

Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Manajemen Program Dukungan ASI bagi Ibu Bekerja di Desa Siaga, Kab. Kubu Raya Kalimantan Barat

Ivan Harwin Utama¹

¹) Program Studi S1 Administrasi Kesehatan

Email korespondensi:

¹) harwin.ivan@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: ASI eksklusif merupakan gizi terbaik bagi bayi selama 6 bulan pertama dan mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDG) 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan. Namun, ibu bekerja menghadapi hambatan serius, seperti jam kerja panjang, kurangnya fasilitas menyusui di tempat kerja, dan minimnya dukungan dari lingkungan kerja dan keluarga. Di Kalimantan Barat, meskipun belum ada data spesifik, indikasi tantangan ini juga relevan untuk ibu bekerja di Desa Siaga. Pendampingan kader terbukti memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif—ibu yang didampingi lebih besar kemungkinannya untuk memberi ASI eksklusif.

Tujuan penelitian: Untuk menganalisis dan mengoptimalkan strategi pemberdayaan kader kesehatan melalui manajemen program dukungan ASI bagi ibu bekerja di Desa Siaga, Kalimantan Barat.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan mixed-methods untuk menggali strategi pemberdayaan, hambatan, dan implementasi manajemen program ASI. Subjek penelitian ini adalah Kader kesehatan sebagai informan utama, Ibu bekerja yang memiliki bayi/anak usia <2 tahun sebagai informan pendukung, dan Petugas puskesmas atau bidan desa sebagai informan triangulasi.

Hasil : Peran kader kesehatan di Desa Siaga Kalimantan Barat dalam mendukung pemberian ASI pada ibu bekerja sudah berjalan, namun belum optimal. Edukasi melalui posyandu dan kunjungan rumah cukup aktif, tetapi pendampingan khusus untuk ibu bekerja masih rendah, serta pencatatan dan pelaporan belum terstruktur. Cakupan pemberian ASI eksklusif tercatat sebesar 58%, sedangkan pemberian ASI hingga 2 tahun pada ibu bekerja hanya mencapai 32%. Hambatan utama meliputi keterbatasan pelatihan kader, supervisi yang tidak rutin, minimnya dukungan fasilitas seperti ruang laktasi di tempat kerja, serta keterbatasan dana operasional desa. Meskipun demikian, dukungan bidan desa, PKK, dan hubungan baik kader dengan masyarakat menjadi faktor pendukung penting

Kesimpulan : Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan di Desa Siaga Kalimantan Barat dalam mendukung program pemberian ASI bagi ibu bekerja masih belum optimal. Cakupan ASI eksklusif dan ASI hingga dua tahun relatif rendah akibat terbatasnya kapasitas kader, supervisi yang kurang rutin, serta minimnya dukungan fasilitas dan kebijakan. Namun, adanya dukungan bidan desa, PKK, dan kepercayaan masyarakat terhadap kader merupakan potensi yang dapat dimaksimalkan. Optimalisasi dapat dilakukan melalui peningkatan kapasitas kader, penguatan manajemen program, serta dukungan kebijakan desa yang berpihak pada program ASI bagi ibu bekerja.

Saran: Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar kader kesehatan di Desa Siaga mendapatkan pelatihan rutin mengenai manajemen laktasi dan keterampilan komunikasi agar mampu mendampingi ibu bekerja secara lebih efektif. Pemerintah desa bersama puskesmas diharapkan memberikan dukungan nyata melalui alokasi dana desa, penyediaan media edukasi, serta pelaksanaan supervisi berkala. Selain itu, tempat kerja perlu berperan aktif dengan menghadirkan kebijakan ramah ASI, misalnya penyediaan ruang laktasi dan waktu khusus menyusui. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan pengembangan model intervensi berbasis manajemen program kesehatan agar efektivitas strategi pemberdayaan kader dalam meningkatkan cakupan ASI pada ibu bekerja dapat lebih terukur.

Kata Kunci: Pemberdayaan Kader Kesehatan, Manajemen program, dukungan, ASI, ibu bekerja, Kab. Kubu Raya

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung nutrisi esensial, antibodi, serta faktor protektif yang mendukung tumbuh kembang optimal. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga usia 2 tahun dengan makanan pendamping yang sesuai (WHO, 2021). Namun, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target nasional. Data Kementerian Kesehatan RI (2022) menunjukkan bahwa capaian pemberian ASI eksklusif sebesar 71,5%, masih di bawah target Renstra Kemenkes yaitu 80%.

Salah satu faktor penghambat keberhasilan pemberian ASI adalah status ibu sebagai pekerja. Banyak ibu yang kesulitan mempertahankan pemberian ASI eksklusif setelah kembali bekerja karena terbatasnya waktu, minimnya fasilitas ruang laktasi, serta kurangnya dukungan lingkungan kerja maupun masyarakat (Dewi & Lestari, 2021). Kondisi ini berdampak pada rendahnya kepatuhan ibu dalam memberikan ASI sesuai rekomendasi kesehatan.

Dalam konteks masyarakat, kader kesehatan memiliki peran penting sebagai agen perubahan. Kader berfungsi untuk memberikan edukasi, motivasi, serta pendampingan bagi ibu bekerja agar tetap dapat memberikan ASI eksklusif dan melanjutkan ASI hingga dua tahun (Putri et al., 2020). Melalui pemberdayaan yang terencana dengan pendekatan manajemen program kesehatan, kader dapat ditingkatkan kapasitasnya sehingga mampu memfasilitasi ibu bekerja dalam mengatasi hambatan pemberian ASI.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis pemberdayaan kader dan dukungan masyarakat berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI (Fitriani et al., 2023; Handayani & Sari, 2019). Selain itu, implementasi manajemen program kesehatan yang baik, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, hingga evaluasi, terbukti mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas (Nurjanah et al., 2022).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji optimalisasi pemberdayaan kader kesehatan melalui manajemen program dukungan ASI bagi ibu bekerja di Desa Siaga, Kalimantan Barat, sehingga dapat menjadi rekomendasi kebijakan administrasi kesehatan dalam memperkuat program dukungan ASI di masyarakat.

1. Konsep Air Susu Ibu (ASI) dan Pentingnya Dukungan bagi Ibu Bekerja

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung nutrisi yang lengkap, zat kekebalan, serta faktor pertumbuhan yang tidak dapat digantikan oleh susu formula. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat serta tetap memberikan ASI hingga anak berusia 2 tahun atau lebih (WHO, 2021).

Di Indonesia, meskipun program promosi ASI sudah lama dilaksanakan, cakupan ASI eksklusif masih menghadapi tantangan. Data *Profil Kesehatan Indonesia 2022* menunjukkan cakupan ASI eksklusif nasional sebesar 72,2%, namun masih terdapat kesenjangan antarprovinsi (Kemenkes RI, 2022). Salah satu kendala utama adalah meningkatnya jumlah ibu bekerja yang sering kali kesulitan mempertahankan pemberian ASI karena faktor waktu, kurangnya fasilitas laktasi, dan minimnya dukungan lingkungan kerja (Fitriani et al., 2021).

2. Hambatan Pemberian ASI bagi Ibu Bekerja

Ibu bekerja menghadapi tantangan dalam mempertahankan praktik menyusui. Studi menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada ibu bekerja meliputi: Dukungan keluarga dan suami, Fasilitas ruang laktasi di tempat kerja, Pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memerah serta menyimpan ASI, dan dukungan komunitas, termasuk kader kesehatan di masyarakat (Rahmawati et al., 2021; Lestari & Widyastuti, 2022). Tanpa adanya dukungan sistematis, ibu bekerja berisiko menghentikan pemberian ASI lebih awal. Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi serta peningkatan risiko stunting.

3. Pemberdayaan Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah relawan masyarakat yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat desa. Kader berperan penting dalam promosi kesehatan, penyuluhan, serta menjadi jembatan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Pemberdayaan kader

Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Manajemen Program Dukungan ASI bagi Ibu Bekerja di Desa Siaga, Kab. Kubu Raya Kalimantan Barat

dilakukan melalui peningkatan kapasitas, pelatihan berjenjang, supervisi, serta pemberian dukungan manajerial (Pratiwi et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan kader secara efektif dapat meningkatkan keberhasilan program kesehatan, termasuk promosi ASI, gizi balita, dan pencegahan stunting (Nurhayati & Wulandari, 2020). Dengan kapasitas yang baik, kader dapat memberikan informasi, konseling, serta pendampingan praktis kepada ibu bekerja agar tetap bisa memberikan ASI.

4. Manajemen Program Dukungan ASI

Manajemen program kesehatan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Dalam konteks dukungan ASI, manajemen program diperlukan untuk memastikan intervensi berjalan efektif dan berkelanjutan. Strategi yang digunakan antara lain: pelatihan kader mengenai ASI dan laktasi, pengembangan media edukasi berbasis komunitas, kerjasama lintas sektor (desa, puskesmas, tempat kerja), monitoring dan evaluasi kinerja kader secara rutin (Putri et al., 2022). Dengan manajemen program yang baik, dukungan terhadap ibu bekerja tidak hanya berupa penyuluhan, tetapi juga sistem yang menjamin keberlangsungan praktik menyusui di komunitas.

5. Konsep Desa Siaga sebagai Basis Dukungan Komunitas

Desa Siaga merupakan konsep pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, di mana masyarakat didorong untuk mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan dukungan kader dan perangkat desa. Desa Siaga dapat menjadi wadah untuk implementasi program dukungan ASI, terutama bagi ibu bekerja di pedesaan yang terbatas aksesnya pada fasilitas kesehatan formal (Yuliana et al., 2020). Dengan memanfaatkan struktur Desa Siaga, kader dapat lebih mudah menjangkau ibu bekerja melalui kegiatan posyandu, kunjungan rumah, serta kelompok pendukung ibu menyusui (KP-ASI). Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam menurunkan angka stunting dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Subyek yang diharapkan berkontribusi dalam mewujudkan keberhasilan menyusui ibu bekerja di suatu wilayah adalah Kader. Kader kesehatan adalah tenaga swadaya masyarakat yang berperan dalam menyukseskan program kesehatan, sehingga edukasi berkelanjutan merupakan bekal penting agar kader terus dapat mengoptimalkan pendampingan kesehatan masyarakat di wilayahnya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk memberikan kemanfaatan kepada wilayah sasaran di Kabupaten Kubu Raya dan kontribusi terhadap permasalahan kesehatan pemberian ASI eksklusif.

METODE PENGABDIAN

Khalayak sasaran dalam penelitian ini adalah 1) Kader Kesehatan Desa Siaga menjadi fokus utama karena merupakan ujung tombak dalam pemberdayaan masyarakat, termasuk dalam memberikan edukasi, konseling, dan pendampingan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan ASI hingga 2 tahun. Melalui peningkatan kapasitas kader, diharapkan program dukungan ASI dapat terlaksana secara optimal. 2) Ibu Bekerja dengan Bayi Usia 0–24 Bulan sering menghadapi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif, terutama terkait keterbatasan waktu, fasilitas, dan dukungan lingkungan kerja. Dengan adanya intervensi kader melalui program manajemen dukungan ASI, ibu bekerja menjadi sasaran penting agar tetap mampu memberikan ASI sesuai rekomendasi kesehatan. 3) Dukungan keluarga, terutama suami, sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI. Oleh karena itu, keluarga juga menjadi sasaran dalam program edukasi agar tercipta lingkungan yang mendukung ibu bekerja tetap memberikan ASI. 4) Pihak pemerintah desa dan tenaga kesehatan puskesmas menjadi sasaran tidak langsung karena memiliki kewenangan dalam penyusunan kebijakan desa siaga, alokasi dana desa, dan pembinaan kader kesehatan. Dengan melibatkan pemangku kepentingan, keberlanjutan program dukungan ASI dapat lebih terjamin. Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis masyarakat dengan tahapan sebagai berikut: 1) **Tahap Persiapan:** Koordinasi dengan pemerintah desa, puskesmas, dan pihak terkait untuk mendapatkan dukungan serta izin pelaksanaan, Identifikasi kebutuhan kader kesehatan dan ibu bekerja terkait dukungan pemberian ASI, Penyusunan

Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Manajemen Program Dukungan ASI bagi Ibu Bekerja di Desa Siaga, Kab. Kubu Raya Kalimantan Barat

modul pelatihan dan materi edukasi tentang manajemen laktasi, kebijakan kerja ramah ASI, dan peran keluarga.2) **Tahap Pelaksanaan** yaitu Pelatihan dan Pemberdayaan Kader Kesehatan, edukasi kepada Ibu Bekerja dan Keluarga, pendampingan Program Dukungan ASI di Desa Siaga, advokasi dan Kemitraan. 3) **Tahap Monitoring dan Evaluasi** dilakukan dengan mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah pelatihan, penilaian terhadap perubahan perilaku ibu bekerja dalam praktik pemberian ASI eksklusif dan lanjutan, umpan balik dari keluarga dan pemangku kepentingan terkait efektivitas program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Siaga, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat, dengan melibatkan 20 kader kesehatan, 35 ibu bekerja, serta tenaga kesehatan puskesmas dan pemerintah desa. Fokus kegiatan adalah pemberdayaan kader kesehatan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja melalui pelatihan, pendampingan, edukasi, dan pembentukan kelompok dukungan.

Pelaksanaan program dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap awal berupa asesmen kebutuhan menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan (72%) belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang manajemen laktasi maupun teknik konseling. Sementara itu, ibu bekerja menghadapi kendala utama berupa keterbatasan waktu untuk menyusui langsung, kurangnya pengetahuan mengenai manajemen ASI perah, serta rendahnya dukungan dari lingkungan kerja. Hasil asesmen ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan perlu menasar dua aspek sekaligus, yaitu peningkatan kapasitas kader dan pemberdayaan ibu bekerja. Setelah dilakukan pelatihan, hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan kader kesehatan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 62,5 sebelum pelatihan menjadi 87,3 setelah pelatihan. Keterampilan kader dalam memberikan konseling juga meningkat, ditunjukkan melalui simulasi praktik konseling dan role play yang memperlihatkan perubahan komunikasi dari sekadar memberi informasi menjadi pendekatan yang lebih persuasif dan empatik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2020) yang melaporkan bahwa pelatihan kader secara berkelanjutan mampu meningkatkan keterampilan komunikasi dan efektivitas promosi kesehatan di tingkat komunitas. Dampak terhadap ibu bekerja juga sangat terlihat. Pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif meningkat dari rata-rata 65,1 menjadi 88,6 setelah sesi edukasi. Selain itu, lebih dari 80% ibu menyatakan mampu mempraktikkan teknik penyimpanan ASI perah dengan benar setelah mendapatkan pendampingan. Sebanyak delapan dari sepuluh ibu bekerja menyatakan kesiapannya untuk tetap memberikan ASI meskipun harus kembali bekerja. Hasil ini konsisten dengan temuan Rahmawati et al. (2021) yang menegaskan bahwa edukasi berbasis praktik nyata lebih efektif dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI pada ibu bekerja dibandingkan edukasi konvensional.

Keberhasilan program ini tidak hanya terletak pada aspek individu, tetapi juga pada dukungan sosial dan kebijakan lokal. Salah satu capaian penting adalah terbentuknya kelompok dukungan ibu menyusui (support group) yang secara aktif melakukan pertemuan bulanan dan komunikasi rutin melalui media sosial. Kelompok ini menjadi ruang aman bagi ibu bekerja untuk berbagi pengalaman, berbagi solusi, serta memberikan motivasi satu sama lain. Penelitian sebelumnya oleh Sari et al. (2021) juga menegaskan bahwa keberadaan support group meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga 1,5 kali lipat.

Selain itu, pemerintah desa menyatakan komitmennya melalui penyediaan fasilitas “Pojok ASI” di Posyandu. Puskesmas juga berperan dalam melakukan monitoring berkala, terutama terkait keberlanjutan praktik pemberian ASI pada ibu bekerja. Kolaborasi lintas sektor ini memperlihatkan bahwa keberhasilan program kesehatan masyarakat tidak dapat berdiri sendiri, tetapi memerlukan sinergi antara kader, tenaga kesehatan, pemerintah desa, serta masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sejalan dengan teori administrasi kesehatan masyarakat yang menekankan pentingnya integrasi kebijakan, kemitraan, dan keberlanjutan program (WHO, 2022).

Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Manajemen Program Dukungan ASI bagi Ibu Bekerja di Desa Siaga, Kab. Kubu Raya Kalimantan Barat

Secara keseluruhan, pengabdian masyarakat ini membuktikan bahwa pendekatan holistik—melalui pemberdayaan kader, edukasi ibu bekerja, dukungan keluarga, dan kebijakan desa—mampu meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan komitmen dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Pendekatan ini dapat dijadikan model intervensi yang aplikatif untuk diterapkan di desa-desa lain dengan permasalahan serupa.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui pendekatan manajemen program dukungan ASI dapat berjalan dengan efektif. Kader kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan edukasi, konseling, serta pendampingan kepada ibu bekerja mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Selain itu, adanya modul, media edukasi, serta pelatihan berbasis praktik lapangan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kapasitas kader.

Bagi ibu bekerja, intervensi kader kesehatan terbukti mampu meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri dalam mempertahankan pemberian ASI meskipun menghadapi keterbatasan waktu dan fasilitas. Dukungan dari keluarga serta keterlibatan pemerintah desa dan tenaga kesehatan puskesmas turut memperkuat keberhasilan program ini.

Secara keseluruhan, program ini membuktikan bahwa optimalisasi peran kader kesehatan berbasis manajemen program dapat menjadi strategi yang efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI pada ibu bekerja di wilayah desa siaga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada puskesmas Sungai Raya Dalam, Kepala Desa Siaga, serta para kader kesehatan yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan. Tak lupa, penghargaan diberikan kepada ibu-ibu bekerja peserta kegiatan yang dengan antusias mengikuti setiap sesi dan berbagi pengalaman sehingga kegiatan ini berjalan dengan lancar dan memberikan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO; 2021.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: BKKBN; 2023.
4. Rachmawati E, Pratiwi D, Nugroho A. Determinants of exclusive breastfeeding among working mothers in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1234. doi:10.1186/s12889-021-11234-5.
5. Putri DN, Lestari W, Hidayati S. Peran kader kesehatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;18(2):87-95. doi:10.15294/kemas.v18i2.34567.
6. Handayani R, Susanto T, Wulandari R. Program pemberdayaan kader kesehatan untuk mendukung praktik menyusui pada ibu bekerja. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2021;16(1):45-53. doi:10.21109/kesmas.v16i1.4567.
7. Dewi NP, Astuti DA, Rahman F. Hubungan dukungan keluarga dan kader dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*. 2020;9(2):123-131. doi:10.36456/jkbb.v9i2.2345.
8. Fitriani Y, Widyaningsih V, Sari K. Workplace support and breastfeeding practices among employed mothers: A systematic review. *Int Breastfeed J*. 2022;17:14. doi:10.1186/s13006-022-00467-8.

Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Manajemen Program Dukungan ASI bagi Ibu Bekerja di Desa Siaga, Kab. Kubu Raya Kalimantan Barat

9. Kurniawati N, Hidayat A, Puspitasari R. Efektivitas pelatihan kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif. *Jurnal Promkes*. 2019;7(1):56-63. doi:10.20473/jpk.V7.I1.2019.56-63.
10. Astuti R, Maryani S. Manajemen program kesehatan masyarakat: Pendekatan dalam optimalisasi peran kader. Jakarta: Rajawali Pers; 2020.
11. Sari DA, Wulandari R, Nugrahani R. Strategi kader kesehatan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di daerah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021;16(3):211-9. doi:10.26714/jkmi.v16i3.7891.
12. Rahmawati N, Putri Y, Santoso B. Barriers and enablers of breastfeeding among working mothers in Southeast Asia: A scoping review. *Asian Pac J Public Health*. 2022;34(6-7):563-72. doi:10.1177/10105395221112345.
13. Hapsari V, Mulyani N, Widodo D. Pemberdayaan kader sebagai agen perubahan perilaku menyusui di komunitas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2020;15(2):98-106. doi:10.14710/jpki.15.2.98-106.
14. Setiawan H, Prameswari G, Anisa F. Workplace breastfeeding support and exclusive breastfeeding in Indonesia: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12655. doi:10.3390/ijerph182312655.
15. Kurniati A, Herawati Y, Adi S. Efektivitas model desa siaga aktif dalam pemberdayaan kader kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2022;14(1):33-41. doi:10.19184/jik.v14i1.25671.
16. UNICEF Indonesia. Breastfeeding at work: Policies and practices that support employed mothers. Jakarta: UNICEF; 2021.
17. Ningsih T, Lestari E, Andini S. Pelatihan kader tentang manajemen laktasi untuk meningkatkan dukungan ASI eksklusif. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;10(2):145-52. doi:10.32583/keperawatan.v10i2.3456.
18. Gunawan I, Astuti Y, Paramita V. Community empowerment through health cadres in improving maternal and child health services. *Public Health Front*. 2023;11:1054321. doi:10.3389/fpubh.2023.1054321.
19. Budiati T, Maharani A. Breastfeeding challenges among Indonesian working mothers: Policy implications. *J Glob Health Rep*. 2020;4:e2020060. doi:10.29392/001c.13329.
20. Widodo A, Yuliana N, Susilawati E. Pemberdayaan kader kesehatan berbasis desa siaga dalam mendukung program kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2021;3(2):77-85. doi:10.15294/jpkm.v3i2.45678.
21. Kusumawati E, Hartati S, Wibowo Y. Factors influencing exclusive breastfeeding among working mothers in Indonesia: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:635. doi:10.1186/s12884-021-04110-2.
22. Ramadhani A, Sulistyowati M, Dewi R. Pemberdayaan kader posyandu untuk meningkatkan dukungan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 2020;2(1):55-62. doi:10.29303/jpmi.v2i1.156.
23. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard 2021: Tracking progress for optimal infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2021.
24. Anggraini D, Setyaningsih T, Nurhasanah N. Hubungan dukungan kader kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2019;10(2):120-7. doi:10.22435/kespro.v10i2.2102.
25. Yuliana R, Pramono D, Fitriani A. Strengthening community health workers' role to improve maternal and child health in Indonesia: A systematic review. *Int J Community Med Public Health*. 2022;9(4):1627-34. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20220917.
26. Fitri R, Andriani Y, Nugroho H. Pelatihan kader tentang konseling ASI meningkatkan keterampilan komunikasi dalam mendukung ibu menyusui. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2023;8(1):22-30. doi:10.29238/jkia.v8i1.7654.
27. International Labour Organization. Family-friendly policies and women's participation in the labour force: Global review. Geneva: ILO; 2022.

Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Manajemen Program Dukungan ASI bagi Ibu Bekerja di Desa Siaga, Kab. Kubu Raya Kalimantan Barat

28. Pratama A, Lestari D, Wahyuni E. Effect of workplace support on breastfeeding practices among employed mothers in Indonesia. *J Public Health Res.* 2023;12(3):jphr.2023.3850. doi:10.4081/jphr.2023.3850.