana, meningkatnya kepercayaan diri ibu dalam menyusui, serta semakin optimalnya dukungan keluarga. Program ini membuktikan bahwa konseling WDEP merupakan pendekatan yang efektif dalam memperkuat ketahanan ibu menyusui dan layak diterapkan sebagai model pemberdayaan masyarakat di wilayah rawan bencana guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, konseling WDEP, ketahanan ibu menyusui, kesiapsiagaan bencana

ABSTRACT

Disaster-prone areas expose breastfeeding mothers to various challenges that may hinder the successful practice of exclusive breastfeeding, including psychological stress, limited access to healthcare services, and inadequate family support. These conditions increase the likelihood of introducing breast milk substitutes, which may negatively affect infant health. This community service program aimed to strengthen the resilience of breastfeeding mothers in maintaining exclusive breastfeeding through WDEP (Wants, Doing, Evaluation, and Planning)-based counseling. The program was implemented in the working area of a primary healthcare center (Puskesmas) located in a disaster-prone region and involved third-trimester pregnant women, breastfeeding mothers, husbands, and community health volunteers. The intervention consisted of health education, WDEP counseling, family empowerment training, lactation management simulations in emergency situations, and post-intervention mentoring. Program effectiveness was evaluated using pretest and posttest assessments to measure changes in participants' knowledge, breastfeeding self-efficacy, disaster preparedness, and commitment to maintaining exclusive breastfeeding. The findings demonstrated significant improvements in participants'

understanding of the importance of exclusive breastfeeding during disasters, increased maternal confidence in breastfeeding, and enhanced family support. The program indicates that WDEP-based counseling is an effective approach to strengthening the resilience of breastfeeding mothers and has the potential to serve as an innovative community empowerment model in disaster-prone areas to support the sustainability of exclusive breastfeeding.

Keywords: *exclusive breastfeeding, WDEP counseling, maternal resilience, disaster preparedness, community service*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat risiko bencana tertinggi di dunia akibat letak geografisnya yang berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik utama serta memiliki kondisi topografi dan iklim yang beragam. Gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, dan letusan gunung api terjadi hampir setiap tahun dan berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, terutama kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak, dan lanjut usia. Kondisi darurat bencana sering menyebabkan terganggunya akses terhadap pelayanan kesehatan, menurunnya kualitas sanitasi, terbatasnya ketersediaan pangan bergizi, serta meningkatnya tekanan psikologis yang berpotensi menghambat keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

ASI eksklusif merupakan intervensi paling efektif dalam menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif tetap harus dipertahankan pada situasi bencana karena ASI merupakan sumber nutrisi yang aman, higienis, mudah tersedia, serta mengandung antibodi yang

mampu melindungi bayi dari penyakit infeksi. Sebaliknya, penggunaan susu formula pada kondisi darurat meningkatkan risiko diare, malnutrisi, infeksi saluran pernapasan, hingga kematian bayi akibat keterbatasan air bersih, sanitasi, dan fasilitas sterilisasi. Perlindungan terhadap praktik menyusui merupakan bagian penting dari upaya pengurangan risiko bencana di bidang kesehatan.

Kelurahan Air Dingin wilayah Kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang merupakan salah satu wilayah yang memiliki indeks risiko bencana tinggi di Indonesia. Ancaman banjir, dan longsor menyebabkan masyarakat harus memiliki kesiapsiagaan yang memadai, termasuk dalam memenuhi kebutuhan kelompok rentan. Meskipun berbagai program promosi ASI telah dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan primer, sebagian besar masih berfokus pada edukasi gizi dan teknik menyusui, sedangkan aspek kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam program pendampingan ibu menyusui. Akibatnya, banyak ibu mengalami penurunan kepercayaan diri, kecemasan, dan memilih memberikan makanan atau minuman selain ASI ketika menghadapi situasi krisis.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor

pengetahuan, dukungan keluarga, self-efficacy, kondisi psikologis ibu, serta akses terhadap layanan kesehatan. Intervensi edukasi konvensional terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, namun belum sepenuhnya berhasil membentuk perubahan perilaku yang berkelanjutan. Pendekatan yang hanya berorientasi pada penyampaian informasi sering kali kurang mampu mengatasi hambatan psikologis, terutama pada masyarakat yang tinggal di wilayah rawan bencana. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya model pemberdayaan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat motivasi internal, kemampuan mengambil keputusan, serta kesiapan ibu dalam mempertahankan praktik menyusui pada situasi darurat.

Salah satu pendekatan yang memiliki potensi untuk menjawab kebutuhan tersebut adalah Reality Therapy dengan teknik WDEP (Wants, Doing, Evaluation, Planning) yang dikembangkan oleh William Glasser. Pendekatan ini membantu individu mengidentifikasi kebutuhan yang ingin dicapai (Wants), mengevaluasi perilaku yang sedang dilakukan (Doing), menilai efektivitas perilaku tersebut (Evaluation), dan menyusun rencana tindakan yang realistis (Planning). Dalam konteks pemberian ASI eksklusif, konseling WDEP dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya ASI, memperkuat keyakinan diri (breastfeeding self-efficacy), mengatasi hambatan psikologis, serta mendorong penyusunan strategi praktis

untuk mempertahankan pemberian ASI ketika terjadi bencana.

Kajian literatur menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai ASI eksklusif masih berfokus pada penyuluhan kesehatan, pelatihan teknik menyusui, atau peningkatan pengetahuan ibu dan kader kesehatan. Di sisi lain, program kesiapsiagaan bencana lebih banyak menitikberatkan pada evakuasi, pertolongan pertama, dan manajemen tanggap darurat tanpa memasukkan aspek perlindungan pemberian makan bayi dan anak (*Infant and Young Child Feeding in Emergencies*). Penelitian mengenai konseling WDEP juga lebih banyak diterapkan pada peningkatan perilaku kesehatan, kesehatan mental, dan keberhasilan menyusui pada kondisi normal. Hingga saat ini, integrasi konseling WDEP dengan edukasi kesiapsiagaan bencana untuk memperkuat ketahanan ibu menyusui dalam mempertahankan ASI eksklusif masih sangat terbatas, khususnya dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Indonesia.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini menawarkan Program SIAGA ASI-WDEP (Siaga ASI Berbasis Konseling WDEP) sebagai model pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan edukasi ASI eksklusif, kesiapsiagaan bencana, penguatan dukungan keluarga, simulasi manajemen laktasi pada kondisi darurat, dan konseling berbasis WDEP. Kebaruan program ini terletak pada integrasi pendekatan psikososial dan kesiapsiagaan bencana dalam satu

model intervensi yang berorientasi pada peningkatan ketahanan ibu menyusui. Program tidak hanya meningkatkan pengetahuan peserta, tetapi juga membangun kemampuan mengambil keputusan, mengelola stres, menyusun rencana tindakan, dan mempertahankan praktik ASI eksklusif pada situasi krisis. Pendekatan ini sekaligus mendukung visi keilmuan Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang di bidang Keperawatan Gawat Darurat Bencana melalui implementasi ilmu keperawatan yang aplikatif dan berdampak langsung kepada masyarakat.

Permasalahan yang dihadapi mitra meliputi masih rendahnya kesiapsiagaan ibu menyusui dalam menghadapi bencana, kurangnya pengetahuan mengenai manajemen laktasi pada kondisi darurat, belum optimalnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif, serta belum tersedianya model pendampingan berbasis konseling yang mengintegrasikan aspek psikologis dan kesiapsiagaan bencana. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada bayi ketika terjadi bencana.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengimplementasikan Program SIAGA ASI-WDEP sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, self-efficacy, kesiapsiagaan menghadapi bencana, dan dukungan keluarga sehingga mampu memperkuat ketahanan ibu menyusui dalam mempertahankan ASI eksklusif pada

wilayah rawan bencana. Program ini diharapkan menjadi model pemberdayaan masyarakat yang inovatif, berkelanjutan, dan dapat direplikasi pada daerah rawan bencana lainnya di Indonesia.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) melalui pendekatan edukatif, partisipatif, dan pendampingan berbasis *Reality Therapy* dengan teknik *WDEP* (*Wants, Doing, Evaluation, Planning*). Program dirancang untuk meningkatkan ketahanan ibu menyusui dalam mempertahankan ASI eksklusif pada wilayah rawan bencana melalui penguatan pengetahuan, kesiapsiagaan, self-efficacy, dan dukungan keluarga.

Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang yang berada pada kawasan rawan bencana di Kota Padang dengan sasaran utama ibu hamil trimester III dan ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0–6 bulan. Sasaran pendukung meliputi suami, anggota keluarga, kader Posyandu, dan tenaga kesehatan sebagai penguat keberlanjutan program. Peserta dipilih secara purposive berdasarkan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan menandatangani lembar persetujuan mengikuti program.

Pelaksanaan program terdiri atas lima tahapan.

Tahap pertama adalah persiapan, meliputi koordinasi dengan Puskesmas dan pemerintah setempat, identifikasi kebutuhan mitra melalui diskusi kelompok, penyusunan modul SIAGA

ASI-WDEP, penyusunan media edukasi berupa booklet, leaflet, video edukasi, serta persiapan instrumen evaluasi. Pada tahap ini juga dilakukan pembekalan kepada tim pelaksana mengenai teknik konseling WDEP dan pelaksanaan simulasi kesiapsiagaan bencana.

Tahap kedua adalah (*asesmen awal pretest*) untuk mengidentifikasi kondisi awal peserta. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur tingkat pengetahuan mengenai ASI eksklusif, kesiapsiagaan menghadapi bencana, breastfeeding self-efficacy, dan dukungan keluarga. Hasil asesmen menjadi dasar dalam pelaksanaan konseling dan penyusunan rencana pendampingan.

Tahap ketiga merupakan implementasi intervensi SIAGA ASI-WDEP yang meliputi empat komponen utama. Komponen pertama adalah edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif, manfaat ASI pada kondisi darurat, prinsip *Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E)*, manajemen laktasi saat bencana, dan strategi menjaga produksi ASI ketika berada di pengungsian. Komponen kedua adalah konseling individu menggunakan pendekatan WDEP yang dilaksanakan dalam empat sesi. Pada tahap *Wants*, peserta mengidentifikasi harapan dan tujuan menyusui. Tahap *Doing* mengeksplorasi perilaku yang telah dilakukan dalam pemberian ASI. Tahap *Evaluation* membantu peserta menilai efektivitas perilaku tersebut terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Selanjutnya pada tahap *Planning*, peserta menyusun rencana tindakan

yang realistis untuk mempertahankan ASI eksklusif apabila terjadi bencana.

Komponen ketiga berupa pelatihan keluarga yang bertujuan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga dalam memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental kepada ibu menyusui. Komponen keempat adalah simulasi kesiapsiagaan bencana yang mengintegrasikan praktik menyusui pada kondisi darurat, seperti evakuasi ibu dan bayi, pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu menyusui di pengungsian, serta strategi mempertahankan ASI eksklusif ketika akses terhadap pelayanan kesehatan terbatas.

Tahap keempat adalah pendampingan selama satu bulan melalui kunjungan rumah dan komunikasi daring menggunakan grup WhatsApp. Pendampingan dilakukan untuk memonitor pelaksanaan rencana tindakan yang telah disusun peserta, memberikan penguatan motivasi, menjawab permasalahan yang dihadapi selama menyusui, serta memastikan keterlibatan keluarga dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Tahap kelima merupakan evaluasi akhir (*posttest*) yang dilaksanakan setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai. Evaluasi menggunakan instrumen yang sama dengan *pretest* untuk mengetahui perubahan pengetahuan, kesiapsiagaan bencana, breastfeeding self-efficacy, dan dukungan keluarga. Selain evaluasi kuantitatif, dilakukan pula evaluasi kualitatif melalui diskusi dan umpan balik peserta mengenai manfaat, kendala, dan keberlanjutan program.

Data hasil *pretest* dan *posttest* dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, nilai rerata, dan simpangan baku untuk menggambarkan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi. Efektivitas program dievaluasi dengan membandingkan hasil pengukuran awal dan akhir sehingga dapat diketahui peningkatan pengetahuan, kesiapsiagaan, self-efficacy, dan dukungan keluarga setelah mengikuti Program SIAGA ASI-WDEP. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi pengembangan program pemberdayaan ibu menyusui pada wilayah rawan bencana secara berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin KotaPadang dari tanggal 12-25 September 2025 yang berada pada kawasan rawan bencana di Kota Padang dengan melibatkan 40 peserta, terdiri atas ibu hamil trimester III, ibu

menyusui bayi usia 0–6 bulan, serta suami sebagai pendamping. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, konseling WDEP, pelatihan keluarga, simulasi kesiapsiagaan bencana, dan pendampingan selama satu bulan. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi untuk mengetahui perubahan pengetahuan, breastfeeding self-efficacy, kesiapsiagaan menghadapi bencana, dan dukungan keluarga.

1. Karakteristik Peserta

Sebagian besar peserta berusia 20–35 tahun (75,0%), berpendidikan SMA (52,5%), dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (62,5%). Sebanyak 60,0% merupakan ibu dengan anak pertama, sedangkan 40,0% telah memiliki lebih dari satu anak. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kelompok usia reproduksi sehat yang membutuhkan penguatan kapasitas dalam mempertahankan praktik ASI eksklusif, terutama ketika menghadapi kondisi darurat akibat bencana.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	20–35 tahun	30	75,0
	>35 tahun	10	25,0
Pendidikan	SMA	21	52,5
	Perguruan Tinggi	19	47,5
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	25	62,5
	Bekerja	15	37,5
Paritas	Primipara	24	60,0
	Multipara	16	40,0
Jumlah	Total Responden	40	100,0

2. Pelaksanaan Program SIAGA ASI-WDEP

Program dilaksanakan dalam lima tahap, yaitu persiapan, asesmen awal, edukasi dan konseling WDEP, simulasi kesiapsiagaan bencana, serta

pendampingan. Pada tahap edukasi, peserta memperoleh materi mengenai manfaat ASI eksklusif, manajemen laktasi saat bencana, prinsip pemberian

makan bayi pada situasi darurat (*Infant and Young Child Feeding in Emergencies*), serta strategi mengatasi hambatan menyusui. Selanjutnya, setiap peserta mengikuti empat sesi konseling WDEP yang berfokus pada identifikasi tujuan menyusui, evaluasi perilaku, serta penyusunan rencana tindakan apabila terjadi bencana. Kegiatan juga melibatkan suami dan keluarga agar terbentuk dukungan yang berkelanjutan terhadap ibu menyusui.

Evaluasi terhadap pelaksanaan program dilakukan untuk mengetahui perubahan kondisi peserta setelah mengikuti rangkaian edukasi, konseling WDEP, pelatihan keluarga, dan simulasi kesiapsiagaan bencana. Analisis hasil menunjukkan adanya peningkatan pada

Selama simulasi kesiapsiagaan, peserta mempraktikkan teknik menyusui pada kondisi pengungsian, cara mempertahankan produksi ASI, serta langkah-langkah menjaga kebersihan dan keamanan bayi ketika akses terhadap fasilitas kesehatan terbatas. Pendampingan dilakukan selama satu bulan melalui kunjungan rumah dan media komunikasi daring untuk memastikan implementasi rencana tindakan yang telah disusun peserta.

seluruh variabel yang diukur, yaitu pengetahuan ASI eksklusif, *breastfeeding self-efficacy*, kesiapsiagaan menghadapi bencana, dan dukungan keluarga. Hasil perbandingan skor pretest dan posttest dapat dilihat pada table.

Tabel 2. Perubahan Skor Pengetahuan, Breastfeeding Self-Efficacy, Kesiapsiagaan Bencana, dan Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program SIAGA ASI-WDEP

Variabel	Pretest (Mean $\pm$ SD)	Posttest (Mean $\pm$ SD)	Δ Mean	p-value
Pengetahuan ASI Eksklusif	67,8 $\pm$ 8,4	89,6 $\pm$ 6,2	21,8	<0,001
Breastfeeding self-efficacy	61,5 $\pm$ 9,1	86,2 $\pm$ 7,3	24,7	<0,001
Kesiapsiagaan menghadapi bencana	58,4 $\pm$ 10,2	84,7 $\pm$ 6,9	26,3	<0,001
Dukungan keluarga	64,1 $\pm$ 8,6	90,5 $\pm$ 5,8	26,4	<0,001

Berdasarkan **Tabel 2**, pelaksanaan Program SIAGA ASI-WDEP memberikan dampak positif terhadap seluruh variabel yang diukur. Rata-rata skor pengetahuan tentang ASI eksklusif meningkat dari 67,8 pada saat pretest menjadi 89,6 pada saat *posttest*, atau mengalami peningkatan sebesar 21,8 poin. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi dan konseling yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai

pentingnya mempertahankan ASI eksklusif, khususnya pada kondisi bencana.

Pada variabel *breastfeeding self-efficacy*, rata-rata skor meningkat dari 61,5 menjadi 86,2, dengan peningkatan sebesar 24,7 poin. Hasil ini mengindikasikan bahwa konseling berbasis WDEP (*Wants, Doing, Evaluation, Planning*) berhasil meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif serta

kemampuan mengatasi berbagai hambatan selama proses menyusui.

Selanjutnya, skor kesiapsiagaan menghadapi bencana mengalami peningkatan dari 58,4 menjadi 84,7, atau bertambah 26,3 poin. Temuan ini menunjukkan bahwa peserta memiliki kesiapan yang lebih baik dalam mempertahankan praktik menyusui pada situasi darurat setelah memperoleh edukasi dan mengikuti simulasi kesiapsiagaan bencana.

Peningkatan juga terlihat pada variabel dukungan keluarga, dengan rata-rata skor meningkat dari 64,1 menjadi 90,5, atau bertambah 26,4 poin. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelibatan suami dan anggota keluarga dalam program mampu memperkuat dukungan emosional, informasional, dan praktis kepada ibu menyusui sehingga mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh indikator mengalami peningkatan setelah pelaksanaan Program SIAGA ASI-WDEP. Temuan ini mengindikasikan bahwa integrasi edukasi, konseling WDEP, pelatihan keluarga, dan simulasi kesiapsiagaan bencana merupakan pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kapasitas ibu menyusui untuk mempertahankan ASI eksklusif di wilayah rawan bencana.

Kebaruan Program

Program SIAGA ASI-WDEP memiliki keunggulan dibandingkan kegiatan edukasi konvensional karena

mengintegrasikan tiga komponen utama, yaitu edukasi kesehatan, konseling psikososial berbasis WDEP, dan simulasi kesiapsiagaan bencana. Integrasi tersebut menghasilkan perubahan yang tidak hanya pada aspek pengetahuan, tetapi juga pada motivasi, kepercayaan diri, kesiapan menghadapi situasi darurat, dan dukungan keluarga.

Sebagian besar program pengabdian sebelumnya berfokus pada penyuluhan mengenai manfaat ASI eksklusif atau pelatihan teknik menyusui. Program ini menawarkan pendekatan yang lebih komprehensif dengan memasukkan unsur kesiapsiagaan bencana serta pendampingan berkelanjutan sehingga peserta mampu menerapkan keterampilan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Model ini juga mendukung implementasi konsep *Infant and Young Child Feeding in Emergencies* yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk melindungi bayi pada situasi krisis.

Selain memberikan manfaat bagi peserta, kegiatan ini memperkuat peran tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Dengan demikian, Program SIAGA ASI-WDEP berpotensi menjadi model pemberdayaan masyarakat yang dapat direplikasi pada wilayah rawan bencana lainnya sebagai bagian dari upaya penguatan pelayanan keperawatan gawat darurat bencana berbasis komunitas.

SIMPULAN DAN SARAN

Program pengabdian kepada masyarakat melalui SIAGA ASI-WDEP (Siaga ASI Berbasis Konseling WDEP) berhasil meningkatkan kapasitas ibu menyusui dalam mempertahankan ASI eksklusif di wilayah rawan bencana. Integrasi edukasi kesehatan, konseling berbasis *Reality Therapy* dengan pendekatan WDEP (*Wants, Doing, Evaluation, Planning*), pelibatan keluarga, serta simulasi kesiapsiagaan bencana mampu memperkuat pengetahuan, meningkatkan kepercayaan diri (breastfeeding self-efficacy), membangun kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat, dan mengoptimalkan dukungan keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Program ini menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan aspek psikologis, perilaku, dan kesiapsiagaan bencana lebih efektif dibandingkan edukasi konvensional yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan. Selain memberikan manfaat bagi ibu menyusui, kegiatan ini juga meningkatkan peran keluarga dan kader kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung keberlangsungan praktik ASI eksklusif. Dengan demikian, SIAGA ASI-WDEP berpotensi menjadi model pengabdian masyarakat yang inovatif dan aplikatif dalam mendukung pelayanan keperawatan gawat darurat bencana, khususnya pada upaya perlindungan ibu dan bayi di wilayah rawan bencana.

Saran

Program SIAGA ASI-WDEP perlu diimplementasikan secara berkelanjutan melalui kolaborasi antara puskesmas, pemerintah daerah, kader Posyandu, dan institusi pendidikan kesehatan agar menjadi bagian dari program rutin kesiapsiagaan bencana

berbasis masyarakat. Pengembangan media edukasi digital, pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader, serta pembentukan kelompok pendamping ibu menyusui di wilayah rawan bencana dapat memperluas jangkauan dan meningkatkan keberlanjutan program.

Selain itu, kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah peserta yang lebih besar, memperluas lokasi pelaksanaan pada berbagai daerah dengan karakteristik bencana yang berbeda, serta melakukan evaluasi jangka panjang terhadap keberhasilan ASI eksklusif dan status kesehatan bayi. Pengembangan model SIAGA ASI-WDEP juga dapat diintegrasikan dengan program penanggulangan stunting, kesehatan ibu dan anak, serta kebijakan *Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E)* sehingga memberikan dampak yang lebih luas terhadap peningkatan ketahanan keluarga dan kualitas kesehatan masyarakat di daerah rawan bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (2021). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* (Updated ed.). Routledge.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). *Indeks Risiko Bencana Indonesia Tahun 2023*. BNPB.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage Publications.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Infant and young child feeding in emergencies: Guidance for health professionals*. CDC.
- Dennis, C. L. (2020). The Breastfeeding Self-Efficacy Theory: A review of its application in breastfeeding



- research. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 605–614.
- Glasser, W. (2019). *Reality therapy in action*. HarperCollins.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *Public awareness and public education for disaster risk reduction: Key messages*. IFRC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa adaptasi kebiasaan baru*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman nasional pemberian makan bayi dan anak*. Direktorat Gizi Masyarakat.
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2019). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(2), CD001141.
- United Nations Children's Fund. (2021). *Programming guidance: Infant and young child feeding in emergencies*. UNICEF.
- United Nations Children's Fund. (2023). *The state of the world's children 2023: For every child, vaccination*. UNICEF.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2022). *Global assessment report on disaster risk reduction 2022*. UNDRR.
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2023). *Protecting infant feeding during emergencies: Operational guidance*. WHO & UNICEF.