

**PENGARUH LITERASI ZAT ANTI KANKER PADA ASI TERHADAP STATUS MENYUSUI
IBU DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
(studi pada suku Dayak)**

**THE INFLUENCE OF ANTI-CANCER SUBSTANCE LITERASI IN BREAST MILK ON
BREASTFEEDING STATUS OF MOTHERS IN EAST KALIMANTAN PROVINCE
(STUDY ON DAYAK TRIBE)”**



**NURSARI ABDUL SYUKUR
K013201004**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH LITERASI ZAT ANTI KANKER PADA ASI TERHADAP STATUS MENYUSUI
IBU DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
(Studi pada Suku Dayak)**

**NURSARI ABDUL SYUKUR
K013201004**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH LITERASI ZAT ANTI KANKER PADA ASI TERHADAP STATUS MENYUSUI IBU
DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
(studi pada suku Dayak)**

DISERTASI

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar doktor
Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

**NURSARI ABDUL SYUKUR
K013201009**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

DISERTASI

**PENGARUH LITERASI ZAT ANTI KANKER PADA ASI TERHADAP STATUS
MENYUSUI IBU DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
(studi pada suku Dayak)**

NURSARI ABDUL SYUKUR

K013201004

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor pada tanggal Dua Puluh Tujuh
bulan September tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

Mengesahkan:

Promotor

Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp. GK
NIP 195906051986012001

Ko-Promotor

Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc., Ph
NIP 196301051990031002

Ko-Promotor,

Prof Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS
NIP 195905141988032001

**Ketua Program Studi S3
Ilmu Kesehatan Masyarakat,**

Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed.
NIP 196706171999031001

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,**

Prof. Sukri Paluturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa disertasi berjudul **“Pengaruh Literasi Zat Anti Kanker Pada ASI Terhadap Status Menyusui Ibu Di Provinsi Kalimantan Timur (Studi Pada Suku Dayak)”** adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M. Kes., Sp. GK sebagai Promotor dan Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc., Ph, sebagai co-promotor-1 serta Prof Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS sebagai co-promotor-2. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi disertasi ini telah dipublikasikan di Jurnal *Chelonian Conservation and Biology*, Vol. 19 No. 1 (2024), DOI: [doi.org/10.18011/2024.01\(1\).1059-1078](https://doi.org/10.18011/2024.01(1).1059-1078) dengan judul artikel **“Oleic Acid Levels In Breastfeeding (0-24 Months) And Determinants That Affect It: Literature Review”** dan di Jurnal (Nama, Volume, Halaman, dan DOI) dengan judul artikel **“The Influence Of Anti-Cancer Substance Literasi In Breast Milk On Breastfeeding Status Of Mothers In East Kalimantan Province (Study On Dayak Tribe)”**. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa disertasi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 12 September 2024
Materai dan tanda tangan



Nursari Abdul Syukur
NIM K013201004

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan naskah Disertasi dengan judul **Pengaruh Literas Zat Anti Kanker ASI Pada Status Menyusui Ibu di Provinsi Kalimantan Timur (Studi Pada Suku Dayak)**. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, para sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman. Penulisan Disertasi ini merupakan salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar akademik Doktor pada program Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa naskah Disertasi ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M. Kes., Sp. GK** selaku Promotor yang selalu memberikan motivasi dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam membimbing serta memberikan saran dalam penyusunan naskah Disertasi ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada **Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc., Ph** selaku co-Promotor 1, dan kepada **Prof Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS** selaku co-Promotor 2, atas bimbingan, motivasi dan masukan yang diberikan selama penyusunan naskah Disertasi ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D., selaku Dekan, Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M. Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Sumber Daya dan Alumni, Prof. Anwar Mallongi, SKM., MSc., Ph. D., selaku Wakil Dekan Bidang Kemitraan, Riset dan Inovasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Aminuddin Syam, S. KM., M. Kes., M. Med. Ed., Selaku Ketua Program Studi Doktoral (S3) Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dewan Penilai: Dr. Endah Wahyutri, M. Kes, Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH., Prof. Aminuddin Syam, S. KM., M. Kes., M. Med. Ed., Dr. Syam, Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M. Kes., Sp. GK, Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc., Ph, Prof Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS yang telah memberikan banyak koreksi, saran dan kritikan, yang mana setiap masukan sangat bermanfaat bagi pelaksanaan penelitian di Lapangan dan bagi kesempurnaan penulisan maupun penyusunan disertasi ini.
5. Terimakasih kepada drg. Melki Selaku Pimpinan Puskesmas Ujoh Bilang Dinas Kesehatan Mahakam Ulu dan Berserta Enumerator Bidan Youris, Veronika Suba, Apriyanti, Jumiati Sappe dan Gita Mayang Sari.
6. Dosen dan tenaga kependidikan pada Program S3 (Doktoral) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Kedua Orang tua, Kakak, Adik dan keluarga tercinta atas dukungan dan motivasi yang diberikan selama mengikuti pendidikan pada Program S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
8. Terimakasih kepada ibu Syamsiah Malik dan ibu Irma yang telah banyak memberikan bantuan dan support.
9. Teman-teman mahasiswa Program S3 Kesehatan Masyarakat baik kelas Reguler maupun kelas Kerjasama Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
10. Kepada semua pihak yang telah memberikan dorongan dan motivasi serta masukan saran yang tidak dapat disebutkan satu persatu demi penyempurnaan naskah Disertasi ini.

Tulisan ini tentunya memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan yang bersifat membangun agar dapat membenahi kembali tulisan ini sehingga kelak memberikan manfaat yang besar kepada masyarakat khususnya bagi kesehatan ibu dan anak. Atas segala masukan dan saran penulis sampaikan terima kasih.

Makassar, 12 September 2024

Penulis

ABSTRAK

Nursari Abdul Syukur, Pengaruh Literasi Zat Anti Kanker ASI terhadap Status menyusui Ibu di Provinsi Kalimantan Timur (studi pada Suku Dayak)" (dibimbing oleh Citrakesumasari, Anwar Mallongi, Syamsiar S Russeng)

Latar belakang World Health Organisation (WHO) merekomendasikan bahwa salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak adalah dengan memberikan air susu ibu (WHO,2023). Cakupan ASI di Indonesia menunjukkan data yang menggembirakan secara nasional tahun 2023 dengan target 73,97% sementara presentase di Kalimantan Timur sebesar 77,7% dan meskipun secara provinsi sudah baik namun ditemukan dalam wilayah tersebut sangat rendah yaitu 11,9%, wilayah tersebut dihuni oleh suku dayak. ASI memiliki komposisi yang kompleks mengandung zat gizi, kekebalan tubuh, *bounding*, lebih praktis dan ekonomis, dan saat ini juga terbukti memiliki zat anti kanker yang dikenal sebagai HAMLET (*Human α -lactalbumin Made Lethal to Tumor cells*), Kanker adalah salah satu penyakit yang ditakuti oleh masyarakat, maka literasi zat anti kanker ini sangat penting diteliti apakah akan mempengaruhi perilaku ibu untuk tetap menyusui bayinya?. **Tujuan** menilai pengaruh literasi zat kanker pada ASI terhadap status menyusui ibu di Provinsi Kalimantan Timur (studi pada suku Dayak)". **Metode** Desain *mixed methods* dilaksanakan dalam dua tahap, pada tahap I penelitian kualitatif eksplorasi 8 informan dilakukan pemeriksaan kadar ALA dan OA kemudian dilanjutkan *focus group discussion*, wawancara mendalam, observasional sebanyak 20 informan yang dipilih secara *purposive sampling* meliputi pimpinan, pemegang program KIA Puskesmas, ibu menyusui baduta 6-24 bulan, keluarga dan tokoh adat. Data yang diperoleh melalui rekaman selanjutnya di transkrip dan dilakukan analisis tematik hingga menemukan modul literasi zat anti kanker pada ASI. Penelitian tahap II adalah penelitian kuantitatif dengan metode *quasi experiment pre-post control group design* untuk menilai perbedaan pengetahuan, *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan dan menilai literasi terhadap status menyusui Ibu pada suku Dayak di Provinsi Kalimantan Timur. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, dan kuesioner. Responden dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 76 responden yaitu kelompok intervensi (n1=38) di wilayah kerja Puskesmas Ujoh bilang dan kelompok kontrol (n1=38) di wilayah kerja Puskesmas Datah bilang. Data dikumpulkan dengan wawancara dan kuesioner, serta intervensi dengan modul literasi zat anti kanker pada ASI. Analisis menggunakan uji, *Paired t test*, *independent t test* dan *McNemar* untuk menilai perbedaan pengetahuan, *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan terhadap status menyusui ibu. **Hasil** tahap I penelitian kualitatif eksplorasi 8 informan dilakukan pemeriksaan kadar ALA dan OA kemudian dilanjutkan *focus group discussion*, wawancara mendalam, observasional sebanyak 20 informan yang dipilih secara *purposive sampling* meliputi pimpinan, pemegang program KIA Puskesmas, ibu menyusui baduta 6-24 bulan, keluarga dan tokoh adat. Data yang diperoleh melalui rekaman selanjutnya di transkrip dan dilakukan analisis tematik hingga menemukan modul literasi zat anti kanker pada ASI. Uji statistik *Paired T-Test* menunjukkan peningkatan pengetahuan *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan nilai *p value* = 0,001 (<0,05), yang berarti ada peningkatan yang signifikan nilai mean sebelum dan setelah intervensi. Uji statistik *Independent T-Test didapatkan* hasil nilai *p value* = 0,001 (<0,05) yang berarti ada pengaruh pengetahuan *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjuk bahwa terdapat efektivitas modul literasi zat anti kanker terhadap status menyusui ibu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi pada hasil uji *McNemar* bahwa nilai *p-Value* 0,011 (<0,05). Hal ini berarti hipotesis penelitian diterima yaitu terdapat Efektivitas literasi zat anti kanker pada ASI terhadap status menyusui ibu. **Kesimpulan** menemukan modul literasi zat anti kanker pada ASI, meningkatkan Literasi ibu menyusui dan status ibu menyusui sangat baik, ibu tetap memberikan ASI dan yang sebelumnya telah beralih ke susu formula dan berhenti menyusui, kembali memberikan ASI.

Kata Kunci: Literasi Zat Anti Kanker ASI, Status Menyusui Ibu, Studi Suku Dayak



ABSTRACT

Nursari Abdul Syukur, *The Influence of Breast Milk anti-cancer substances Literacy on Breastfeeding Status of Mothers in East Kalimantan Province (study on Dayak Tribe)* (supervised by Citrakumasari, Anwar Mallongi, Syamsiar S Russeng)

Background The World Health Organisation (WHO) recommends that one of the most effective ways to ensure child health and survival is to provide breast milk (WHO, 2023). Breastfeeding coverage in Indonesia shows encouraging data nationally in 2023 with a target of 73.97% while the percentage in East Kalimantan is 77.7% and although provincially it is good, it is found in the region is very low at 11.9%, the region is inhabited by dayak tribes. Breast milk has a complex composition containing nutrients, immunity, bonding, more practical and economical, and is currently also proven to have anti-cancer substances known as HAMLET (Human α -lactalbumin Made Lethal to Tumor cells), Cancer is one of the diseases feared by the public, so the literacy of anti-cancer substances is very important to study whether it will affect the behaviour of mothers to continue breastfeeding their babies. **Arm.** To assess the effect of literacy of cancer substances in breast milk on breastfeeding status of mothers in East Kalimantan Province (study on Dayak tribe). **Method.** The mixed methods design was carried out in two stages, in the first stage of qualitative research, exploration of 8 informants was carried out by checking ALA and OA levels, followed by focus group discussions, in-depth interviews, observations of 20 informants selected by purposive sampling including leaders, MCH programme holders at Puskesmas, breastfeeding mothers of 6-24 month olds, families and traditional leaders. Data obtained through recordings were then transcribed and thematically analysed to find a literacy module for anti-cancer substances in breast milk. Phase II research is a quantitative study with a quasi experiment pre-post control group design method to assess differences in knowledge, self-efficacy, beliefs related to culture and work environment conditions and assess literacy on breastfeeding status of Dayak mothers in East Kalimantan Province. The research instruments were interview guidelines and questionnaires. Respondents were selected by purposive sampling as many as 76 respondents breastfeeding mothers of 0-24 month olds, namely the intervention group (n1 = 38) in the Ujoh bilang Health Centre working area and the control group (n1 = 38) in the Dajah bilang Health Centre working area. Data were collected by interview and questionnaire, and intervention with anti-cancer substance literacy module in breast milk. Paired t test, independent t test and McNemar were analysed to assess differences in knowledge, self-efficacy, culture-related beliefs and work environment conditions on breastfeeding status of mothers. **Results.** of the first phase of qualitative research explored 8 informants to check ALA and OA levels, followed by focus group discussions, in-depth interviews, observations of 20 informants selected by purposive sampling including leaders, MCH programme holders of Puskesmas, breastfeeding mothers of 6-24 months, families and traditional leaders. Data obtained through recordings were then transcribed and thematically analysed to find a literacy module for anti-cancer substances in breast milk. Paired T-Test statistical test showed an increase in knowledge of self-efficacy, beliefs related to culture and work environment conditions p value = 0.001 (<0.05), which means there is a significant increase in the mean value before and after the intervention. Independent T-Test statistical test obtained the results of p value = 0.001 (<0.05) which means there is an effect of self-efficacy knowledge, culture-related beliefs and environmental conditions of the work of the intervention group and the control group. The results of statistical tests showed that there was an effectiveness of the anti-cancer substance literacy module on the breastfeeding status of mothers before and after the intervention in the intervention group in the McNemar test results that the p-value was 0.011 (<0.05). This means that the research hypothesis is accepted, namely that there is an effectiveness of literacy of anti-cancer substances in breast milk on the breastfeeding status of mothers. **Conclusion.** it was found that the anti-cancer literacy module in breast milk increased the literacy of breastfeeding mothers and the status of breastfeeding mothers was very good, mothers continued to breastfeed and those who had previously switched to formula milk and stopped breastfeeding, returned to breastfeeding.

Keywords: Breast milk anti-cancer substance literacy, breastfeeding status, Dayak tribe study

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN UMUM.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Kegunaan Penelitian.....	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.6 Kebaruan Penelitian	4
1.7 Tinjauan Pustaka	4
1.8 Kerangka Teori	30
BAB II TOPIK PENELITIAN I	32
2.1 Abstrak.....	32
2.2 Pendahuluan.....	33
2.3 Tujuan Penelitian	34
2.4 Metode	35
2.5 Lokasi dan waktu Penelitian.....	37
2.6 Sumber Data.....	37
2.7 Instrumen Penelitian	38
2.8 Pengumpulan Data	39
2.9 Pengolahan dan Analisis Data	39
2.10 Hasil dan Pembahasan Tahap I	41
DAFTAR PUSTAKA	53
BAB III TOPIK PENELITIAN II	58
3.1 Abstrak	58
3.2 Pendahuluan.....	59
3.3 Tujuan Penelitian	61
3.4 Metode.....	61
3.5 Hasil dan Pembahasan.....	68
3.6 Kesimpulan.....	82
BAB IV PEMBAHASAN UMUM.....	83

4.1	Novelty Penelitian	84
4.2	Implikasi Penelitian	85
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB V KESIMPULAN UMUM		86
5.1	Kesimpulan	86
5.2	Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA		87

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut		Halaman
Gambar 1.1	Struktur molekul Oleic Acid (OA)	9
Gambar 1.2	Metabolisme Oleic Acid (OA).....	13
Gambar 1.3	Modifikasi Teori Health literacy.....	21
Gambar 1.4	Teori Faktor Dan Kondisi Yang Mempengaruhi Tingkat Literasi.....	24
Gambar 1.5	Persebaran Suku Dayak di Pulau Kalimantan.....	28
Gambar 1.6	Kerangka Teori.....	30
Gambar 1.7	ALUR PENELITIAN TAHAP I DAN II.....	31
Gambar 2.1	Alur Penyusunan Modul.....	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	64
Gambar 3.2	Alur Penelitian Tahap II.....	65

DAFTAR TABEL

Nomor Urut		Halaman
Tabel 1.1	Kandungan Oleic Acid (OA) pada Daging Dan Biji Buah	8
Tabel 1.2	Sifat Fisik Oleic Acid (OA)	10
Tabel 1.3	Sifat Kimia Oleic Acid (OA)	10
Tabel 1.4	Perbandingan Komposisi asam lemak ASI dan minyak sawit	11
Tabel 1.5	Kebutuhan Energi, Protein, Lemak, KH, dan serat yang dianjurkan Ibu Menyusui/hari	15
Tabel 1.6	Asupan Nutrisi harian yang dianjurkan selama laktasi di beberapa negara	24
Tabel 2.1	Jenis informasi yang didapat dari Informan	35
Tabel 2.2	Informan penelitian	36
Tabel 2.3	Kisi-kisi pertanyaan data Kualitatif	37
Tabel 2.4	Karakteristik Partisipan Informan (PI) Tahun 2024	41
Tabel 2.5	Matriks Tema Mayor Hasil FGD Penelitian Tahap I	45
Tabel 2.6	Matriks Rancangan Media Modul Literasi ASI	47
Tabel 2.7	Identitas penilai materi	49
Tabel 2.8	Hasil Penilaian Materi berupa Modul	49
Tabel 2.9	Hasil uji nilai Alfa-lactalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA)	50
Tabel 3.1	Skema Rancangan penelitian	61
Tabel 3.2	Definisi Operasional	63
Tabel 3.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Jarak Kehamilan, Paritas Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol	69
Tabel 3.4	Distribusi Frekuensi Nilai Alfa-Lactalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA)	70
Tabel 3.5	Hasil Uji Nilai Alfa-Lactalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA)	70
Tabel 3.6	Pengaruh pengetahuan, self efficacy, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan ibu menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian literasi zat anti kanker pada ASI	71
Tabel 3.7	Efektivitas modul literasi zat anti kanker terhadap status menyusui ibu kelompok intervensi	72
Tabel 3.8	Efektivitas Modul Asi (Buku Kia) Terhadap Status Menyusui Ibu Kelompok Kontrol	72

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Arti dan Penjelasan
ASI	Air Susu Ibu
WHO	World Health Organization
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
HMOs	Human Milk Oligosaccharides, polimer pendek dari gula sederhana yang dapat ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam ASI manusia.
ALA	α – Lactalbumin, protein yang mengatur produksi laktosa dalam susu.
OA	Oleic Acid, asam lemak tak jenuh tunggal yang dominan dalam ASI
HAMLET	Human α -lactalbumin Made LEthal to Tumor Cell, kompleks yang terdiri dari protein susu manusia α -lactalbumin (α LA) dalam keadaan terbuka sebagian dan asam oleat
EVOO	Extra Virgin Olive Oil
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
MAL	Metode Amenore Laktasi, metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan.
DHA	Docosahexaenoic Acid, salah satu jenis asam lemak omega-3 yang penting untuk perkembangan otak dan mata
EPA	Eicosapentaenoic Acid, asam lemak yang termasuk dalam kelompok omega-3
ARA	Arachinoid Acid, asam lemak esensial tidak jenuh
PP-ASI	Program Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu
IDL	Intermediate Density Lipoprotein, Lipoprotein densitas menengah
HDL	High Density Lipoprotein, golongan lipoprotein dimana kandungan protein lebih banyak dibanding lemak
LDL	Low Density Lipoprotein, Lipoprotein densitas rendah
VLDL	Very Low Density Lipoprotein, Lipoprotein densitas sangat rendah
MUFA	Monounsaturated Fatty Acid, lemak tak jenuh Tunggal
PUFA	Poliunsaturated Fatty Acid, lemak yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda
A-CoA	Fatty Acid Acetyl-Coenzyme A, contoh utama metabolit yang mengatur asetilasi
DNA	Deoxyribo Nucleic Acid, molekul yang memuat seluruh instruksi genetik yang dibutuhkan oleh semua organisme dalam seluruh siklus hidupnya
FGD	Focus Group Discussion
ELISA	<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i> ; pemeriksaan yang mendeteksi antibodi, antigen, hormon, dan zat lain didalam cairan tubuh

DAFTAR LAMPIRAN

No Urut	Halaman
Lampiran 1	93
Lampiran 2	94
Lampiran 3	95
Lampiran 4	96
Lampiran 5	97
Lampiran 6	98
Lampiran 7	99
Lampiran 8	100
Lampiran 9	101
Lampiran 10	104
Lampiran 11	105
Lampiran 12	110
Lampiran13	114

BAB I PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan Dunia (WHO) secara aktif mempromosikan Air susu ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi terbaik untuk bayi dan terus meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hingga dua tahun dan setidaknya mencapai 50% pada tahun 2025. WHO merekomendasikan bahwa salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak adalah dengan memberikan ASI (WHO, 2023).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki komposisi yang kompleks, mengandung berbagai makronutrien seperti karbohidrat, protein, lipid, dan vitami serta berbagai senyawa bioaktif dan unsur zat aktif yaitu faktor pertumbuhan, hormon, sitokin, kemokin, dan senyawa antimikroba. ASI juga memiliki kandungan antibodi dan Human Milk Oligosaccharides (HMOs) yang berkaitan dengan kekebalan tubuh. Selain nilai gizinya memberikan manfaat pada bayi. Komposisi ASI memiliki kandungan diantaranya α -laktalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA) yang mampu mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium serta mempunyai efek terapeutik yang telah dipublikasi dengan nama HAMLET atau *human α -lactalbumin made lethal to tumor cells* (Hallgreen., 2020).

Hasil penelitian mengatakan bahwa meskipun ada faktor genetik riwayat kanker payudara, tetapi telah terbukti mampu menurunkan risiko kanker pada wanita tersebut karena memiliki riwayat menyusui (Batelho., 2012). Meskipun tidak diketahui secara spesifik penyebabnya, namun penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa menyusui mengurangi risiko kanker payudara dan semakin lama menyusui maka akan semakin kecil risiko kanker payudara serta juga mengurangi risiko kanker reproduksi lainnya, karena komponen utama ASI yang didalilkan pada beberapa hasil riset, bahwa alfa-laktalbumin dan Oleic acid merupakan zat anti kanker (Batelho., 2012). Kadar alfa-laktalbumin 37% lebih tinggi pada tahap ASI mature dibandingkan pada kolostrum dan meningkat selama menyusui bahkan ketika konsentrasi protein total menurun.

Pengukuran kadar α -laktalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA) telah dilakukan di Makassar hasilnya rata-rata meningkat tetapi peningkatannya masih rendah dibandingkan hasil penelitian di luar negeri. Telah juga dilakukan penelitian untuk peningkatan kadar OA dengan melakukan intervensi pemberian Asupan makanan yaitu Extra Virgin Olive Oil (EVOO) pada ibu menyusui dan hasilnya terdapat peningkatan tetapi peningkatannya masih rendah dibandingkan hasil penelitian di luar negeri. Penelitian kadar ALA dan OA telah banyak dilakukan di Luar negeri, tetapi di Indonesia baru dilakukan di Makassar. (Citrakesumasari et al., 2020).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kutai barat dan Mahakam Ulu Provinsi Kalimantan Timur, sehingga perlu dilakukan studi pendahuluan Pengukuran Kadar OA dan ALA sebagai sumber bahan literasi untuk melakukan Edukasi di Kalimantan Timur. Provinsi Kalimantan Timur belum pernah dilakukan pengukuran kadar ALA dan OA pada ibu menyusui, sehingga belum diketahui berapa kadarnya seperti yang dilakukan di Makassar. Karena Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kutai barat dan Mahakam Ulu Provinsi Kalimantan Timur, sehingga perlu dilakukan studi pendahuluan Pengukuran Kadar OA dan ALA sebagai sumber bahan literasi untuk melakukan Edukasi di Kalimantan Timur.

Hasil penelitian bahwa kadar ALA 20-50 % pada manusia, sedangkan pada hewan mammalian hanya 2-5 %. Hal ini berbeda dengan ibu di Cina, asupan α -laktalbumin lebih tinggi, karena mereka rutin mengkonsumsi bahan pangan sumber ALA seperti minyak kacang kedelai, sunflower oil, dan peanut oil dan bahan sumber ALA seperti kacang kedelai dan sereal, biasa dikonsumsi oleh penduduk Cina termasuk ibu menyusui (Layman et al., 2018). Provinsi Kalimantan timur tepatnya di Kabupaten Kutai barat dan Mahakam Ulu mayoritas penduduk adalah suku Dayak. Asupan atau konsumsi makanan ibu menyusui setiap harinya rata-rata mengkonsumsi karbohidrat: nasi, sagu, ubi, jalore, Sayur: telur tebu, kelakai, sayur hijau, daun jarak, Protein: ikan patin, ikan sungai baung, keli, ikan salai dan juga konsumsi babi . Pola makanan yang bervariasi merupakan hal yang juga dapat mempengaruhi kualitas ASI. Persiapan menyusui tidak hanya dimulai pada masa menyusui, tetapi perlu diperhatikan pada masa kehamilan, di Kalimanta Timur, asupan nutri ibu hamil masih dianggap kurang sehingga memberikan

dampak negatif pada bayi yang dilahirkan, tidak saja berhenti pada saat bayi lahir, tetapi masa nifas dan menyusui penting sekali asupan nutrisi ibu terpenuhi (Komisi DPR IX., 2021).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2023 cakupan pemberian ASI dengan target 73,97%, provinsi Kalimantan Timur cakupan pemberian ASI dengan 77,70 % dan kabupaten Mahakam Ulu puskesmas ujuh bilang 11,9%. Penyuluhan dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di Kalimantan Timur, namun tingkat keberhasilan ASI Eksklusif tetap saja belum memenuhi target. Peningkatan pengetahuan ibu tentang nutrisi ASI eksklusif saja tidak cukup untuk merubah perilaku, seorang ibu memerlukan pengetahuan dan kepercayaan te Ontang edukasi yang nantinya dapat merubah pengetahuan ibu (Profil kesehatan Indonesia., 2023).

Suku Dayak di Kalimantan menghadapi tantangan dalam hal literasi, termasuk literasi kesehatan, seperti dalam hal menyusui. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya literasi di kalangan masyarakat Dayak meliputi keterbatasan akses terhadap pendidikan formal, layanan kesehatan, dan ketimpangan gender yang signifikan, terutama di kalangan perempuan. Mayoritas perempuan suku dayak bekerja informal seperti berladang atau berkebun. Selain itu, Banyak perempuan Dayak masih terjebak dalam kemiskinan struktural yang mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan pendidikan dan informasi yang berkualitas, termasuk informasi kesehatan penting seperti manfaat ASI (Niko et al.,2024). Rendahnya literasi ini juga terkait dengan adat istiadat yang membatasi akses terhadap makanan bergizi bagi ibu menyusui dan kurangnya Edukasi tentang komposisi ASI yang mengandung kandungan ALA dan OA yang mampu mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium serta mempunyai efek terapeutik yang telah dipublikasi dengan nama *human α -lactalbumin made lethal to tumor cells* (HAMLET), sehingga literasi ini mampu meyakinkan ibu untuk memberikan ASI dan merupakan ancaman kesehatan bagi ibu bahwa pentingnya memberikan ASI karena memiliki zat anti kanker yang dapat mencegah terjadinya kanker. Literasi ASI di kalangan masyarakat Dayak menjadi penting untuk mematahkan kebiasaan yang mungkin berisiko bagi kesehatan ibu dan anak. Dengan memperkuat literasi ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan praktik menyusui yang lebih baik, yang pada gilirannya dapat mendukung kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan (Suyitno et al.,2023).

Literasi kesehatan terkait dengan literasi yang melibatkan pengetahuan, motivasi, dan kompetensi seseorang untuk mengakses, memahami, dan menerapkan informasi, menilai, dan menerapkan informasi untuk membentuk penilaian dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari dalam hal perawatan kesehatan, pencegahan penyakit pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup (Sørensen, 2012). Teori Literasi Kesehatan menekankan pentingnya kemampuan individu dalam mencari, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat. Ibu yang memiliki literasi kesehatan yang baik akan lebih mudah mengakses informasi tentang manfaat ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, dan mengatasi tantangan yang mungkin timbul selama masa menyusui (Kaufman et al., 2001). Tingkat Literasi sangat mempengaruhi keputusan pemberian ASI eksklusif karena Ibu dengan tingkat literasi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi tentang ASI eksklusif. Mereka dapat mencari informasi melalui berbagai sumber, seperti buku, artikel ilmiah, atau media social Fatmawati et al., 2023).

Informasi pengaruh pendidikan pada pencapaian ASI eksklusif dalam studi ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian lain sebelumnya. Hasil survei pada ibu postpartum di Nigeria (Esienumoh et al., 2020) dan China menemukan bahwa pendidikan yang lebih baik berkontribusi secara positif dan memainkan peran penting dalam proses menyusui dan tingkat keberhasilan ASI eksklusif (Zhou et al., 2010). Sementara, studi lain yang di lakukan di Amerika, menambahkan faktor *self-efficacy* score sebagai variable antara korelasi pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dimana ibu yang memiliki pendidikan tinggi, memiliki pengalaman dalam menyusui berkorelasi dengan *self-efficacy* score yang memiliki hubungan positif dengan praktik ASI eksklusif (Charlick et al., 2019). Lebih lanjut, sebuah penelitian lain yang dilakukan pada multiregional di Eropa menemukan bahwa ibu balita yang memiliki umur lebih muda dan kurang berpendidikan lebih cenderung menghentikan pemberian ASI sebelum 6 bulan, artinya ASI eksklusif tidak tercapai. Hasil temuan ini menempatkan tingkat pendidikan, paritas, dan sosioekonomi ibu balita, sebagai indikator balita risiko tinggi untuk tidak mencapai ASI eksklusif (Laksono et al., 2021).

Keputusan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya merupakan salah satu keputusan penting dalam masa awal kehidupan anak. Keputusan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor

biologis atau medis, tetapi juga oleh faktor sosial dan budaya, termasuk di dalamnya adalah tingkat literasi ibu (Hasannejadasl et al., 2022). Hal di atas menunjukkan bahwa perlunya meningkatkan Literasi terkait Edukasi ASI pada ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan. Meskipun literasi memiliki peran yang penting, keputusan untuk memberikan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan social, normal social budaya, kondisi lingkungan pekerjaan (Tariq et al., 2020).

Memahami hubungan antara literasi dan keputusan pemberian ASI eksklusif memiliki implikasi penting bagi program promosi ASI eksklusif (Kaufman; et al., 2021). Program-program tersebut perlu dirancang dengan mempertimbangkan tingkat literasi ibu dan memberikan informasi yang mudah dipahami dan relevan. Beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan Tingkat literasi Kesehatan Ibu, memberikan dukungan social, menyesuaikan latar belakang budaya dan melibatkan tokoh adat serta masyarakat (Hasannejadasl et al., 2022).

Peningkatan efikasi diri telah mendapatkan perhatian yang cukup tinggi karena bisa berdampak pada kesehatan ibu dan anak bahkan hingga kesediaan ibu menyusui bayinya dikaitkan dengan efikasi dirinya. Efikasi diri berfokus pada diri sendiri terhadap kemampuan menunjukkan perilaku tertentu. Menurut teori sosial kognitif, rendahnya kondisi efikasi diri akan berpengaruh terhadap peningkatan kecemasan dan cenderung terjadi perilaku menghindar terhadap kegiatan yang dapat memperburuk keadaan, karena merasa tidak mampu mengelola aspek-aspek yang dapat menyebabkan risiko salah satunya stress (Obrochta et al., 2020).

Kemampuan seseorang dapat ditingkatkan melalui edukasi (pendidikan) sehingga akan meningkatkan rasa percaya diri dan efikasi diri bukan merupakan suatu perilaku spesifik (Bandura, 2017). Efikasi diri merupakan keyakinan pribadi terhadap apa yang akan dilakukan sesuai kemampuan dalam suatu kondisi tertentu. Efikasi diri menggambarkan kompetensi (competence) dan rasa percaya diri (confidence) yang menunjukkan harga diri (self-esteem) seseorang dalam pencapaian peran (role attainment) sebagai ibu (Azura et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa masih rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif dan masih rendahnya penyuluhan dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di Kabupaten Mahakam Ulu, namun tingkat keberhasilan ASI Eksklusif tetap saja belum memenuhi target. Di Kalimantan Timur belum pernah dilakukan penelitian terkait dengan Literasi ASI terhadap peningkatan cakupan pemberian ASI. Wilayah Mahakam Ulu menurut peneliti merupakan tempat penelitian yang tepat untuk dilakukan penelitian terkait literasi Zat Anti kanker ASI terhadap status menyusui ibu, maka disusunlah suatu rancangan penelitian dengan judul “pengaruh literasi zat anti kanker pada ASI terhadap status menyusui ibu di provinsi Kalimantan Timur (studi pada suku Dayak)” sebagaimana diuraikan dalam naskah disertasi ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektifitas modul yang diperkaya dengan Zat Anti kanker dalam ASI dapat meningkatkan Literasi menyusui ibu Baduta 0 -24 bulan?
2. Bagaimana pengetahuan, *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan meningkatkan literasi ibu menyusui baduta 0 -24 bulan?
3. Bagaimana literasi ibu menyusui dapat memperbaiki penerapan pemberian ASI pada Baduta 0 -24 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yang akan diuraikan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menilai Pengaruh Literasi Zat Anti Kanker Pada ASI Terhadap Status Menyusui Ibu di Provinsi Kalimantan Timur (Studi pada Suku Dayak)”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menemukan modul sebagai bahan intervensi untuk meningkatkan literasi ibu menyusui baduta 0 -24 bulan.
2. Menilai pengetahuan, *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan terhadap literasi ibu menyusui baduta.
3. Menilai literasi ibu menyusui dalam penerapan pemberian ASI pada Baduta.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)

- a. Penelitian ini memberikan informasi ilmiah dan landasan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Pemberian ASI
- b. Menghasilkan Media Literasi untuk Edukasi ASI
- c. Memberikan kontribusi keilmuan dibidang kebidanan dalam membantu meningkatkan pemberian ASI Eksklusif

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat bagi ibu, dapat meningkatkan literasi (pengetahuan, *self efficacy* kepercayaan terkait budaya) untuk selalu memberikan ASI Eksklusif.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Menemukan model Edukasi ASI dengan mendesain Literasi menggunakan media pada ibu menyusui (0-24 bulan) Suku Dayak di Kalimantan Timur.

1.6 Kebaruan Penelitian

Konseling mengenai ASI untuk ibu menyusui telah banyak dilakukan, namun hingga kini belum ada yang mencakup pembahasan tentang zat anti kanker dalam ASI, karena masih menggunakan modul yang standar. Oleh karena itu, Penelitian ini memiliki nilai kebaruan berupa Model Literasi zat Anti Kanker dalam ASI yang dapat memperbaiki Cakupan ASI Eksklusif sehingga dapat digunakan sebagai salah satu model meningkatkan pemberian ASI pada ibu suku Dayak di Mahakam Ulu Kalimantan Timur.

1.7 Tinjauan Pustaka

1.7.1 Tinjauan Umum Tentang ASI

a. Pengertian ASI

Ibu yang sedang menyusui memiliki karakteristik yang berbeda dengan ibu yang tidak berada dalam fase itu. Ketika menyusui, seorang ibu akan mengalami seluruh perubahan fisik maupun psikologis perubahan fisik yang paling pada saat menyusui adalah pada payudara pasca melahirkan. ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan yang utama bagi bayi (Roesli, 2000). ASI mengandung nutrisi, hormone, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti infalamsi. Sehingga ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual.

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, pemberian ASI pada bayi sangat penting terutama diawal periode awal kehidupan, oleh karena itu bayi cukup diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan dan / atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Asi mengandung 90 % air zat makro dan zat gizi mikro dengan volume dan komposisi yang berbeda.

b. Fisiologi Menyusui

ASI merupakan pangan kompleks yang mengandung zat-zat gizi lengkap dan bahan-bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh-kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi (Almatsier et al. 2011). Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Keduanya harus sama baiknya. Secara alamiah akibat pengaruh hormon maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi menurut (Wiji & Mulyani, 2020) terdiri dari proses:

- a. Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara. Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran kolostrum masih terhambat, tetapi jumlah prolaktin meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah melahirkan estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin akan meningkat, oksitosin meningkat bila ada rangsangan hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.
- b. Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI. Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleksi oksitosin atau let down refleksi dan reflek prolaktin.
- c. Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Kekuatan isapan kurang disebabkan oleh berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi, frekuensi isapan yang kurang dari singkatnya waktu menyusui berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran. Komponen penghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya menyebabkan terhambatnya pengeluaran prolaktin, beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada kaitannya dengan pengeluaran prolaktin. Oksitosin berfungsi pada sel-sel mioepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi peranan oksitosin dan prolaktin mutlak diperlukan dalam laktasi.

c. Reflek laktasi

Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleksi prolaktin dan refleksi oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleksi menurut (Wiji & Mulyani, 2013), yaitu:

1. Refleksi mencari puting susu (Rooting reflex)
Mulut bayi akan mendekat ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.
2. Refleksi menghisap (Sucking reflex)
Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menyebabkan refleksi menghisap yang dilakukan oleh bayi. Isapan ini akan menimbulkan areola dan puting susu ibu tertekan, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.
3. Refleksi menelan (Swallowing reflex)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi menekan otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

d. Manfaat ASI

ASI mempunyai berbagai manfaat baik untuk ibu maupun bayinya. Manfaat ASI menurut Prasetyono 2022. Diantaranya:

1. Manfaat ASI Bagi Bayi

- a. Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan.
- b. Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
- c. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI.
- d. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- e. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya.
- f. Bayi yang lahir prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI.
- g. IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI.

2. Manfaat ASI Bagi Ibu

- a. Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi risiko perdarahan.
- b. Lemak disekitar panggul dan pada yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- c. Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- d. Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
- e. ASI lebih praktis.
- f. ASI lebih murah.
- g. ASI selalu bebas kuman.
- h. ASI dalam payudara tidak pernah basi.

3. Manfaat ASI Bagi Keluarga

- a. Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula dan peralatannya.
- b. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan dan menghemat waktu keluarga.
- c. Penjarangan kehamilan lantaran efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif.
- d. Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia.
- e. Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, dan lain sebagainya ketika bepergian.

4. Manfaat ASI Bagi Negara

- a. Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- b. Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- c. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- d. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- e. Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, dan peralatannya.
- f. ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi.

e. Komposisi ASI

ASI mengandung air sebanyak 87.5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula.

1. Kandungan zat gizi

a. Karbohidrat Pada ASI

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

b. Protein Pada ASI

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan Casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein Casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%). Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin; asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

c. Lemak pada ASI

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

d. Karnitin Pada ASI

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

2. Vitamin Pada ASI

a. Vitamin K Pada ASI

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan.

b. Vitamin D Dalam ASI

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

c. Vitamin A Pada ASI

Selain efeknya pada kesehatan mata, vitamin A juga membantu mendukung pembelahan sel, kekebalan dan pertumbuhan tubuh. ASI tidak hanya mengandung vitamin A dalam jumlah besar, tetapi juga bahan bakunya, beta-karoten. Hal ini menunjukkan salah satu alasan mengapa bayi yang diberi ASI memiliki tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

d. Vitamin E Pada ASI

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan anemia hemolitik (terjadinya kekurangan darah). Keunggulan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama kolostrum ASI pada awal transisi.

e. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

3. Mineral pada ASI

Tidak seperti vitamin, kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak diatas yang menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini

disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enteropathica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zink ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Mineral yang juga tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat.

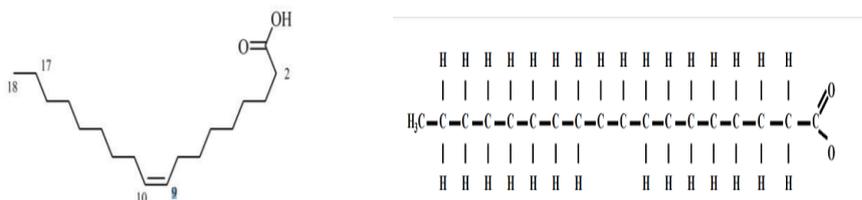
4. Zat Anti Kanker ASI

Air Susu Ibu memiliki zat anti kanker yang dikenal sebagai HAMLET (*Human α -lactalbumin Made Lethal to Tumor cells*):

a. Oleic Acid (OA)

1) Pengertian Oleic Acid (OA)

Oleic Acid (OA) adalah senyawa kimia yang merupakan komponen penyusun lemak pada umumnya terdapat pada hewan ataupun tumbuhan serta terdapat pada mikroorganisme. Uraian gambar 1.2. OA merupakan monoenoic atau asam karboksilat tak jenuh dapat dikategorikan sebagai *mono-unsaturated fatty acid* yang terususun dari 18 atom C dengan memiliki satu ikatan rangkap antara 9 dan 10 atom carbon.



Gambar 1. 1. Struktur molekul Oleic Acid (OA) (Mora, 2013)

OA dapat dikategorikan sebagai asam lemak esensial, yang berarti kehadirannya dibutuhkan oleh tubuh namun OA tidak dapat diproduksi di dalam tubuh dan hanya bisa didapat melalui sumber eksternal tubuh (Lu dkk, 2009).

2) Sumber Makanan

OA pada tumbuhan dapat ditemukan hampir di seluruh bagian tubuh tumbuhan mencakup akar, daun, daging buah, dan biji. Namun bagian tumbuhan yang memiliki kandungan OA paling tinggi adalah daging buah dan biji. Pada Tabel 1.5 disajikan data perbandingan kandungan OA pada daging dan biji buah untuk family tumbuhan penghasil yang sama.

Tabel 1.1 Kandungan Oleic Acid (OA) pada Daging Dan Biji Buah

Family Tumbuhan	Kandungan OA Pada Daging Buah (%-w)	Kandungan OA Pada Biji Buah (%-w)
Anacardiaceæ	12	Banyak
Euphorbiaceæ	20-35	6
Palmæ	40-50	18
Caryocaraceæ	54	46
Sterculiaceæ	35	37
Burseraceæ	59	44
Lauraceæ	63	32
Celastraceæ	36	22

Family Tumbuhan	Kandungan OA Pada Daging Buah (%-w)	Kandungan OA Pada Biji Buah (%-w)
Caprifoliaceæ	71	45
Oleaceæ	70-65	83
Elaeagnaceæ	75	41
Myristicaceæ	80	10

Sumber: The Chemical Constitution of Natural Fats 3rd Edition (Hilditch, 1956)

3) Sifat-sifat Oleic Acid (OA)

a) Sebagai Obat

Penelitian yang telah dilakukan Erlia dkk 2019 terkait minyak Pliek U. Menggunakan analisis GC-MS, Hasil teknik reverse docking menunjukkan OA merupakan golongan asam yang paling stabil berinteraksi dengan filaggrin dengan afinitas pengikatan paling rendah (-6,1 kkal / mol). OA dan asam palmitat memiliki satu sisi yang sama mengikat filaggrin pada asam amino LEU D75.

Temuan ini menunjukkan bahwa OA memiliki potensi terbaik untuk digunakan sebagai kandidat obat dalam pengobatan dermatitis atopik atau kulit bersisik, memerah, dan berkerak di area pipi, kulit kepala, tangan dan kaki. Sedangkan pada anak-anak dan orang dewasa, gejala eksim atopik yang sering muncul adalah ruam merah dan terasa sangat gatal di area belakang leher, lutut, dan siku.

b) Sifat Fisik dan Kimia

Oleic Acid seperti senyawa-senyawa kimia lainnya, memiliki sifat-sifat fisik dan kimia yang khas dan berbeda dengan senyawa lain. Sifat-sifat fisik OA pada tabel 1.3 dan sifat kimia sebagai berikut :

Tabel 1.2 Sifat Fisik Oleic Acid (OA)

Berat molekul	282,4614 g/mol
Wujud	Cairan berwarna kuning pucat atau kuning kecoklatan
Kelarutan	Tidak larut dalam air, larut dalam alkohol, eter, dan beberapa pelarut organik
Titik lebur	13-14 °C
Titik didih	360 °C (760 mmHg)
Densitas	0,895 g/mL
Viskositas mPa.s (°C)	27,64 (25), 4,85 (90)
Panas spesifik J/g (°C)	2,046 (50)

Sumber: Ketaren (2008)

Tabel 1.3 Sifat Kimia Oleic Acid (OA)

Karsinogenisitas	Tidak
Batas eksplosivitas	LEL: 3,3% UEL: 19%
Stabilitas	Stabil
Reaktif terhadap	Kelembaban, logam alkali, ammonia, agen pengoksidasi, peroksida
Produk samping yang berbahaya	Karbon dioksida, karbon monoksida
Polimerisasi yang berbahaya	Tidak akan muncul

Sumber: Ketaren (2008)

4) Kandungan Oleic Acid (OA) dalam ASI

Lemak merupakan sumber energy terbesar dari ASI untuk perkembangan bayi. Kandungan lemak dari ASI bervariasi antara ibu menyusui. Lemak yang yang disekresikan ke dalam susu dapat mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Faktor ibu seperti usia, keseimbangan dan usia kehamilan dapat mempengaruhi kandungan lemak dalam ASI (Melizah AK et al, 2016).

Kandungan Oleic Acid (OA) pada ASI ibu di Israel dengan menggunakan analisis metode kromatografi menghasilkan Sekitar 72% dari total asam lemak dalam ASI yang terdiri dari OA (18: 1c; 31 ± 4%), asam palmitat (16: 0; 21 ± 4%), dan asam linoleat (18: 2n-6; 20 ± 4 %). Total asam lemak jenuh mewakili 42 ± 7% dari total asam lemak. Kandungan asam lemak tak jenuh tunggal adalah 33 ± 5%, dimana 94% adalah OA. (saphira, 2013).

Sampel ASI pada wanita menyusui dari Granada menggunakan metode kromatografi gas ditambah dengan spektrometri massa hasil yang di dapatkan, OA adalah asam lemak tak jenuh tunggal lebih dominan (41,93%), dari kandungan asam lemak yang lain seperti asam palmitat (20,88%), asam linoleat (LA) (15,31%), α -linolenat (ALA) 0,42%. Asam araquidonic (AA) dan docoxahexaenoic acid (DHA) (masing-masing 0,51% dan 0,39%), (Sanchez, et al 2019).

Komposisi asam lemak antara ASI memiliki kandungan yang hampir sama dengan minyak sawit. Perbandingan Komposisi asam lemak dalam ASI dapat dilihat pada tabel 1.4 di bawah ini:

Tabel 1.4 Perbandingan Komposisi asam lemak ASI dan minyak sawit

Jenis asam Lemak	Jumlah	
	ASI	Minyak Sawit
Asam Miristat	13,5	12
Asam Palmitat	32,2	49,3
Asam Stearat	6,9	4,1
Oleic Acid (OA)	36,5	36,3
Asam Linoleat	9,5	8,3
Asam Linolenat	1,4	0,5
Asam Arakhidonat	-	0,3

Sumber: Muhilal, 1998 dalam melizah AK 2016

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kandungan asam lemak dalam ASI yang terbanyak OA. Hasil penelitian yang dilakukan di Taiwan oleh Chung Wu T (2010) menunjukkan bahwa komposisi asam lemak dari ASI terbanyak adalah OA sebesar 28,38 %. Penelitian lain yang dilakukan di Selandia baru Cristina AB tahun 2018 menunjukkan bahwa komposisi lemak dalam ASI terbanyak disumbangkan oleh asam lemak sebesar 1,2 gr per 100 gr ASI. Oleic Acid (OA) dapat dilaporkan sebagai asam lemak anti-inflamasi yang berperan dalam aktivasi jalur imun yang berbeda.

5) Proses Penyerapan dalam Tubuh

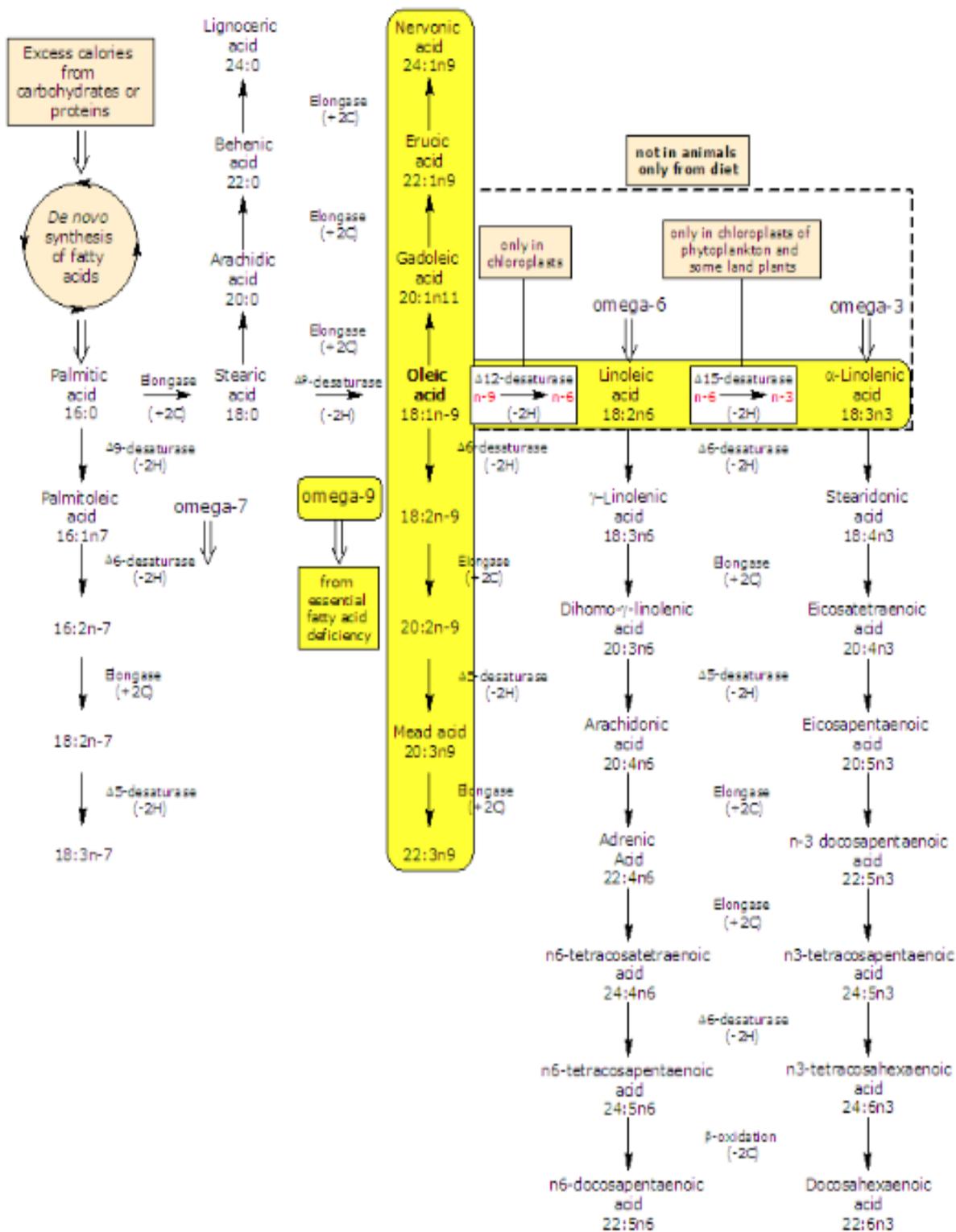
Penyerapan asam lemak dan produk-produk hasil proses pencernaan lemak merupakan suatu sistem yang sangat kompleks, antara lain disebabkan oleh pengaruh asam empedu pada pembentukan *micelle*, dan sintesis intraselular yang terjadi dalam *microvilli*. Secara garis besar proses penyerapan Oleic Acid (OA) dan asam-asam lemak lainnya terjadi di dalam hati, OA dan asam-asam lemak lain bergabung dengan lemak pada makanan, produk dari pencernaan lemak, monogliserida, kolesterol, fosfolipid, dan vitamin-vitamin yang larut dalam lemak bereaksi dengan asam empedu membentuk tetesan berukuran mikro dengan diameter sekitar 50 Å. Tetesan berukuran mikro tersebut, yang disebut *micelle*, terbentuk sebagai proses persiapan penyerapan lemak oleh *microvilli*. *Micelle* mengandung semua produk dari proses pencernaan lemak kecuali asam lemak bebas (FFAs) rantai pendek dan gliserol, keduanya larut di dalam air. (Stiphanuk M and Marie A Caudill, 2019).

Oleic Acid (OA) beserta monogliserida dan asam-asam lemak lainnya yang memiliki atom karbon lebih dari sepuluh akan memasuki *microvilli* dan dibentuk menjadi trigliserida. Pada proses pembentukan trigliserida, OA dan asam lemak bebas lainnya diaktivasi melalui pembentukan *fatty acid acetyl-coenzyme A* (FA-CoA). Masing-masing proses pembentukan FA-CoA diaktivasi menggunakan ATP. Oleic Acid (OA) dan asam lemak bebas rantai panjang lainnya diesterifikasi oleh β -monogliserida dan membentuk *triacylglycerides*.

6) Metabolisme Oleic Acid (OA)

Metabolisme asam lemak intensif khususnya di dalam sel hati (*hepatocytes*). Proses terpenting dari degradasi asam lemak adalah β -oksidasi yang terjadi di dalam mitokondria. Adapun mekanisme oksidasi OA berlangsung sama dengan seperti β -oksidasi untuk asam lemak tak jenuh. OA adalah titik awal untuk sintesis banyak asam lemak tak jenuh lainnya melalui reaksi pemanjangan dan / atau desaturasi.

Asam lemak jenuh, dan asam lemak tak jenuh dari seri omega-9, biasanya OA adalah satu-satunya asam lemak yang diproduksi secara de novo dalam sistem mamalia. Secara berturut-turut dari enzim Δ 12-desaturase (1.14.19.6) dan Δ 15-desaturase (EC 1.14.19.25), yang memasukkan ikatan rangkap masing-masing pada posisi 12-13 dan 15-16 dari rantai karbon dari lemak. OA dikonversi terlebih dahulu menjadi asam linoleat, semua asam lemak tak jenuh ganda omega-6, dan kemudian menjadi asam alfa-linolenat, berawal dari semua asam lemak tak jenuh ganda omega-3 (omega-3 dan omega-6 PUFA). akan dihasilkan dari prekursor-prekursor melalui reaksi berulang dari pemanjangan dan desaturasi). Secara lengkap metabolisme OA disajikan pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. 2 Metabolisme Oleic Acid (OA) **sumber** : Chow Ching K. "Fatty acids in foods and their health implication" 3th ed. 2008

7) Manfaat Oleic Acid (OA)

a. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

Kandungan asam lemak dalam ASI sangat penting bagi bayi salah satunya Oleic Acid (OA) yang berfungsi untuk pembentukan, perkembangan otak, otak bayi baru lahir secara khusus mengambil serum albumin selama periode pascanatal, bertepatan dengan tahap perkembangan otak maksimal. Telah dilaporkan bahwa albumin merangsang sintesis OA oleh astrosit dari substrat metabolik utama yang tersedia selama perkembangan otak. OA yang dilepaskan oleh astrosit digunakan oleh neuron untuk sintesis fosfolipid dan secara khusus dimasukkan ke dalam kerucut pertumbuhan. OA juga mendorong pertumbuhan aksonal, pengelompokan neuron, dan ekspresi protein-43 terkait pertumbuhan aksonal, GAP-43 (Citrakesumasari, 2022).

b. Oleic Acid (OA) sebagai neurotrofik

OA salah satu asam lemak selain dalam ASI juga terdapat pada buah zaitun Penelitian yang dilakukan Moosavy (2017) menunjukkan bahwa buah ini efektif dalam pencegahan penyakit kardiovaskular, penyakit Alzheimer, kanker usus besar, kulit, prostat, payudara, rahim dan ovarium, diabetes, penyakit inflamasi dan autoimun seperti rheumatoid arthritis, osteoporosis dan penyakit neurodegeneratif seperti Sindrom Down. Karena asam lemak memiliki megalin yang diperlukan untuk sintesis Oleic Acid (OA) sebagai faktor neurotrofik (Citrakesumasari, 2022).

c. Menurunkan Kolesterol

Manfaat utama OA dalam tubuh adalah mengurangi kadar kolesterol. Kolesterol dalam jumlah besar berdampak buruk bagi tubuh karena di antaranya dapat menyebabkan kegemukan dan meningkatkan resiko serangan jantung. Namun dalam jumlah kecil kolesterol memiliki manfaat bagi tubuh, sehingga kelebihan kadar OA berdampak pada kekurangan kolesterol yang dapat menyebabkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Membran sel menjadi tidak stabil, dinding sel melemah dan melunak, kekebalan sel berkurang
- b. Kekurangan vitamin D karena kolesterol dapat mengubah vitamin D dengan bantuan sinar matahari
- c. Produksi asam empedu yang digunakan untuk mencerna lemak larut atau bahan berbahaya yang memasuki tubuh melalui makanan akan terganggu

Terhambatnya penyerapan vitamin yang larut dalam lemak A, D, E, K Arsic A (2017) menyatakan bahwa asam lemak merupakan komponen utama yang bertanggung jawab dalam manfaatnya untuk kesehatan. OA berhubungan dengan penurunan resiko penyakit jantung coroner, resiko kardio Metabolik dan DM tipe 2 serta hipertensi. Studi kohort di Mediterania menyarankan bahwa diet makanan dengan sumber OA dapat melindungi terhadap stroke, penurunan kognitif berkaitan dengan usia, serta penyakit Alzheimer. Lebih lanjut dikemukakan oleh Arsic et al (2017) bahwa sensitivitas insulin relative terganggu oleh diet yang rendah OA

d. Oleic Acid (OA) sebagai anti kanker

Temuan terbaru menunjukkan efek perlindungan potensial OA perkembangan beberapa kanker manusia. Beberapa studi kasus-kontrol dan kohort telah menunjukkan bahwa OA pada minyak zaitun dikaitkan dengan pengurangan risiko kanker, terutama payudara, kanker kolorektal dan kanker prostat. Meskipun mekanisme yang mendasarinya memerlukan penyelidikan lebih lanjut, tindakan protektif pada kanker dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme, termasuk perubahan dalam komposisi dan struktur membran sel tumor, efek pada biosintesis eikosanoid atau jalur pensinyalan intraseluler, pengaruh menguntungkan pada stres oksidatif seluler dan kerusakan DNA, dan modulasi sistem kekebalan atau ekspresi gen. Menendez et al. baru-baru ini mengungkapkan bahwa OA menekan ekspresi berlebih dari HER2 (erbB-2), onkogen berkarakter baik yang memainkan peran penting dalam etiologi, perkembangan invasif dan metastasis pada beberapa kanker manusia.

Hallgren 2008. menyatakan bahwa dalam kandungan ASI ditemukan komponen protein dan asam lemak yang sangat penting, yaitu HAMLET (*human milk complex of α -lactalbumin and oleic acid*). Dari penelitian *in vitro*, HAMLET telah terbukti bekerja sebagai anti-tumor dan mempunyai

efek terapeutik, efek ini pun sudah diuji coba *in vivo* kepada manusia. Review jurnal yang telah dilakukan Binukumar 2005 beberapa jurnal ditemukan bahwa konsumsi OA dan minyak zaitun dapat menurunkan risiko kanker payudara.

Helioswilton Sales-Campos et al (2013) mengatakan bahwa pengobatan sel kanker payudara dengan OA menekan onkogen HER2 yang diekspresikan dalam sekitar 20% dari karsinoma payudara. Selain itu, kemampuan OA untuk bertindak secara sinergis dengan antibodi monoklonal trastuzumab, yang digunakan sebagai obat terapi kanker dengan menargetkan p185 Her-2.

b. α – Lactalbumin

1) Pengertian α – Lactalbumin

α – Lactalbumin (ALA) adalah protein yang hadir dalam susu semua mamalia. Ini adalah komponen dari kompleks laktosa sintase di kelenjar susu dan akibatnya hadir dalam konsentrasi yang relatif tinggi dalam susu spesies dengan konsentrasi laktosa tinggi, termasuk ASI. ALA memiliki komposisi asam amino yang berkontribusi secara substansial untuk memenuhi kebutuhan asam amino esensial bayi baru lahir dan karena itu mungkin penting dalam nutrisi bayi. Protein utuh, serta berbagai bentuk alpha laktalbumin, seperti multimer dan fragmen yang dihasilkan dari pencernaan parsial, telah disarankan untuk memiliki berbagai aktivitas biologis.

ALA adalah protein susu pengikat kecil (Mr 14 200), asam (pI 4 ^ 5), Ca², yang sangat penting dari beberapa sudut pandang. Pertama-tama, ALA melakukan fungsi penting dalam sel sekretori susu: yang merupakan salah satu dari dua komponen laktosa sintase, yang mengkatalisis langkah ϕ nal dalam biosintesis laktosa di kelenjar susu pada ibu menyusui. Komponen lain dari sistem ini adalah galactosyltransferase (GT), yang terlibat dalam pemrosesan protein dalam berbagai sel sekretori dengan mentransfer gugus galaktosil dari UDP-galaktosa ke glikoprotein yang mengandung N-asetilglukosamin. Dalam kelenjar susu menyusui, spesimen ϕ sitas GT dimodulasi oleh interaksi dengan ALA yang meningkatkan itu efektivitas dan spesifikasi untuk glukosa.

ALA adalah protein utama dalam ASI (20-25% dari total protein) dan telah dijelaskan memiliki beberapa fungsi fisiologis pada periode neonatal. Di kelenjar susu, ia berpartisipasi dalam sintesis laktosa, sehingga menciptakan "hambatan" osmotik untuk memfasilitasi produksi dan sekresi susu. ALA mengikat kation divalen (Ca, Zn) dan dapat memfasilitasi penyerapan mineral penting, dan menyediakan pasokan asam amino esensial yang seimbang untuk bayi yang sedang tumbuh. Selama pencernaannya, peptida tampaknya terbentuk sementara yang memiliki sifat antibakteri dan imunostimulasi, sehingga mungkin membantu dalam perlindungan terhadap infeksi. Sebuah varian lipat baru ("keadaan globule cair") multimerik -laktalbumin baru-baru ini telah ditemukan yang memiliki aktivitas anti-infeksi dan meningkatkan apoptosis, sehingga mungkin mempengaruhi pergantian sel mukosa dan proliferasi. Susu sapi juga mengandung alpha-laktalbumin, meskipun kurang dari ASI (2-5% dari total protein dalam susu sapi), dan fraksi protein yang diperkaya dengan ALA sekarang dapat ditambahkan ke formula bayi untuk menyediakan beberapa manfaat dari ALA manusia.

5. ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air, gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan (Sulityawati:2009). Sedangkan menurut Dwi Sunar Prasetyono (2009) sesungguhnya yang dimaksud dengan pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat.

6. Pengelompokan ASI

ASI dibedakan menjadi 3 pengelompokan:

1. ASI Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke7 atau 10 Setelah persalinan Kolostrum ASI memiliki tekstur yang kental dan kuning

yang dipengaruhi oleh kandungan b-karoten. Kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak dalam jumlah yang tidak terlalu banyak dibandingkan dengan ASI periode lainnya (Citrakesumasari, 2022). Kolostrum merupakan pencahar yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu ke-1 sering defekasi dan feses berwarna hitam.

Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi saat kondisinya masih lemah. Komponen imunologis yang mendukung system daya tahan tubuh bayi meliputi IgA, IgG, IgM, laktoferin, leukosit dan factor pertumbuhan (Citrakesumasari, 2022). Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lisotin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kandungan hidrat arang kolostrum lebih rendah dibandingkan susu matur akibat dari aktivitas bayi pada 3 hari pertama masih sedikit dan tidak memerlukan banyak kalori. Total kalori kolostrum hanya 58 kal/100 ml kolostrum (Citrakesumasari, 2022).

2. ASI Transisi

ASI Transisi adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi sekitar 14 hari setelah persalinan. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan karbohidrat makin tinggi, khususnya laktosa. dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu (Citrakesumasari, 2022).

3. ASI Matur

ASI matur adalah ASI yang disekresi setelah ASI transisi dan sampai seterusnya. ASI matur terdiri dari sekitar 87,5 % air hingga teksturnya lebih encer dan menyesuaikan saluran cerna bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. ASI matur memiliki dua bagian yang berbeda saat disekresikan, yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. ASI yang pertama kali keluar pada proses menyusui adalah ASI *foremilk*. *Foremilk* mengandung protein, laktosa dan air dalam jumlah banyak atau tekstur encer. *Foremilk* mengandung lemak dalam jumlah yang sedikit daripada *hindmilk*. *Hindmilk* jumlah lemaknya lebih banyak dan diskresikan pada akhir menyusui, tekstur lebih kental karena mengandung lebih banyak lemak (Citrakesumasari, 2022).

7. Kebutuhan Ibu Menyusui

Kebutuhan zat gizi ibu menyusui akan meningkat dibandingkan Ketika ibu tidak menyusui, seorang ibu yang menyusui akan membutuhkan tambahan energi 330-400, total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal/hari, energi yang dihasilkan akan digunakan untuk memproduksi ASI dan aktivitas ibu itu sendiri. (AKG,2019). Kebutuhan Energi, Protein, Lemak, KH, dan serat yang dianjurkan Ibu Menyusui/hari ibu menyusui sebagai berikut pada tabel 1.5.

Tabel 1.5 Kebutuhan Energi, Protein, Lemak, KH, dan serat yang dianjurkan Ibu Menyusui/hari

Ibu Menyusui (+an)	Energi	Protein	Lemak	KH	Serat
6 bln pertama	+330	+20	+2.2	+45	+5
6 bln kedua	+400	+15	+2.2	+45	+6

Sumber:(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, 2019)

Sejumlah kecil studi dilakukan di Amerika dengan melibatkan ibu menyusui yang bersedia mengurangi 67% asupan energi yang ia butuhkan selama seminggu. Hasilnya adalah tidak ada perbedaan ASI yang diminum bayi (ASI masih mencukupi kebutuhan bayi) dan kandungan zat gizi dalam ASI masih sama. Namun, pada minggu selanjutnya setelah diet tersebut, ibu menyusui yang mengonsumsi kurang dari 1500 Kkal cenderung mengalami penurunan pada volume ASI dari yang biasa dihasilkannya. Dampak lain yang timbul adalah menurunnya status gizi dan kesehatan ibu. Asupan nutria harian yang dianjurkan pada ibu menyusui selama masa laktasi diberbagai Negara adalah sebagai berikut pada table 1.6:

Tabel 1.6 Asupan Nutrisi harian yang dianjurkan selama laktasi di beberapa negara

Nutrien	AS	AS, Kanada, Australia, Selandia Baru ^a	AS & Kanada	Inggris 1991
	Wanita NPPL	Menyusui	% Peningkatan	Menyusui
Protein ***	46	67	+46	56
Vit. A **	700	1300 (1100)	+86	950
Vit. D **	5	5	0	-
Vit. E *	15	19 (11)	+27	-
Vit. C *	75	120 (80)	+60	70
Tiamin *	1.1	1.4	+27	1.0
Riboflavin *	1.1	1.6	+45	1.6
Niasin *	14	17	+21	15
Folat **	400	500	+25	260
Vit. B ₁₂ **	2.4	2.8	+17	2.0
Kalsium *	1000	1000	0	1250
Besi *	18	9 ^c	-50	15
Zink *	8	12	+50	13
Yodium **	150	290 (270)	+93	140

Sumber: Jim Mann & Stewart 2012

a. Manfaat Menyusui

Menyusui memiliki manfaat besar bagi anak, terutama pada jam pertama kehidupan. Kolostrum, susu pertama yang diproduksi oleh seorang ibu, melindungi sistem kekebalan tubuh bayi yang belum matang terhadap infeksi dan peradangan. (UNICEF, 2023). UNICEF 2023 menyatakan bahwa manfaat menyusui bagi ibu diantaranya:

1. Mengatasi trauma

Menyusui dapat *menghilangkan trauma* saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk bayinya. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya (Kemenkes RI, 2018).

2. Membantu mencegah pendarahan postpartum

(Anatolitou, 2012) menyatakan bahwa manfaat menyusui bagi ibu diantaranya adalah penurunan perdarahan postpartum dan involusi uterus yang lebih cepat yang disebabkan oleh peningkatan konsentrasi oksitosin. Oksitosin yang dilepaskan selama menyusui membantu uterus kembali ke ukuran sebelumnya dan membantu mengurangi perdarahan postpartum. Selain itu menyusui juga dapat membantu mengurangi kehilangan darah pada menstruasi dan meningkatkan jarak kelahiran yang disebabkan oleh anemorik laktasi serta penurunan resiko kanker payudara dan resiko kanker ovarium.

b. Mekanisme Menyusui

Secara umum bayi sehat memiliki 3 refleksi instrinsik antara lain (Astria, 2019):

1. Refleksi mencari (*rooting reflex*). Payudara ibu yang menempel pada pipih bayi atau area sekitar mulut bayi yang menjadi pemicu munculnya refleksi pencarian pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar ke arah puting susu, diikuti dengan gerakan membuka mulut, setelah itu puting susu ditarik masuk ke dalam mulut bayi.
2. Refleksi hisap (*sucking reflex*). Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin masuk ke dalam mulut bayi.
3. Refleksi menelan (*swallowing reflex*) pada saat air susu keluar dari dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap (tekanan negative) yang ditimbulkan dari otot-otot pipi. Hal ini akan meningkatkan jumlah air susu bertambah. Proses ini kemudian akan dilanjutkan dengan mekanisme menelan air susu masuk ke dalam lambung.

c. Dampak Gizi Bagi Ibu menyusui

Ibu menyusui sering mengalami kekurangan energi karena meningkatnya kebutuhan ibu menyusui yang tidak sesuai dengan pola makan gizi seimbang, dampak gizi ibu menyusui diantaranya (Astria, 2019).

1. Pada Bayi
 - a. Proses tumbuh kembang bayi akan mengalami gangguan
 - b. Daya tahan tubuh melemah, sehingga bayi akan mudah sakit
 - c. Bayi rentan terhadap Infeksi
 - d. Kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan pada mata maupun tulang bayi
2. Pada Ibu
 - a. Ibu dapat mengalami gangguan pada Mata
 - b. Kerusakan gigi dan tulang
 - c. Mengalami kekurangan gizi dan anemia
 - d. Kualitas ASI akan Menurun

d. Langkah Menuju Keberhasilan menyusui

ASI eksklusif merupakan pemberian makan pada bayi berupa ASI saja, tanpa tambahan makanan dan minuman lain, sampai usianya 6 bulan. Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi bayi dan balita. Untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di masyarakat perlu informasi pentingnya ASI eksklusif dengan menerapkan manajemen laktasi yang dimulai pada masa antenatal, perinatal dan postnatal, yang didalamnya terkandung sepuluh LMKM, sebagai upaya dalam meningkatkan pemberian ASI. WHO sudah memberikan panduan 10 langkah sukses menyusui, yaitu (WHO, 2019)

1. Menetapkan Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan talaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
5. Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.

10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

1.7.2 Tinjauan Literasi

1. Definisi

Kata literasi berasal dari kata *literate* dan bahasa latin "*litteratus*". Jika diartikan melalui kamus Webster akan berarti "terdidik dan berbudaya" serta "mampu menulis dan membaca". *National Assessment of Adults Literasi (NAAL)* mengemukakan bahwa literasi kesehatan berarti seorang individu mampu mencari, menemukan, memahami, serta menilai informasi kesehatan yang diperoleh dari sumber elektronik dan mengaplikasikan informasi yang diperoleh untuk mengatasi masalah kesehatan. Beberapa kemampuan tersebut meliputi membaca brosur kesehatan, label obat, *informed consent*, paham informasi yang diberikan petugas kesehatan serta melakukan petunjuk (Warda, 2018a).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, literasi kesehatan atau *health literasi* adalah keterampilan baik kognitif maupun sosial yang menjadi faktor penentu kemampuan dari individu untuk bisa akses, memahami, dan menggunakan informasi yang didapat dengan cara promosi serta menjaga kesehatan dengan baik. Peningkatan akses informasi kesehatan secara individu serta dapat mengaplikasikannya dengan benar menunjukkan bahwa literasi kesehatan salah satu hal penting dalam pemberdayaan (Dewi, 2020a). Selain itu, literasi kesehatan juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk membuat keputusan mengenai masalah kesehatan yang dialami sehari-hari baik di lingkungan rumah, lingkungan kerja, lingkungan pendidikan, hingga pada komunitas (Parante, 2021).

Literasi kesehatan terkait dengan literasi yang melibatkan pengetahuan, motivasi dan kompetensi seseorang untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat penilaian dan keputusan dalam kehidupan sehari-hari dalam hal perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup (Sorensen et al., 2012).

Literasi kesehatan melibatkan kemampuan individu dalam hal mendengarkan, menulis, membaca, berbicara, berhitung serta pengetahuan budaya dan konseptual. Kemampuan individu ini berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan, sistem pendidikan serta berbagai faktor sosial budaya di tempat tinggal, tempat kerja dan masyarakat. Area-area inilah yang dapat menjadi titik intervensi dalam literasi kesehatan yang pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan serta biaya kesehatan. Kemampuan-kemampuan dalam literasi kesehatan meliputi membaca, menulis, berhitung, berbicara, mendengarkan, menggunakan teknologi, membuat jejaring (*networking*) dan kemampuan seperti mengajukan keluhan serta melakukan advokasi (Mahapatra, D. P., Mahapatra, M. M., Chittoria, R. K., & Friji, 2015).

Dari semua definisi diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa literasi kesehatan adalah kemampuan seorang individu untuk mengakses, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang telah diperoleh dari sumber tertentu sebagai dasar membuat keputusan mengenai masalah kesehatan yang dialami.

2. Konsep Model Literasi Kesehatan

Konseptualisasi Literasi Kesehatan Konsorsium Literasi Kesehatan Eropa (Sorensen et al., 2012) mengembangkan kerangka kerja konseptual untuk menggambarkan bagaimana literasi kesehatan dapat dipahami sebagai faktor penentu sosial untuk kesehatan. Kerangka kerja ini berfokus pada pengembangan literasi kesehatan melalui mampu mengakses dan mendapatkan informasi; memahami informasi; menilai dan mengevaluasi informasi; serta menerapkan informasi dalam segala bentuk ketika sakit, ketika mencoba untuk menghindari risiko dan ketika mencoba untuk tetap sehat selama hidup (Sørensen, n.d.)

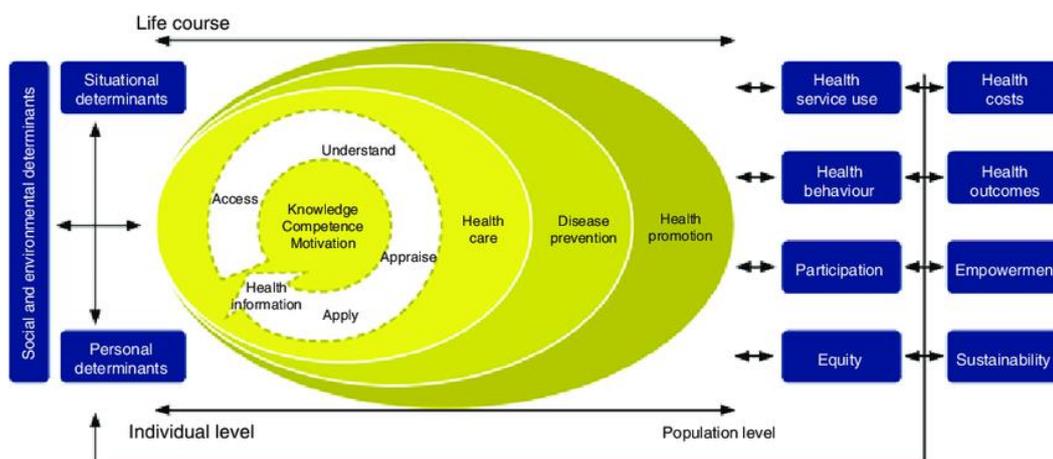
Literasi kesehatan dipengaruhi oleh faktor personal, situasional, dan faktor masyarakat dan lingkungan yang lebih luas sebagaimana diuraikan dalam Piagam Ottawa (Kantor Regional WHO

untuk Eropa, 1986) dan dijabarkan oleh Komisi Penentu Sosial Kesehatan (Commission on Social Determinants of Health, 2008). Pada gilirannya, diilustrasikan bagaimana literasi kesehatan berdampak pada penggunaan layanan kesehatan (Paasche-Orlow et al., 2005), perilaku kesehatan (Paasche-Orlow dan Wolf, 2007), partisipasi aktif dalam masyarakat serta keberlanjutan sosio-ekonomi (Kickbusch, 2007). Model konseptual ini mempertimbangkan perspektif individu dan sistem, sehingga mengakui bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan kapasitas individu untuk membuat keputusan kesehatan yang baik dalam konteks kehidupan sehari-hari di rumah, di masyarakat, di tempat kerja, di sistem perawatan kesehatan, di pasar, dan di arena politik (Kickbusch, 2008) dan literasi kesehatan sangat terkait dengan desain organisasi dan sistem dan bagaimana mereka dikelola dalam rangka menanggapi kebutuhan dan permintaan masyarakat (Brach et al, Sebelumnya, penelitian literasi kesehatan telah banyak dilakukan, yang didasarkan pada teori pendidikan yang didasarkan pada tiga kualitas literasi kesehatan dari Nutbeam: literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif, dan literasi kesehatan kritis (Nutbeam, 2000).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa literasi kesehatan mencakup atribut yang lebih berbeda yang terkait dengan perasaan dipahami dan didukung oleh penyedia layanan kesehatan, memiliki informasi yang cukup untuk mengelola kesehatan mereka sendiri, mampu secara aktif mengelola kesehatan mereka sendiri, dukungan sosial untuk kesehatan, penilaian informasi kesehatan, keterlibatan aktif dengan penyedia layanan kesehatan, menavigasi sistem layanan kesehatan, kemampuan untuk menemukan informasi kesehatan yang baik, dan memahami informasi kesehatan dengan cukup baik untuk mengetahui apa yang harus dilakukan (Osborne et al).

Mengukur Literasi Kesehatan Sejumlah alat telah dikembangkan selama 20 tahun terakhir dalam upaya untuk mengukur literasi kesehatan dalam berbagai konteks. Beberapa alat ini dikembangkan sebagai tes skrining dan yang lainnya dikembangkan sebagai penilaian yang lebih komprehensif. Pengukuran yang akurat adalah komponen penting dari keberhasilan untuk mengidentifikasi topik dan populasi yang paling membutuhkan dukungan, untuk membantu menyesuaikan intervensi, dan untuk menyediakan metrik untuk mengevaluasi kemajuan (McCormack et al., 2013). Banyaknya pengukuran literasi kesehatan bervariasi dalam hal dimensi yang mereka ukur, cara administrasi, waktu dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menggunakannya, dan tingkat ketelitian psikometrik (Haun et al., in press). Pengukuran yang paling terkenal meliputi Estimasi Cepat Literasi Orang Dewasa di Bidang Kedokteran (Davis dkk., 1991, 1993), Tes Literasi Kesehatan Fungsional (Parker dkk., 1995), dan Tanda Vital Terbaru (Weiss dkk., 2005). Karena sering digunakan dalam pengaturan klinis, alat-alat ini harus singkat, cepat, dan mudah digunakan.

Alat-alat lain bertujuan untuk mengukur konsep literasi kesehatan yang lebih luas, dengan tujuan untuk memberikan penilaian mendalam tentang dimensi literasi kesehatan, atau untuk mengeksplorasi hubungannya dengan faktor penentu sosial, perilaku kesehatan, status kesehatan, atau penggunaan layanan kesehatan seperti Tes Kompetensi Kesehatan Kritis (Steckelberg et al, Selama dua dekade terakhir, fokus pengukuran literasi kesehatan telah banyak berubah. Sebelumnya, alat yang digunakan sebagian besar dirancang untuk mengukur literasi kesehatan fungsional dalam pengaturan klinis seperti, memahami istilah medis (R.M. Parker et al., 1995), sedangkan pengukuran selanjutnya berusaha untuk mencakup literasi kesehatan sebagai istilah multidisiplin yang berfokus pada berbagai aspek yang berkaitan dengan literasi kesehatan (Osborne et al., 2013; Sorensen et al., 2013). Sejauh ini, lebih dari 50 alat untuk mengukur literasi kesehatan telah diidentifikasi dalam inventarisasi terbaru dan lebih banyak lagi yang sedang dikembangkan. Dengan berbagai macam alat yang muncul, disarankan untuk mengevaluasi pengukuran untuk kesesuaian konseptual dan praktis, ketika memilih instrumen literasi kesehatan untuk penelitian dan skrining (Haun et al., in press). (gambar 1.3)



Gambar 1. 3 Modifikasi Teori Health literacy
Sumber: Serensen et. 2013

Pendekatan yang digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan telah banyak dikembangkan. Konsep model yang dikembangkan oleh *European Health Literacy Survey* mengemukakan ada 12 sub-dimensi literasi kesehatan (Syecha, 2016a). Model konseptual literasi kesehatan ini menunjukkan peningkatan literasi kesehatan seorang individu melalui beberapa proses. Dalam skema, tertera empat tahap peningkatan literasi kesehatan yaitu kemampuan dalam mengakses segala informasi mengenai kesehatan, kemampuan dalam melakukan evaluasi mengenai informasi kesehatan yang diperoleh, dan kemampuan dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan yang dihadapi pada beberapa domain seperti promosi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pencegahan Masalah (Hairun, 2020a). Berikut beberapa subdimensi dari literasi kesehatan yang diterapkan di beberapa domain.

Dalam model ini, (Bodur, A., Filiz, E., & Kalkan, 2017) mengajukan determinan-determinan yang dapat mempengaruhi literasi kesehatan yaitu usia, genetik, bahasa, ras dan etnis, pendidikan, pekerjaan, status sosio-ekonomi dan faktor lingkungan (akses pelayanan kesehatan dan teknologi informasi). Selain dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut, literasi kesehatan itu sendiri juga merupakan determinan untuk kesehatan populasi. Kompetensi dalam Health Literasi dibagi kedalam 3 dimensi, yaitu health care (perawatan kesehatan), disease prevention (pencegahan Masalah) dan health promotion (promosi kesehatan) (World Health Organization, 2013). Tiga kompetensi tersebut kemudian diidentifikasi menjadi 12 subdimensi Health Literasi yang ditampilkan pada tabel 1.7 berikut:

Tabel 1.7. Sub-dimensi Literasi Kesehatan

Literasi Kesehatan	Akses Informasi	Memahami Informasi	Menilai Informasi	Menerapkan Informasi
Pelayanan Kesehatan	Kemampuan untuk mengakses informasi medis atau klinis	Kemampuan untuk memahami informasi medis atau klinis	Kemampuan untuk menafsirkan dan evaluasi informasi medis atau klinis	Kemampuan untuk membuat keputusan mengenai masalah medis atau klinis
Pencegahan Masalah	Kemampuan untuk mengakses mengenai faktor risiko	Kemampuan untuk paham mengenai faktor risiko	Kemampuan untuk menafsirkan dan evaluasi informasi mengenai faktor risiko	Kemampuan untuk menilai informasi yang relevan dengan faktor risiko

Literasi Kesehatan	Akses Informasi	Memahami Informasi	Menilai Informasi	Menerapkan Informasi
Promosi Kesehatan	Kemampuan untuk perbaruan diri dengan informasi medis atau klinis	Kemampuan untuk memahami setiap informasi medis atau klinis yang diperoleh	Kemampuan untuk menafsirkan dan evaluasi informasi medis atau klinis yang diperoleh	Kemampuan untuk berpendapat mengenai isu-isu medis atau klinis

2. Tingkat Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan memiliki tiga tingkat yang menggambarkan taraf kemampuan literasi individu, antara lain:

1. Tingkat I -Literasi Kesehatan Fungsional (*Functional Health Literasi*)

Tingkatan ini berkaitan dengan kemampuan dasar membaca dan menulis dalam kehidupan sehari-hari, misalnya membaca media pendidikan kesehatan. Literasi kesehatan fungsional berisi keterampilan kesehatan dasar dalam memperoleh informasi yang benar dan mengaplikasikannya dalam kegiatan tertentu (Ramadhan, 2018a)

2. Tingkat II-Literasi Kesehatan Interaktif (*Interactive Health Literasi*)

Tingkatan ini berkaitan dengan pengembangan keterampilan pribadi baik dalam berpikir maupun sosial. Kemampuan ini dapat membuat individu bisa lebih mencari informasi, memahami makna dari informasi yang didapat, serta dapat mengaplikasikan informasi baru bahkan jika keadaan berubah. Pada tingkat ini, individu bisa secara mandiri menanggapi informasi baru dan memiliki kepercayaan yang besar dengan penyedia informasi layanan kesehatan (Dewi, 2020b).

3. Tingkat III-Literasi Kesehatan Kritis (*Critical Health Literasi*)

Tingkatan ini dikaitkan dengan keterampilan kognitif dan sosial yang lebih meningkat sehingga dapat dengan mudah melakukan analisis terhadap informasi baru dan menerapkannya (Dewi, 2020b). Pada tingkat ini individu dapat mengevaluasi masalah kesehatan, mengetahui siapa yang diuntungkan dan dirugikan, mengetahui tantangan dari masalah, menerapkan strategi kesehatan tertentu dalam penyelesaian masalah, dan memberikan saran pada penyedia layanan (Ramadhan, 2018b).

d. Dampak Literasi

Kebanyakan orang yang memiliki keterbatasan literasi kesehatan juga kurang menunjukkan perilaku-perilaku yang sehat, misalnya lebih banyak yang merokok termasuk saat hamil, lebih banyak yang tidak menyusui, dan lebih banyak yang tidak rutin datang ke pelayanan kesehatan anak (Brabers et al., 2017). Selain itu, literasi kesehatan yang rendah membuat seseorang lebih berisiko untuk mengalami kesalahan pengobatan. Hasil penelitian (Williams-Johnson, 2016). menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang rendah berdampak pada kemampuan seseorang untuk membaca dan memahami instruksi minum obat dan peringatan pada label obat. Keadaan ini dapat makin menyulitkan jika pasien meminum beberapa jenis obat. Hal ini akan membuat pasien berisiko menjalani pengobatan yang kurang (*under-treatment*) atau berlebihan (*over-treatment*) dan pasien juga berpotensi mengalami bahaya efek samping obat.

Dalam penelitiannya mengenai hubungan literasi kesehatan dengan risiko dirawat di rumah sakit menyatakan bahwa individu yang memiliki literasi kesehatan rendah lebih cenderung dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat literasi kesehatan tinggi. Mereka juga memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk dirawat inap lebih dari sekali. Selain hal-hal yang dijelaskan di atas, literasi kesehatan juga diperlukan dalam tuntutan sistem kesehatan saat ini. Tanggung jawab individu dalam pengelolaan Masalah dan kesehatannya makin diperlukan dalam masyarakat modern. Akses informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan dan Masalah makin memegang peranan penting, dan masyarakat diharapkan dapat menggunakan pengetahuan dan informasi ini untuk dapat menjaga kesehatannya. Individu juga makin dituntut

untuk memahami hak dan tanggung-jawabnya dalam sistem kesehatan. Peran aktif masyarakat ini memerlukan literasi kesehatan yang baik (Were, 2012).

Selain itu saat ini, media internet menjadi salah satu sumber utama informasi kesehatan. Internet memiliki dampak yang baik bagi pemahaman kesehatan, namun disisi lain terdapat bahaya bahwa di internet tersedia informasi yang salah atau berkualitas rendah karena informasi di internet tidak tersaring secara maksimal (Eysenbach, 2007).

e. Faktor yang Memengaruhi Literasi Kesehatan

1. Tingkat Individu

- a. **Usia** Seiring bertambahnya usia, kemampuan seseorang untuk berpikir, membaca, atau memahami informasi menurun. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya kemampuan sensorik tubuh serta adanya kesenjangan waktu dengan proses belajar yang lalu. (Syecha, 2016b).
- b. **Tingkat Pendidikan** Menurut penelitian yang dilakukan WHO, pengetahuan kesehatan lebih baik pada orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Banyak permasalahan kesehatan dan rendahnya tingkat pendidikan lebih sering terjadi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, lansia, kelompok etnis minoritas, dan sebagian masyarakat dengan tingkat kognitif rendah (Hairun, 2020).
- c. **Pekerjaan** Status atau tingkat pekerjaan seseorang mempunyai dampak langsung terhadap keadaan ekonominya. Hal ini juga menentukan kemampuan seseorang dalam mengakses layanan medis atau informasi kesehatan yang dibutuhkannya. Orang yang bekerja di suatu tempat akan berhak mendapatkan jaminan kesehatan di tempat kerja (Dewi, 2020b).
- d. **Tingkat Sosial dan Ekonomi** Kondisi perekonomian yang baik dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi atau sebaliknya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kondisi ekonomi yang buruk menjadi faktor penyebab terbatasnya literasi (Dewi, 2020). Masyarakat yang berpendapatan tinggi akan cenderung mencari informasi kesehatan yang terbaik, hal ini mencerminkan tingginya tingkat pengetahuan kesehatan mereka. (Warda, 2018b).
- e. **Hambatan Bahasa Kemampuan** bahasa berkaitan dengan proses penerimaan informasi kesehatan baik dari sumber media elektronik maupun secara langsung oleh petugas kesehatan. Kemampuan berbahasa sangat mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang terhadap informasi kesehatan yang diberikan (Hairun, 2020b).
- f. **Kemampuan Membaca** Beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa tingkat literasi akan menurun seiring usia yang bertambah. Hal ini karena penurunan fungsi sensoris atau membaca. Selain itu pendidikan yang rendah juga menjadi penyebab kemampuan membaca yang rendah. Dua hal tersebut dapat berpengaruh dalam proses penerimaan informasi kesehatan (Dewi, 2020b).

2. Tingkat Populasi

a. Suku dan Budaya

Budaya dapat berupa sikap dan keyakinan yang dimiliki oleh seorang individu akan berpengaruh pada kebiasaan literasi seseorang. Masyarakat lebih sering berpedoman dengan nilai-nilai leluhur yang diturunkan dari generasi sebelumnya, dimana nilai-nilai itu berisi dasar dalam pengambilan keputusan akan masalah yang dihadapi (Hairun, 2020b).

b. Akses Informasi Kesehatan

Dalam literasi kesehatan, akses informasi kesehatan menjadi faktor yang paling berpengaruh besar. Akses informasi kesehatan dikaitkan dengan pengetahuan dan melek huruf (kemampuan baca) (Dewi, 2020b). Informasi kesehatan dapat diakses atau diperoleh melalui keluarga, Masyarakat sekitar, internet, media kertas, seminar, petugas kesehatan,

c. Partisipasi

Keaktifan masyarakat dalam meningkatkan literasi kesehatan atau mengakses informasi kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan serta kualitas hidup yang lebih baik (Syecha, 2016b).

d. Keadilan

Posisi yang sama dan merata pada masyarakat akan berpengaruh dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Irma, 2016).

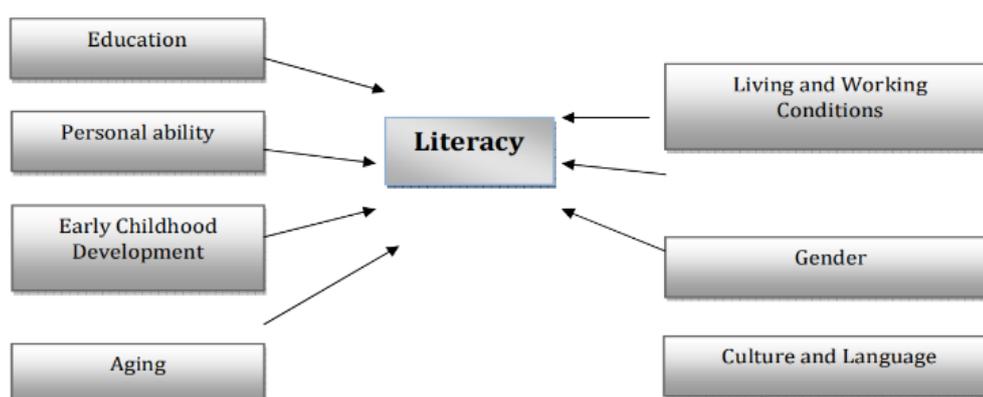
e. Pemberdayaan

Kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan masyarakat dalam membuat keputusan dan melakukan tindakan terkait dengan permasalahan yang dihadapi (Ramadhan, 2018b).

3. Teori Faktor dan Kondisi yang mempengaruhi tingkat literasi

Literasi bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan agar memberikan ASI Eksklusif maka perlu dilakukan telaah dan modifikasi beberapa teori diantaranya teori literasi kesehatan, teori perilaku dan teori perancangan media. Penelitian ini merupakan penelitian intervensi pemberian Edukasi ASI pada ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan. Hal tersebut tentunya sangat berkaitan dengan praktik pemberian ASI. Variabel penyusun keberhasilan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif diuraikan sebagai berikut gambar 1.4:

Teori faktor dan kondisi yang mempengaruhi tingkat literasi



Gambar 1. 4 Teori Faktor Dan Kondisi Yang Mempengaruhi Tingkat Literasi

Sumber: Morrish E, Jones H. ABE (1996)286,

Pendidikan, Kemampuan pribadi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, budaya dan bahasa menunjukkan pengaruh pada tingkat melek (Morrish and Jones 1996). Faktor predictor literasi kesehatan dan Sosio Demografi Penting menjadi variabel (Fleary et al. 2019).

1.7.3 Tinjauan Self Efficacy

1. Definisi

Self Efficacy didasarkan pada keyakinan seseorang untuk mempengaruhi diri dalam mengambil suatu tindakan dalam suatu masalah. *Self Efficacy* merupakan keyakinan bahwa seseorang mampu untuk memulai aktivitas, mempertahankan aktivitas, dan bertahan dalam melakukan aktivitas dalam menghadapi hambatan (Setiani, 2022). *Self Efficacy* didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang tentang kemampuan mereka dalam mengatur tingkat kemampuan mereka terhadap suatu masalah yang akan mempengaruhi hidup mereka. *Self Efficacy* menentukan bagaimana motivasi diri sendiri, pendapat, perasaan dan juga tingkah laku pada seseorang (Arum et al., 2020a).

2. Aspek Self Efficacy

Self Efficacy memiliki beberapa aspek menurut Bandura dalam (Arum et al., 2020b) seperti:

1. Tingkat

Dimensi ini berkaitan erat dengan derajat kesulitan yang dialami oleh manusia dalam menyelesaikan permasalahan atau pekerjaannya. Kesulitan manusia bisa saja dalam kategori mudah, sedang atau bahkan sulit. Semua itu tergantung kepada kehidupan manusia itu sendiri. Dalam dimensi ini mampu mempengaruhi pemilihan tingkah laku yang berada diluar

batas kemampuan yang dirasakan. Tergantung bagaimana kemauan dan kemampuan masing-masing individu.

2. Kekuatan

Dimensi ini berkaitan erat dengan kekuatan dari keyakinan atau ekspektasi dari manusia sesuai kemampuan yang dimilikinya. Dimensi ini pada umumnya berkaitan erat dengan dimensi tingkat, yaitu semakin tinggi tingkat/level taraf kesulitan pekerjaan maka semakin lemah pula keyakinan yang dirasakan manusia untuk menyelesaikannya.

3. Generalisasi

Dimensi ini berkaitan erat dengan keyakinan dan tingkah laku manusia dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Apakah manusia yakin atas kemampuan pada dirinya atau tidak untuk melakukan suatu hal. Dimensi ini sangat mempengaruhi tingkah laku manusia, kemampuan itu akan bervariasi tergantung situasi/keadaan keyakinan manusia itu sendiri. Bandura dalam (Arum et al., 2020b) menegaskan bahwa ketiga aspek tersebutlah paling akurat dalam mempengaruhi tingkat *Self Efficacy* manusia.

3. Klasifikasi *Self Efficacy*

Self Efficacy dapat mengendalikan tindakan seseorang (usaha, kegigihan), perasaan seseorang (reaksi emosional terhadap hambatan), pikiran seseorang (positif, atau negative), motivasi mereka. *Self Efficacy* berguna untuk memotivasi individu dalam meningkatkan kemampuan secara berkelanjutan. *Self Efficacy* di klasifikasikan menjadi *Self Efficacy* tinggi dan *Self Efficacy* rendah (Geon, 2019a).

1. *Self Efficacy* Tinggi

Menurut bandura seseorang dengan *Self Efficacy* yang tinggi memiliki semangat yang lebih besar dalam menyelesaikan tugasnya. Seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi merasa mampu menanggulangi suatu masalah secara efektif. *Self Efficacy* yang tinggi akan mengurangi rasa takut seseorang pada kegagalan, menjadi lebih berambisi untuk menyelesaikan suatu tugas, dapat menyelesaikan masalah dengan baik, serta berfikir secara analitis (Geon, 2019b).

2. *Self Efficacy* Rendah

Seseorang dengan *Self Efficacy* yang rendah akan menghindari tugas atau masalah yang dihadapi karena ragu akan kemampuannya. Mereka tidak memiliki ambisi sehingga sulit memotivasi diri sendiri serta cepat menyerah ketika menghadapi suatu masalah. Ketika mengalami kegagalan orang dengan *Self Efficacy* yang rendah akan mengaitkan hal tersebut dengan kemampuannya yang kurang. Mereka mengalami cara berpikir yang merusak diri sendiri sehingga mereka mudah rentan terhadap stress dan depresi (Geon, 2019b).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *Self Efficacy* menurut Jeanne Ellis Oemar dalam (Jaya & Pratiwi, 2022) adalah:

1. Pengalaman keberhasilan (*Mastery Experience*)

Pengalaman keberhasilan berdampak besar pada *Self Efficacy* seseorang, dikarenakan sebuah pengalaman merupakan peristiwa secara nyata yang telah dirasakan oleh seorang individu baik pengalaman yang bentuknya keberhasilan atau kegagalan. Dan hasilnya nanti pengalaman keberhasilan akan meningkatkan *Self Efficacy*.

2. Pengalaman orang lain

Pengalaman dengan keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sama dalam mengerjakan tugas dapat menaikkan *Self Efficacy* seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Sebaliknya pengalaman akan kegagalan seseorang dapat berdampak negatif pada menurunnya penilaian seseorang terhadap kemampuannya dan hal ini juga berpengaruh terhadap usaha yang dilakukan seseorang bisa menurun.

3. Persuasi Verbal

Persuasi verbal adalah nasihat dan saran serta bimbingan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan keyakinan seseorang akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki sehingga

bisa membantu dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Seseorang yang sudah diyakini secara verbal cenderung ada usaha yang lebih besar dalam mencapai sebuah keberhasilan.

4. Kondisi Fisiologis

Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dianggap sebagai tanda ketidakmampuan karena hal ini dapat melemahkan informasi kerja individu.

1.7.4 Tinjauan Umum Suku Dayak

Istilah "Dayak" paling umum digunakan untuk menyebut orang-orang asli non-Muslim, non-Melayu yang tinggal di pulau itu. Ini terutama berlaku di Malaysia, karena di Indonesia ada suku-suku Dayak yang Muslim namun tetap termasuk kategori Dayak walaupun beberapa di antaranya disebut dengan Suku Banjar dan Suku Kutai. Terdapat beragam penjelasan tentang etimologi istilah ini. Menurut Lindblad, kata Dayak berasal dari kata *daya* dari Bahasa Kenyah, yang berarti hulu sungai atau pedalaman. King, lebih jauh menduga-duga bahwa Dayak mungkin juga berasal dari kata *aja*, sebuah kata dari bahasa Melayu yang berarti asli atau pribumi. Dia juga yakin bahwa kata itu mungkin berasal dari sebuah istilah dari bahasa Jawa Tengah yang berarti perilaku yang tak sesuai atau yang Arti dari kata 'Dayak' itu sendiri masih bisa diperdebatkan.

Commans (1987), misalnya, menulis bahwa menurut sebagian pengarang, 'Dayak' berarti manusia, sementara pengarang lainnya menyatakan bahwa kata itu berarti pedalaman. Commans mengatakan bahwa arti yang paling tepat adalah orang yang tinggal di hulu sungai. Dengan nama serupa, Lahajir *et al.* melaporkan bahwa orang-orang Iban menggunakan istilah Dayak dengan arti manusia, sementara orang-orang Tunjung dan Benuaq mengartikannya sebagai hulu sungai. Mereka juga menyatakan bahwa sebagian orang mengklaim bahwa istilah Dayak menunjuk pada karakteristik personal tertentu yang diakui oleh orang-orang Kalimantan, yaitu kuat, gagah, berani dan ulet, Lahajir *et al.* mencatat bahwa setidaknya ada empat istilah untuk penduduk asli Kalimantan dalam literatur, yaitu *Daya*, *Dyak*, *Daya*, dan *Dayak*. Penduduk asli itu sendiri pada umumnya tidak mengenal istilah-istilah ini, akan tetapi orang-orang di luar lingkup merekalah yang menyebut mereka sebagai 'Dayak' tak pada tempatnya.

1. Etnografi Suku Dayak

Secara umum kebanyakan penduduk kepulauan Nusantara adalah penutur bahasa Austronesia. Saat ini teori dominan adalah yang dikemukakan linguis seperti Peter Bellwood dan Blust, yaitu bahwa tempat asal bahasa Austronesia adalah Taiwan. Sekitar 4 000 tahun lalu, sekelompok orang Austronesia mulai bermigrasi ke Filipina. Kira-kira 500 tahun kemudian, ada kelompok yang mulai bermigrasi ke selatan menuju kepulauan Indonesia sekarang, dan ke timur menuju Pasifik. Namun orang Austronesia ini bukan penghuni pertama pulau Borneo. Antara 60.000 dan 70.000 tahun lalu, waktu permukaan laut 120 atau 150 meter lebih rendah dari sekarang dan kepulauan Indonesia berupa daratan (para geolog menyebut daratan ini "Sunda"), manusia sempat bermigrasi dari benua Asia menuju ke selatan dan sempat mencapai benua Australia yang saat itu tidak terlalu jauh dari daratan Asia. Dari pegunungan itulah berasal sungai-sungai besar seluruh Kalimantan. Diperkirakan, dalam rentang waktu yang lama, mereka harus menyebar menelusuri sungai-sungai hingga ke hilir dan kemudian mendiami pesisir pulau Kalimantan. *Tetek Tahtum* menceritakan migrasi suku Dayak Ngaju dari daerah perhulu sungai-sungai menuju daerah hilir sungai-sungai.

Di daerah selatan Kalimantan Suku Dayak pernah membangun sebuah kerajaan. Dalam tradisi lisan Dayak di daerah itu sering disebut Nansarunai Usak Jawa,[40] yakni kerajaan Nansarunai dari Dayak Maanyan yang dihancurkan oleh Majapahit, yang diperkirakan terjadi antara tahun 1309-1389. Kejadian tersebut mengakibatkan suku Dayak Maanyan terdesak dan terpecah, sebagian masuk daerah pedalaman ke wilayah suku Dayak Lawangan. Arus besar berikutnya terjadi pada saat pengaruh Islam yang berasal dari kerajaan Demak bersama masuknya para pedagang Melayu (sekitar tahun 1520).

Sebagian besar suku Dayak di wilayah selatan dan timur Kalimantan yang memeluk Islam keluar dari suku Dayak dan tidak lagi mengakui dirinya sebagai orang Dayak karena adanya pengaruh budaya, bahasa, adat bahkan DNA/genetika yang sangat kuat dari para pendatang karena adanya

akumulasi. Hal ini membuat perbauran/akulturasi suatu suku sehingga membentuk budaya baru yang kemudian menjadi suku yang mandiri/melahirkan etnis tersendiri. Walau begitu, orang Dayak yang hanya memeluk Islam tetap teguh dengan Dayaknya mereka tetap lah Dayak tetapi disebut sebagai orang Senganan/Dayak Senganan (kecuali orang-orang Dayak yang berakulturasi yang akhirnya melahirkan kebudayaan/suku baru yang bukan bagian dari Dayak lagi) tetapi biar begitu asal-usul mereka ya tetaplah Dayak. Contoh saja suku Dayak yang memeluk Islam lalu membentuk budaya baru seperti Banjar dan Kutai, mereka lebih senang jika menyebut dirinya sebagai atau orang Banjar dan Orang Kutai. Sedangkan orang Dayak yang menolak agama Islam & tetap teguh dengan agama lama kembali menyusuri sungai, masuk ke pedalaman, bermukim di daerah Kayu Tangi, Amuntai, Margasari, Batang Amandit, Batang Labuan Amas dan Batang Balangan. Sebagian lagi terus terdesak masuk rimba. Orang Dayak pemeluk Islam kebanyakan berada di Kalimantan Selatan dan sebagian Kotawaringin, salah seorang pimpinan Banjar Hindu yang terkenal adalah Lambung Mangkurat menurut orang Dayak adalah seorang Dayak (Ma'anyan atau Ot Danum).

Di Kalimantan Timur, orang Suku Tonyoy-Benuaq yang memeluk Agama Islam menyebut dirinya sebagai Suku Kutai. Tidak hanya dari Nusantara, bangsa-bangsa lain juga berdatangan ke Kalimantan. Bangsa Tionghoa tercatat mulai datang ke Kalimantan pada masa Dinasti Ming yang tercatat dalam buku *323 Sejarah Dinasti Ming* (1368-1643). Dari manuskrip berhuruf hanzi disebutkan bahwa kota yang pertama dikunjungi adalah Banjarmasin dan disebutkan bahwa seorang pangeran yang berdarah Biaju menjadi pengganti Sultan Hidayatullah I. Kunjungan tersebut pada masa Sultan Hidayatullah I dan penggantinya yaitu Sultan Mustain Billah. Hikayat Banjar memberitakan kunjungan tetapi tidak menetap oleh pedagang jung bangsa Tionghoa dan Eropa (disebut Walanda) di Kalimantan Selatan telah terjadi pada masa Kerajaan Banjar Hindu (abad XIV). Pedagang Tionghoa mulai menetap di kota Banjarmasin pada suatu tempat dekat pantai pada tahun 1736.

Kedatangan bangsa Tionghoa di selatan Kalimantan tidak mengakibatkan perpindahan penduduk Dayak dan tidak memiliki pengaruh langsung karena mereka hanya berdagang, terutama dengan kerajaan Banjar di Banjarmasin. Mereka tidak langsung berniaga dengan orang Dayak. Peninggalan bangsa Tionghoa masih disimpan oleh sebagian suku Dayak seperti piring malawen, belanga (guci) dan peralatan keramik. Tidak hanya itu, sebagian dari mereka juga ada bangsa Eropa. Sejak awal abad V bangsa Tionghoa telah sampai di Kalimantan. Pada abad XV Kaisar Yongle mengirim sebuah angkatan perang besar ke selatan (termasuk Nusantara) di bawah pimpinan Cheng Ho, dan kembali ke Tiongkok pada tahun 1407, setelah sebelumnya singgah ke Jawa, Kalimantan, Malaka, Manila dan Solok. Pada tahun 1750, Sultan Mempawah menerima orang-orang Tionghoa (dari Brunei) yang sedang mencari emas. Orang-orang Tionghoa tersebut membawa juga barang dagangan di antaranya candu, sutera, barang pecah belah seperti piring, cangkir, mangkuk dan guci. Dikarenakan arus migrasi dan pengaruh yang kuat dari para pendatang, Suku Dayak yang masih mempertahankan adat budayanya akhirnya memilih masuk ke pedalaman. Akibatnya, Suku Dayak yang berakulturasi akhirnya melahirkan kebudayaan baru dan menjadi sub-sub etnis tersendiri.

Kelompok Suku Dayak, terbagi dalam sub-sub suku yang kurang lebih jumlahnya 405 sub (menurut J. U. Lontaan, 1975). Masing-masing sub suku Dayak di pulau Kalimantan mempunyai adat istiadat dan budaya yang mirip, merujuk kepada sosiologi kemasyarakatannya dan perbedaan adat istiadat, budaya, maupun bahasa yang khas. Masa lalu masyarakat yang kini disebut suku Dayak, mendiami daerah pesisir pantai dan sungai-sungai di tiap-tiap pemukiman mereka. Etnis Dayak Kalimantan menurut seorang antropologi J.U. Lontaan, 1975 dalam Bukunya Hukum Adat dan Adat Istiadat Kalimantan Barat, terdiri dari 6 suku besar dan 405 sub suku kecil, yang menyebar di seluruh Kalimantan.



Gambar 1. 5. Persebaran Suku Dayak di Pulau Kalimantan, sumber Wikipedia, 2024

Suku Dayak Tunjung

Tidak ada data tertulis tentang asal usul Suku Dayak Tunjung ini. Kita dapat mengetahui asal usul mereka hanya dari cerita-cerita rakyat dari orang-orang tua yang didapat secara turun temurun. Konon menurut cerita Suku Dayak Tunjung ini berasal dari dewa-dewa yang menjelma menjadi manusia untuk memperbaiki dunia yang sudah rusak yang terkenal dengan sebutan “Jaruk’ng Tempuq”. Jaruk’ng adalah nama dewa yang menjadi manusia dan Nempuq atau Tempuq berarti terbang. Nama suku Dayak Tunjung ini menurut mereka adalah *Tonyooi Risitn Tunjung Bangkaas Malikng Panguru Ulak Alas* yang artinya Suku Tunjung adalah pahlawan yang berfungsi sebagai dewa pelindung.

Nama asli suku Tunjung ini adalah Tonyooi. Sedangkan kata Tunjung sendiri dalam bahasa dayak Tunjung adalah “Mudik” atau menuju arah hulu sungai. Ceritanya demikian. Pada suatu hari Seorang Tonyooi Mudik dan bertemu dengan orang Haloq (Sebutan Suku Dayak kepada seseorang yang meninggalkan adat dayak) kemudian Haloq tersebut bertanya pada Tonyooi ingin pergi kemana, kemudian si Tonyooi menjawab “Tuncuuk’ng”, maksudnya mudik. Orang Haloq lalu terbiasa melihat orang yang seperti ditanyainya tadi disebut “Tunjung” dan hingga sekarang namanya tersebut masih dipergunakan.

Walaupun Dayak Tunjung merupakan sebuah sub dari Dayak, namun di dalam Dayak Tunjung itu sendiri terdapat perbedaan logat bahasa dan wujud kebudayaan, tetapi tidak begitu mendasar. Akibat penyebaran ini sehingga terjadi berbagai macam jenis yaitu:

- 1) Tunjung Bubut, mereka mendiami daerah Asa, Juhan Asa, baloq Asa, Pepas Asa, Juaq Asa, Muara Asa, Ongko Asa, Ombau Asa, Ngenyan Asa, Gemuhan Asa, Kelumpang dan sekitarnya

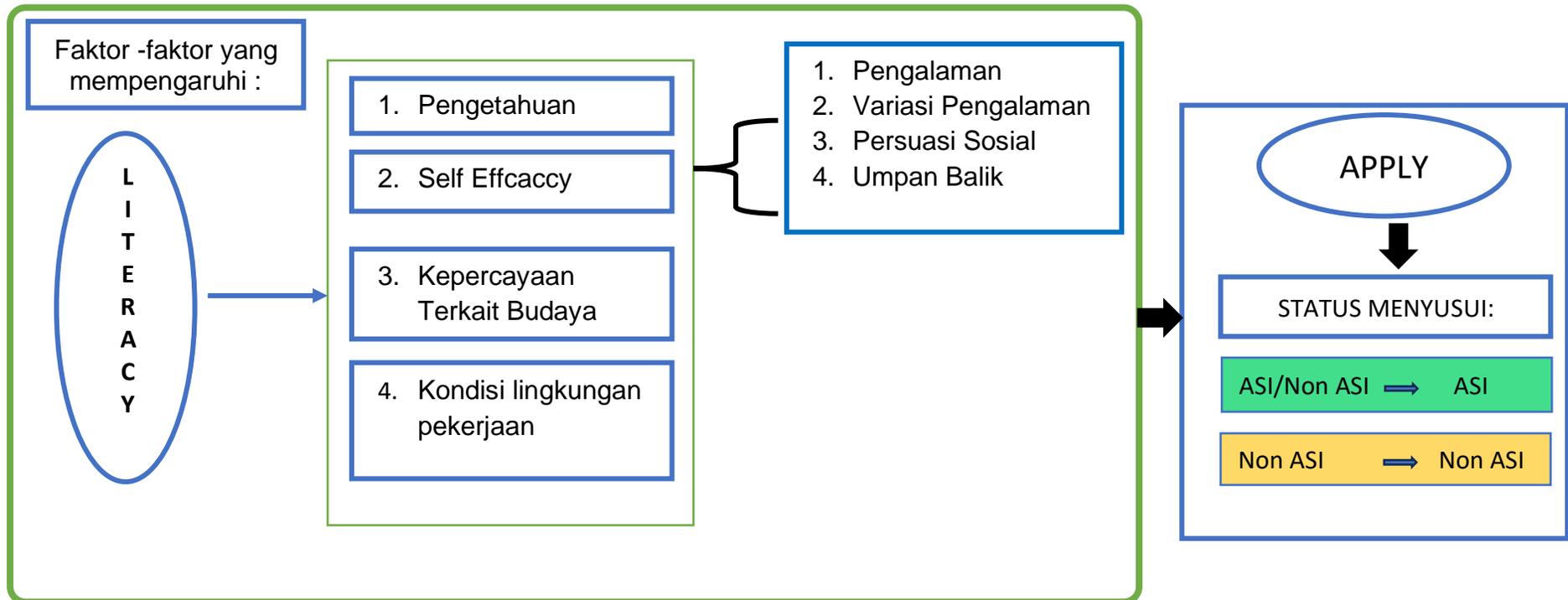
- 2) Tunjung Asli, Mendiami daerah Geleo (baru dan Lama)
- 3) Tunjung Bahau, Mendiami Barong Tongkok, Melak, Sekolaq Muliaq, Sekolaq Oday, Sekolaq Joleq dan sekitarnya.
- 4) Tunjung Hilir, mendiami wilayah Empas, Empakuq, Bunyut, Kuangan dan sekitarnya.
- 5) Tunjung Lonokng, mendiami daerah seberang Mahakam yaitu Gemuruh, Sekong Rotoq, Sakaq Tada, Gadur dan sekitarnya.
- 6) Tunjung Linggang/Tonyooi Rentenukng, mendiami didaerah dataran Linggang seperti Linggang Bigung, Linggang Melapeh, Melapeh Baru.Linggang Bigung baru, Linggang Amer, Linggang Mapan, Linggang Kebut, Linggang mencelew, Linggang Marimun, Linggang Muara Leban, Linggang Muara Mujan, Linggang Tering, Linggang Jelemuq, Linggang Kelubaq, Linggang Tutung, lakan bilem, intu lingau, muara batuq, Muyub dan wilayah sekitarnya.
- 7) Tunjung Berambai, mendiami Wilayah hilir sungai Mahakam seperti Muara Pahu, Abit, Selais, Muara Jawa, Kota Bangun, Enggelam, Lamin Telihan, Kemabgn janggut, Kelkat, dan Pulau Pinang.

Prinsip kekerabatan yang diterapkan suku Dayak Tunjung bersifat bilateral, dengan memperhatikan sistem kekerabatan baik laki-laki maupun perempuan. Setiap individu tergolong kerabat ayah dan ibu, dan anak mempunyai hak dan kewajiban yang sama terhadap keluarga ayah dan ibu. Kelompok kekerabatan suku Dayak Tunjung dihubungkan oleh suatu hubungan kekerabatan yang disebut Purus. Purus dihitung berdasarkan hubungan darah dan hubungan yang lahir dari perkawinan. Kelompok kerabat yang dihitung menurut purus disebut Batak. Individu yang masih memelihara hubungan kekerabatan dalam suatu kelompok disebut sebatak (telinga Batak) dan yang tidak lagi disebut ulun Batak.

Perkembangan desa bermula dari rumah panjang (Luu) yang selalu menyatukan warganya menjadi satu komunitas desa. Pada masyarakat Dayak Tunjung juga terdapat pembagian sosial yang sangat jelas seiring dengan masih berlakunya struktur pemerintahan desa adat (masa Lamin lama). Hilangnya stratifikasi sosial ini disebabkan oleh pengaruh serbuan pemerintah Belanda ke wilayah tempat tinggal masyarakat Dayak. Sistem perbudakan yang ada dihapuskan begitu pula larangan pemenggalan kepala (headhunting) yang dikenal dengan istilah balaq di Tunjung. Susunan pelapisan social masyarakat tunjung pada zaman dulu adalah:

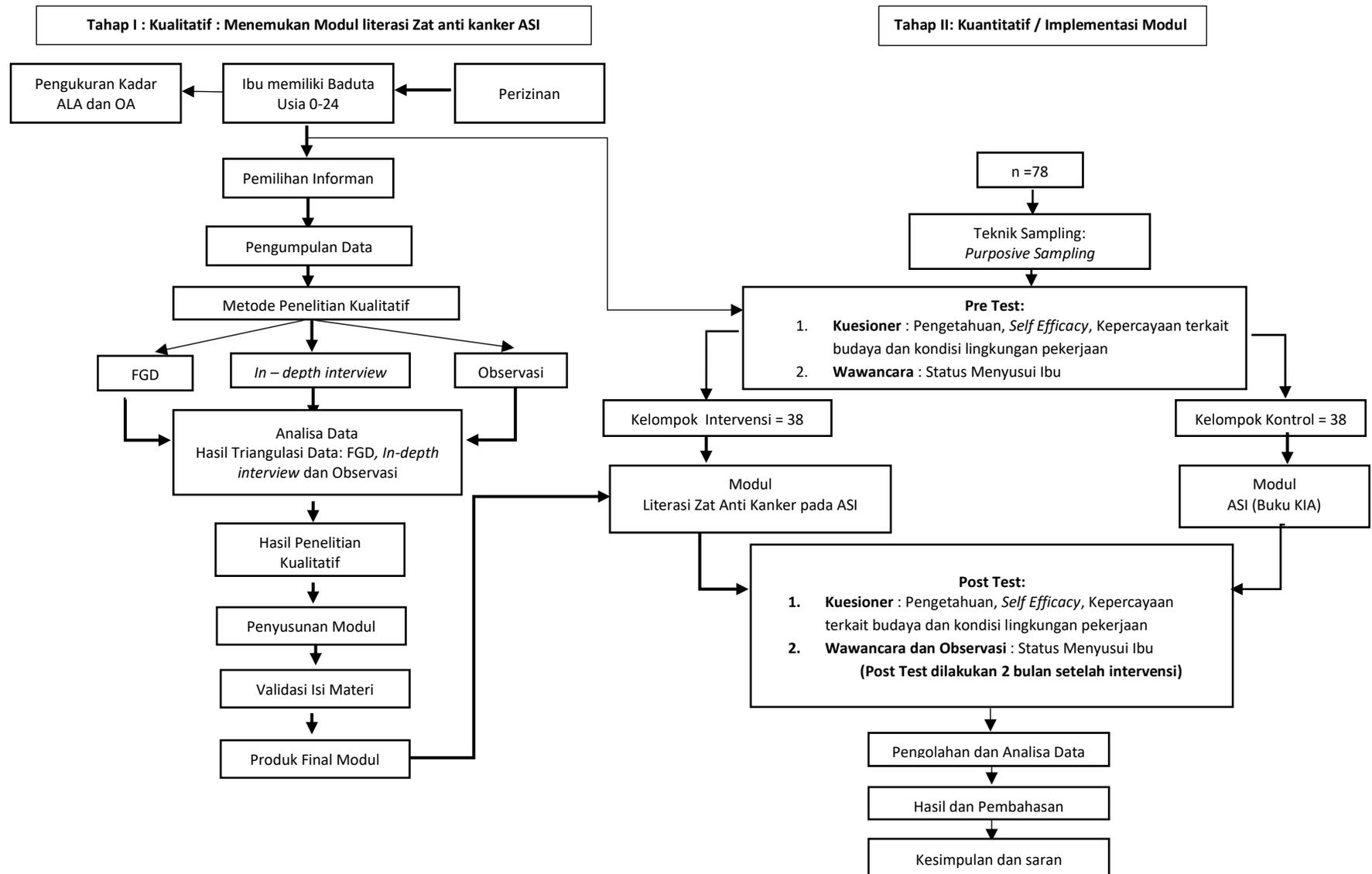
- 1) **Hajiiq (Golongan Bangsawan)**, mereka terdiri dari raja beserta keturunannya, pemengkawaaq (pengawal raja) dan mantik tatau (bawahan pemengkawaaq yang berhubungan langsung dengan rakyat) dengan semua keturunannya.
- 2) **Merentikaq merentawi** disingkat merentikaq (golongan merdeka atau golongan biasa) mereka tidak termasuk golongan hajiiq ataugolongan hamba sahaya. Golongan merentikaq ini mempunyai hak untuk menarikan Tarian Calant caruuq, karena mereka keturunan asli dari Sengkereaq.
- 3) **Ripat (hamba sahaya)**, golongan ini mengabdikan diri pada Golongan hajiiq.

1.8 Kerangka Teori



Gambar 1. 6 Kerangka Teori : Teori Faktor Dan Kondisi Yang Mempengaruhi Tingkat Literasi.
 Sumber: Morrish E, Jones H. ABE (1996) , Sorensan et al (2012).
 , Social Environmet determinat (sarensan, 2015),

1.9 Alur Penelitian



Gambar 1. 7 Alur Penelitian Tahap I dan II

BAB II TOPIK PENELITIAN I

2.1 Abstrak

NURSARI ABDUL SYUKUR, “Studi Kualitatif literasi Zat Anti Kanker pada ASI terhadap status menyusui ibu suku Dayak Kalimantan Timur” (dibimbing oleh Citrakesumasari, Anwar Mallongi, dan Syamsiar S Russeng)

Pendahuluan Menurut WHO, (2024) data yang diambil dari 185 negara ini menunjukkan bahwa sepuluh jenis kanker masih mendominasi dua per tiga kasus baru dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Penyakit kanker ini merupakan ancaman Kesehatan bagi ibu, menurut teori perilaku, ancaman kesehatan dan kerentanan dapat menyebabkan perubahan perilaku pada seseorang. ASI memiliki kandungan α -laktalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA) yang mampu mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium serta mempunyai efek terapeutik yang telah dipublikasi dengan nama human α -lactalbumin made lethal to tumor cells (HAMLET). Beberapa hasil penelitian menemukan faktor genetik riwayat kanker payudara, telah terbukti mampu menurunkan risiko kanker pada wanita tersebut karena memiliki riwayat menyusui. **Tujuan** Penelitian untuk menemukan modul literasi zat Anti kanker pada ASI ibu menyusui pada suku Dayak di Kalimantan timur. **Metode** tahap I penelitian kualitatif eksplorasi 8 informan dilakukan pemeriksaan kadar ALA dan OA kemudian dilanjutkan *focus group discussion*, wawancara mendalam, observasional sebanyak 20 informan yang dipilih secara *purposive sampling* meliputi pimpinan, pemegang program KIA Puskesmas, ibu menyusui baduta 6-24 bulan, keluarga dan tokoh adat. Dayak. Data yang diperoleh melalui FGD dan wawancara selanjutnya di transkrip dan dilakukan analisis tematik untuk menyusun media Literasi ASI. **Hasil** tahap I penelitian kualitatif eksplorasi 8 informan dilakukan pemeriksaan kadar ALA dan OA kemudian dilanjutkan *focus group discussion*, wawancara mendalam, observasional meliputi pimpinan, pemegang program KIA Puskesmas, ibu menyusui baduta 6-24 bulan, keluarga dan tokoh adat. Data yang diperoleh melalui rekaman selanjutnya di transkrip dan dilakukan analisis tematik hingga menemukan modul literasi zat anti kanker pada ASI. mayoritas ibu, suami, mertua, tokoh adat sampai petugas Kesehatan pemegang program KIA belum mengetahui bahwa ASI mengandung zat anti kanker dan hasil pemeriksaan kadar zat ALA dan OA, dari hasil FGD, dan wawancara ibu menyusui mereka memilih metode konseling secara langsung bukan video. Sehingga sepakat untuk memberikan konseling dengan menggunakan metode untuk literasi berupa modul. **Kesimpulan** Menemukan modul literasi zat anti kanker pada ASI sebagai bahan literasi Zat Anti kanker pada ASI ibu menyusui pada suku Dayak di Kalimantan Timur.

Kata Kunci: Literasi Zat Anti Kanker ASI, Media literasi, studi Suku Dayak

2.2 Pendahuluan

2.2.1 Latar Belakang

Menurut WHO, (2024) data yang diambil dari 185 negara ini menunjukkan bahwa sepuluh jenis kanker masih mendominasi dua per tiga kasus baru dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia (WHO, 2024). Penyakit kanker payudara menjadi nomor dua dan disusul dengan penyakit Kanker Serviks dan kanker ovarium (Kemkes, 2024). Penyakit kanker ini merupakan ancaman Kesehatan bagi ibu, menurut teori perilaku, ancaman kesehatan dan kerentanan dapat menyebabkan perubahan perilaku pada seseorang (Kemkes, 2024).

Komposisi ASI memiliki kandungan α -laktalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA) yang mampu mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium serta mempunyai efek terapeutik yang telah dipublikasi dengan nama human α -lactalbumin made lethal to tumor cells (HAMLET) (Hallgreen, 2008). Hasil penelitian Batelho (2012) mengatakan bahwa meskipun ada faktor genetik riwayat kanker payudara, tetapi telah terbukti mampu menurunkan risiko kanker pada wanita tersebut karena memiliki riwayat menyusui. Meskipun tidak diketahui secara spesifik penyebabnya, namun penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa menyusui mengurangi risiko kanker payudara dan semakin lama menyusui maka akan semakin kecil risiko kanker payudara serta juga mengurangi risiko kanker reproduksi lainnya, karena komponen utama ASI yang didalilkan pada beberapa hasil riset, bahwa alfa-laktalbumin dan Oleic acid merupakan zat anti kanker (Batelho, 2012). Hal ini belum banyak diketahui bahwa ASI memiliki kandungan zat anti kanker, begitu juga dengan literas Zat anti kanker pada ASI masih belum banyak dilakukan.

Literasi kesehatan adalah peningkatan akses informasi kesehatan secara individu serta dapat mengaplikasikannya dengan benar menunjukkan bahwa literasi kesehatan salah satu hal penting (Holly Kaufman; et al., 2021). Literasi Kesehatan menekankan pentingnya kemampuan individu dalam mencari, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat. Ibu yang memiliki literasi kesehatan yang baik akan lebih mudah mengakses informasi tentang manfaat ASI eksklusif dan mengatasi tantangan yang mungkin timbul selama masa menyusui (Mirjalili et al., 2018). Tingkat Literasi sangat mempengaruhi keputusan pemberian ASI eksklusif karena dengan tingkat literasi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi tentang ASI eksklusif (Graus et al., 2021).

Penyuluhan dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif telah banyak diterapkan di Kalimantan Timur, namun tingkat keberhasilan ASI Eksklusif tetap saja belum memenuhi target. Peningkatan pengetahuan ibu tentang nutrisi ASI eksklusif saja tidak cukup untuk merubah perilaku, seorang ibu memerlukan pengetahuan dan kepercayaan tentang edukasi yang nantinya dapat merubah pengetahuan ibu Rendahnya pemberian ASI Eksklusif kemungkinan kurangnya Edukasi tentang komposisi ASI yang mengandung kandungan ALA dan OA yang mampu mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium serta mempunyai efek terapeutik yang telah dipublikasi dengan nama human α -lactalbumin made lethal to tumor cells (HAMLET), sehingga literasi ini mampu meyakinkan ibu untuk memberikan ASI dan merupakan ancaman kesehatan bagi ibu bahwa pentingnya memberikan ASI karena memiliki zat anti kanker yang dapat mencegah terjadinya kanker.

Teori Literasi Kesehatan menekankan pentingnya kemampuan individu dalam mencari, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat (Sørensen, 2105). Ibu yang memiliki literasi kesehatan yang baik akan lebih mudah mengakses informasi tentang manfaat ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, dan mengatasi tantangan yang mungkin timbul selama masa menyusui (Romero-Trejo et al., 2024). Tingkat Literasi sangat mempengaruhi keputusan pemberian ASI eksklusif karena Ibu dengan tingkat literasi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi tentang ASI eksklusif (Obeagu & Obeagu, 2024). Mereka dapat mencari informasi melalui berbagai sumber, seperti buku, artikel ilmiah, atau media social (Truong et al., 2024).

Informasi pengaruh pendidikan pada pencapaian ASI eksklusif dalam studi ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian lain sebelumnya. Hasil survei pada postnatal mother di Nigeria (Bolaji et al.,

2024) dan China menemukan bahwa pendidikan yang lebih baik berkontribusi secara positif dan memainkan peran penting dalam proses menyusui dan tingkat keberhasilan ASI eksklusif (Hamze et al., 2023). Sementara, studi lain yang dilakukan di Amerika, menambahkan faktor self efficacy score sebagai variabel antara korelasi pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dimana ibu yang memiliki pendidikan tinggi, memiliki pengalaman dalam menyusui berkorelasi dengan self efficacy score yang memiliki hubungan positif dengan praktik ASI eksklusif (Charlick et al., 2023; Flammer, 2022). Lebih lanjut, sebuah penelitian lain yang dilakukan pada multiregional di Eropa menemukan bahwa ibu balita yang memiliki umur lebih muda dan kurang berpendidikan lebih cenderung menghentikan pemberian ASI sebelum 6 bulan, artinya ASI eksklusif tidak tercapai. Hasil temuan ini menempatkan tingkat pendidikan, paritas, dan sosioekonomi ibu balita, sebagai indikator balita risiko tinggi untuk tidak mencapai ASI eksklusif (Laksono et al., 2021).

Keputusan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya merupakan salah satu keputusan penting dalam masa awal kehidupan anak. Keputusan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau medis, tetapi juga oleh faktor sosial dan budaya, termasuk di dalamnya adalah tingkat literasi ibu (Hasannejadasl et al., 2022). Hal di atas menunjukkan bahwa perlunya meningkatkan literasi terkait Edukasi ASI pada ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan. Meskipun literasi memiliki peran yang penting, keputusan untuk memberikan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan social, normal social budaya, kondisi lingkungan pekerjaan (Holly Kaufman; et al., 2021).

Memahami hubungan antara literasi dan keputusan pemberian ASI eksklusif memiliki implikasi penting bagi program promosi ASI eksklusif (Mirjalili et al., 2018). Program-program tersebut perlu dirancang dengan mempertimbangkan tingkat literasi ibu dan memberikan informasi yang mudah dipahami dan relevan (Fatmawati et al., 2023). Beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan Tingkat literasi Kesehatan Ibu, memberikan dukungan social, menyesuaikan latar belakang budaya dan melibatkan tokoh adat serta masyarakat (Üstünbaş1 & Öztürk1, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa masih rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif dan masih rendahnya penyuluhan dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di Kalimantan Timur, namun tingkat keberhasilan ASI Eksklusif tetap saja belum memenuhi target. Di Kalimantan Timur belum pernah dilakukan penelitian terkait dengan Literasi zat anti kanker pada ASI terhadap peningkatan status menyusui ibu. Wilayah Mahakam ulu menurut peneliti merupakan tempat penelitian yang tepat untuk dilakukan penelitian terkait literasi Zat Anti kanker ASI terhadap status menyusui ibu, maka disusunlah suatu rancangan penelitian dengan judul “Pengaruh Literasi Zat Anti Kanker Pada ASI Terhadap Status Menyusui Ibu suku Dayak di Provinsi Kalimantan sebagaimana diuraikan dalam naskah disertasi ini.

2.3 Tujuan Penelitian

2.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini adalah menemukan model literasi Zat Anti kanker pada ASI ibu menyusui pada suku Dayak di Kalimantan timur.

2.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan penelitian tahap 1 sebagai berikut;

1. Mengetahui permasalahan dalam pemberian ASI
2. Menentukan metode literasi untuk bahan intervensi
3. Menyusun Modul untuk media literasi Zat anti kanker pada ASI ibu menyusui, pengetahuan ASI, *Self Efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan.

2.4 Metode

2.4.1 Rancangan Penelitian

Tahap penelitian ini adalah tahap Menyusun Modul Literasi Zat anti kanker pada ASI, diawali dengan pengumpulan data kualitatif pada tahap pertama bertujuan untuk mengeksplorasi informasi tentang pemberian ASI Eksklusif. Penelitian tahap I merupakan tahap untuk membuat bahan intervensi literasi yang terdiri dari 2 tahap yaitu tahap eksplorasi dengan pendekatan *interpretive descriptive*. Pendekatan *interpretive descriptive* dipilih dengan tujuan utama untuk mengeksplorasi pengalaman memberikan ASI Eksklusif atau tidak ASI Eksklusif, pengetahuan, *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi pekerjaan lingkungan dan setelah itu menyusun media intervensi pemberian literasi ASI apa yang paling diminati oleh ibu suku Dayak yang menyusui.

Menurut Sugiyono (2019) Penelitian kualitatif eksploratif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian, namun hasil gambaran tersebut tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih umum (Sugiono, 2019). Sedangkan pendapat menurut Arikunto (2016), mengemukakan penelitian eksploratif merupakan penelitian yang berusaha menggali tentang sebab-sebab terjadinya sesuatu (Sugiono, 2019). Penelitian tahap I ini bersifat eksploratif berusaha menggali berbagai informasi tentang ASI. Tahap kualitatif (tahap merencanakan dengan mengeksplorasi pelaksanaan literasi Zat anti kanker pada ASI dan permasalahan pemberian ASI. Penelitian dibagi dalam dua tahap yaitu Tahap yaitu Tahap identifikasi masalah untuk menemukan bahan literasi dan tahap pembuatan modul, uji coba model tahapan tersebut, yaitu:

Tahap I A :

A. Menemukan Bahan Literasi

1. Identifikasi masalah

Pada tahap I menggunakan rancangan studi observasional, dengan melakukan observasi lapangan, memperoleh informasi lebih mendalam (In-depth Interview) terkait pengetahuan, Self Efficacy, kepercayaan terkait budaya, dan kondisi lingkungan pekerjaan pada ibu yang memiliki baduta usia 0-24 bulan serta melakukan Focus Group Discussion (FGD). Hasil wawancara mendalam (In-depth Interview) dan FGD dan pemeriksaan Kadar ALA dan OA di gunakan sebagai bahan penyusunan modul Literasi zat anti kanker pada ASI, berikut adalah kerangka Operasional untuk tahap pertama a:

1) Aksi

Sebagai tahap awal, peneliti mengunjungi Puskesmas Ujoh Bilang dan Puskesmas Datah Bilang dan bertemu Kepala Puskesmas untuk membawakan surat Izin penelitian. Pertemuan tersebut juga sebagai bentuk sosialisasi kepada tempat lokasi penelitian untuk menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah mendapat persetujuan dari kepala Puskesmas, peneliti bertemu dengan bidan pemegang program KIA di Puskesmas untuk memberikan gambaran secara teknis bagaimana gambaran terkait ibu menyusui dan bertemu tokoh adat. ibu memiliki baduta 6-24 bulan, suami, mertua. Selain itu peneliti Bersama bidan-bidan enumerator untuk Bersama menggali data lanjutan dan siap menjadi pendamping selama penelitian dilakukan.

2) Observasional

Pada tahap Observasi, kegiatan yang pertama dilakukan adalah FGD (Focus Group Discussion) untuk mendapatkan garis-garis besar informasi yang kemudian setelah itu didalami dengan teknik indepth interview.

Tabel 2. 1 Jenis informasi yang didapat dari Informan

Jenis Informasi	Ibu menyusui		Bidan		Suami/mertua/ ibu		Tokoh adat	
	FGD	Indepth	FGD	Indepth	FGD	Indepth	FGD	Indepth
Pengetahuan ASI	√	√		√				
Self Efficacy	√	√		√	√	√		
Kepercayaan terkait budaya		√			√	√	√	√
Kondisi lingkungan pekerjaan		√			√	√		

Sumber data primer 2024**a. FGD (Focus Group Discussion)**

Peneliti menuju puskesmas yang akan menjadi informan. Informan yang terpilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan menyatakan bersedia untuk diwawancarai dengan mengisi format Informed Consent sebagai bukti keabsahan sebagai responden. Berdasarkan kualitas data yang terkumpul dari hasil FGD dan wawancara, dalam hal ini valid dan telah menjawab pertanyaan penelitian, dimana data yang dikumpulkan dari informan benar-benar telah menggambarkan atau menunjukkan sesuatu yang ingin diketahui dan peneliti telah yakin bahwa jawaban informan telah mendetail atau mendalam. FGD (Focus Group Discussion) atau diskusi Kelompok terarah, biasa juga disebut sebagai metode dan teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara kelompok. Dalam penelitian ini kegiatan FGD dilakukan sebagai tahap awal kualitatif untuk mendapatkan garis-garis besar informasi dari para informan. Penelitian dilakukan sore hari Ketika ibu pulang bekerja. sedianya perkelompok 6 orang maka dilakukan masing-masing 3 orang bidan dan ada 2 orang dilakukan secara individual karena tokoh adat pagi ke ladang, setiap kelompok dipandu oleh salah seorang fasilitator dan seorang notulen yang mencatat.

b. Indepth Interview (Wawancara Mendalam)

Setelah FGD dilakukan dan ditemukan garis besar informasi, hal selanjutnya adalah melakukan wawancara mendalam. Menurut Moleong, (2005) wawancara mendalam merupakan proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan focus penelitian dan diarahkan pada pusat penelitian. Dalam hal ini metode wawancara, mendalam yang dilakukan dengan adanya daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Instrumen utama penelitian yang digunakan adalah peneli sendiri yang dibantu dengan menggunakan Alat perekam suara, HP, dan alat tulis lainnya. Pengolahan data kualitatif dengan Content analysis meliputi tahapan transkrip rekaman, reduksi data, pengkodean data dari informan, penarikan kesimpulan.

Pada wawancara mendalam dilakukan penggalian secara mendalam dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Penggalian yang dilakukan untuk mengetahui pendapat ibu menyusui, bidan fasilitator, bidan koordinator dan suami ibu menyusui, ibu mertua, dan tokoh adat berdasarkan pendapat dan pengalaman mereka dalam memandang pemberian ASI Eksklusif dan upaya yang dilakukan dalam pemberian ASI. Teknik wawancara ini dilakukan oleh seorang pewawancara dengan mewawancarai satu orang secara tatap muka (face to face) dan menggunakan voice recorder untuk merekam pertanyaan dan jawaban.

3) Refleksi

Mengolah data yang diperoleh dari hasil wawancara, FGD untuk mengetahui permasalahan yang ditemukan dilapangan tentang pengetahuan ASI, permasalahan dalam pemberian ASI, *self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan. Pengujian keabsahan data dilakukan dengan teknik Triangulasi Metode berupa penggabungan data yang diperoleh dari FGD, Indepth interview, dan dokumentasi. Selain itu juga dilakukan triangulasi sumber berupa pengujian keabsahan data melalui tiga jenis sumber yang berbeda yaitu sumber ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, suami dan keluarga dan petugas Kesehatan (bidan, pimpinan puskesmas), Tokoh adat. Setelah mengkaji permasalahan, kemudian peneliti melihat kembali informasi atau data apa yang perlu dilengkapi lagi untuk memperkuat analisis permasalahan tentang pengetahuan ASI dan permasalahan pemberian ASI, *Self efficacy*, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan sebagai dasar pegangan dalam menyusun model Literasi Zat anti kanker pada ASI sebagai upaya peningkatan pemberian ASI.

2.5 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas yaitu di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu. Waktu penelitian Februari 2024 sampai dengan bulan Maret 2024.

2.6 Sumber Data

2.6.1 Data Primer

Data Primer dalam penelitian ini adalah informan sebagai sumber informasi. Informan dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki Bayi 6-24 bulan di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu. Informan yang terdiri atas pengelola KIA, Pimpinan Puskesmas, ibu yang memiliki baduta 6-24 bulan, Suami, mertua dan Tokoh adat. Dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Informan penelitian

No	Sampel	Jumlah
1	Ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan	8 orang
2	Pimpinan Puskesmas	1 orang
3	Bidan pemegang Program KIA	2 orang
4	Suami Pasien	5 orang
5	Mertua	2 orang
6	Tokoh Adat	2 orang
Total		20 orang

Sumber data primer, 2024

Informan di pilih berdasarkan dengan permasalahan dan tujuan penelitian, hal ini dilakukan agar partisipasinya benar-benar representatif terhadap fenomena yang di pelajari. Penentuan informan untuk di teliti atau dimintai keterangan sesuai dengan masalah yang di teliti dan berhenti mencari informan jika informasi yang di peroleh sudah cukup dan tidak lagi menentukan informasi baru. Teknik pengambilan sampel *tekhnik Purposive sampling* (Sugiyono, 2015).

2.6.2 Data Sekunder

Data sekunder terkait Status ibu menyusui suku dayak dari Data Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu

2.7 Instrumen Penelitian

Pada tahap wawancara dan FGD, peneliti dibantu oleh enumerator penelitian dalam mengobservasi dan melakukan dokumentasi. Dalam pelaksanaannya peneliti menggunakan instrument berupa pedoman wawancara serta alat yang digunakan untuk menunjang penelitian berupa catatan lapangan (*field notes*), alat perekam suara, dan *Handphone* untuk mengambil gambar sebagai dokumentasi penelitian. Wawancara berlangsung dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun dengan berbagai pertanyaan terkait penelitian untuk memandu jalannya wawancara, seperti pada tabel 2.3. Setelah semua pertanyaan telah ditanyakan, peneliti kemudian melakukan diskusi singkat dengan asisten peneliti untuk menyamakan hasil pernyataan dari partisipan. Setelah itu, peneliti melakukan *member checking* dengan cara melakukan *review* atau membacakan ulang hasil pernyataan dari partisipan yang telah didapatkan saat wawancara. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya kesalahan dalam menerjemahkan maksud dari partisipan. Selanjutnya peneliti mengakhiri wawancara dengan ucapan terima kasih atas segala kerjasama dari partisipan. Sedangkan untuk FGD dilakukan masing-masing kelompok selama satu kali. Hasil *indepth interview* serta FGD dilakukan transkrip oleh peneliti dan enumerator peneliti.

Tabel 2. 3 Kisi-kisi pertanyaan data Kualitatif

No	Sumber Informasi	Scope pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Pimpinan Puskesmas	1. Kebijakan Dinas tentang dukungan Pemberian ASI	2 Pertanyaan
		2. Implementasi Kebijakan	2 Pertanyaan
		3. Strategi Pencapaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas	2 Pertanyaan
		4. Media dan Metode Edukasi	4 Pertanyaan
		5. Model Edukasi	2 Pertanyaan
2	Bidan Pengelola Program KIA	1. Kebijakan Pskesmas tentang dukungan Pemberian ASI	2 Pertanyaan
		2. Target Pencapaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas	2 Pertanyaan
		3. Upaya bidan mencapai keberhasilan ASI Eksklusif	5 Pertanyaan
		4. Media dan Metode Edukasi	2 Pertanyaan
		5. Kebiasaan Masyarakat yang menghambat pemberian ASI	2 Pertanyaan
3	Ibu yang Memiliki Baduta usia 6-24 bulan	1. Pemberian ASI eksklusif	2 Pertanyaan
		2. Pengetahuan ibu tentang Zat anti kanker pada ASI	2 Pertanyaan
		3. Cara mendapatkan informasi	3 Pertanyaan
		4. metode media	2 Pertanyaan
		5. metode media apa yang diinginkan	2 Pertanyaan

3	Suami/Mertua	1. Pemahaman ibu terkait ASI	2 Pertanyaan
		2. Manfaat ASI	3 Pertanyaan
		3. Kebiasaan sehari hari ibu menyusui	2 Pertanyaan
		4. Model Edukasi	2 Pertanyaan
4	Tokoh Adat	1. Kebijakan khusus sebagai Tokoh Adat	2 Pertanyaan
		2. Manfaat pemberian ASI	3 Pertanyaan
		3. Cara mendapat informasi	2 Pertanyaan
		4. Menawarkan model Edukasi	2 Pertanyaan
		5. Bentuk dukungan Tokoh Adat	2 Pertanyaan

Sumber data primer, 2024

2.8 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali data dari berbagai sumber data untuk menjernihkan informasi di lapangan. Pengambilan data primer yang diperoleh melalui FGD (focus group discussion), peneliti melakukan wawancara mendalam (Indepth Interview). dengan cara langsung bertatap muka dengan informan yang tidak dapat diperoleh dari observasi atau kuesioner, dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti. Wawancara mendalam sebagai teknik pengumpulan data yang efektif untuk menggali perasaan.

Data ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), kuesioner, FGD (*fokus group discusion*) dan observasi. Wawancara langsung secara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan yaitu berupa dialog secara individu menggunakan pertanyaan-pertanyaan agar informan mengutarakan pengalaman, pandangan, pengetahuan, self efficacy, kepercayaan terkait kebudayaan dan kondisi lingkungan pekerjaan.

Pada pengumpulan data ini informan memberikan informasi dan pengalamannya sesuai dengan bidang tugasnya selama ini. Peneliti mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan informasi seluas-luasnya melalui dialog secara individu menggunakan pertanyaan-pertanyaan bebas agar informan memberikan informasi, mengutarakan pendapat. Wawancara mendalam dilakukan pada Bidan pemegang program dan Tokoh Adat.

2.9 Pengolahan dan Analisis Data

Langkah-langkah pengolahan dan analisis data dilakukan sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan seluruh data / catatan yang diperoleh dari informan
- b. Mengelompokkan hasil rekaman interview ke dalam bentuk transkrip, dilakukan
- c. proses seleksi dan koding dalam bentuk matriks
- d. Melakukan triangulasi sumber pada data
- e. Menentukan topik dan sub topik Modul

Tahap I B:

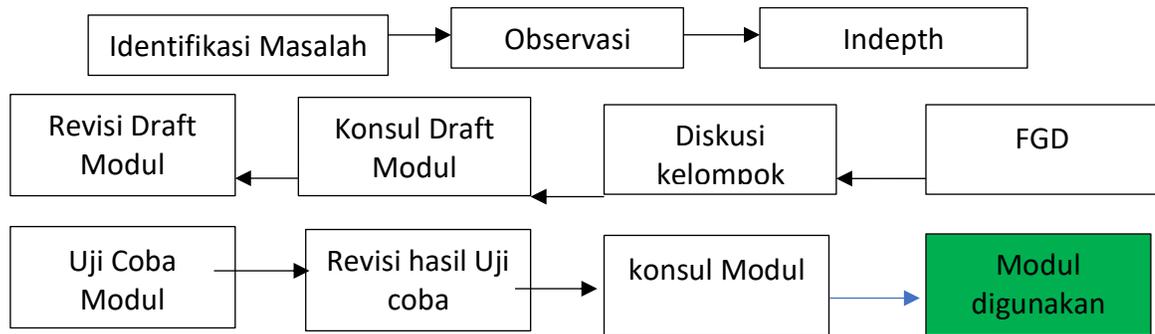
B. Penyusunan Modul

1. Nama Modul:

Nama Modul diberikan Nama “Modul Literasi Zat anti kanker Pada ASI”.

2. Tahapan pengembangan Modul

Penelitian ini di mulai dengan melakukan identifikasi terhadap pelayanan masa nifas dengan melakukan indepth interview, FGD serta observasi di Puskesmas lokasi penelitian. Hal ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam pembuatan modul untuk literasi agar dapat menjalankan pelayanan masa menyusui. Hasilnya adalah terbentuknya draf modul, Setelah dilakukan berbagai revisi oleh ahli materi, maka dilakukan uji coba modul yang selanjutnya setelah proses revisi lanjut maka modul dipergunakan pada saat uji coba pada ibu menyusui.



Gambar 2. 1 Alur Penyusunan Modul

Adapun tahapan penyusunan Modul disajikan dalam tabel berikut:

Setelah Penelitian dilaksanakan, ditemukan hasil-hasil terkait permasalahan yang menghambat pemberian ASI sebagai upaya peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan bagaimana keluhan-keluhan ibu dalam pemberian ASI, menggali pengetahuan, Self Efficacy, kepercayaan terkait budaya, kondisi dan lingkungan pekerjaan. Setelah mendapatkan garis-garis besar penulisan modul. Maka mulai menyusun isi modul dengan merujuk pada informasi pada modul disajikan dengan Bahasa yang sederhana dan sangat mudah. Adanya informasi pada modul disajikan dengan Bahasa yang sederhana dan sangat mudah dipahami, singkat dan dilengkapi dengan gambar-gambar berwarna dan animasi karikatur. Modul yang disusun divalidasi (Uji substansial) pada penilai materi terkait isi modul.

3. Uji Materi Modul

Pengujian aspek materi oleh Materi bertujuan untuk apakah modul yang ditampilkan sudah sesuai materi dan fakta yang ada. Instrument pengujian ini menggunakan kuesioner yang berupa daftar ceklist tentang kesesuaian materi. Pengujian ini dilakukan oleh pemegang program KIA dan Promkes. Berikut instrumen.:

Penilaian modul dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif berupa pernyataan sangat baik, baik/sesuai/layak, cukup baik/kurang sesuai, kurang baik/tidak sesuai, sangat kurang baik/sangat tidak baik dari skor 1 - 5. Jumlah skor selanjutnya akan diinterpretasikan dalam bentuk kriteria penilaian sebagai berikut : (Arikunto, 2016).

Alternatif Jawaban	Skor
Sangat baik/Sangat layak	5
Baik/sesuai/layak	4
Cukup baik/Kurang sesuai	3
Kurang baik/Tidak sesuai	2
Sangat kurang baik/Sangat tidak baik	1

Setelah skor ditentukan maka data akan diterapkan kedalam perhitungan untuk menilai kelayakan dalam bentuk persentase, secara ringkas dapat gambarkan dengan rumus sebagai berikut : (Arikunto, 2016).

$$P \text{ skor} = \frac{S}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase

S : Jumlah skor hasil penelitian

N : Jumlah skor maksimum

No.	Presentasi Kelayakan	Kriteria
1.	81 – 100%	Sangat layak
2.	61 – 80%	Layak
3.	41 – 60%	Kurang Layak
4.	21 – 40%	Sangat kurang Layak
5.	< 20%	Sangat tidak layak

Sumber (Arikunto., 2010)

2.10 Hasil dan Pembahasan Tahap I

a. Karakteristik Partisipan Informan (PI)

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu yaitu Puskesmas Ujoh Bilang, penelitian dilakukan di mulai bulan Februari 2024 sd Maret 2024. Informan pada penelitian ini adalah sebanyak 20 orang terdiri dari 1 orang pimpinan puskesmas, dan 2 orang pemegang program KIA, 8 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, 6 orang keluarga ibu (Suami atau mertua). Berikut ini ditampilkan

kelompok partisipan (informan) yang terlibat dalam penelitian tahap I ini ditampilkan pada tabel dibawah ini:

Berdasarkan tabel 2.4 didapatkan kelompok ibu yang diwawancarai rata-rata berusia 20-39 tahun. Rata-rata usia suami adalah 28-39 tahun, Mertua berusia 57-60 tahun. Adapun karakteristik dari petugas puskesmas antara lain tenaga Kesehatan dokter pimpinan puskesmas dan bidan yang bertugas didalam kesehatan ibu dan anak serta pemegang program KIA di wilayah Puskesmas Mahakam Ulu yang bekerja lebih dari 5 tahun. Sedangkan pada informan terakhir adalah tokoh Masyarakat Adat suku Dayak.

Tabel 2. 4 Karakteristik Partisipan Informan (PI) Tahun 2024

Kode Informan	Jenis kelamin	Umur (Thn)	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
PI MA1	P	28	SMA	SWASTA
PI MA2	P	32	SMA	SWASTA
PI MA3	P	33	DIV/S1	PNS/TNI/POLRI
PI MA4	P	31	DIV/S1	PNS/TNI/POLRI
PI MA5	P	30	DIV/S1	PNS/TNI/POLRI
PI MA6	P	19	SMA	WIRASWASTA
PI MA7	P	39	SMA	WIRASWASTA
PI MA8	P	29	SD	WIRASWASTA
PI SU1	L	28	SMP	WIRASWASTA
PI SU2	L	35	SMP	WIRASWASTA
PI SU3	L	37	SMA	WIRASWASTA
PI SU5	L	31	S1	SWASTA
PI SU6	L	20	S1	SWASTA
PI MR1	P	60	SD	WIRASWASTA
PI MR2	P	57	SD	WIRASWASTA
PI PK1	L	35	S1	PNS
PI PK2	P	30	S1	Bidan
PI PK3	P	28	S1	Bidan
PI TKA1	L	59	SMA	Tokok Adat (Swasta)
PI TKA2	L	68	SMA	Tokok Adat (Pensiun)

Sumber: Data Primer, 2024

Pada Penelitian ini dihasilkan tema-tema yang disusun berdasarkan tujuan. Dari hasil analisa peneliti terhadap hasil wawancara dengan para informan, di rumuskan tiga tema yaitu kemampuan bidan dan pelayanan kesehatan masa menyusui terkait pengetahuan, self efficacy, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan. Hasil wawancara mendalam pada informan dapat dilihat di kutipan berikut:

b. Hasil

1) Focus Group Discussion (FGD)

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan kepada Partisipan utama ibu (bayi Usia 6-24 bulan) sebanyak 8 orang, Triangulasi sumber data melalui wawancara mendalam pada 15 orang informan (5

orang suami, 2 orang mertua, 3 orang petugas puskesmas, dan tokoh Masyarakat adat suku Dayak 2 orang) total 20 orang yaitu :

1. Masalah Pemberian ASI

Masalah pemberian ASI yaitu, ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif, ibu memberikan ASI dengan pendamping sebelum usia bayi 6 bulan. Ibu ASI nya tidak banyak keluar, bayi tidak puas dengan ASI ibu sehingga ditambah susu formula. Hari pertama ASI masih belum keluar jadi dibantu susu formula untuk sementara waktu. Bayi lebih cepat naik berat badannya jika minum susu formula.

“ASI Saya hari pertama nya masih sedikit, bayi saya rewel, dan ibu saya membelikan Susu supaya bayi tidak rewel” (PI MA1)

“Bayi saya sudah besar umur 7 bulan dan sudah makan jadi saya stop ASInya, karena sudah lewat ASI Eksklusifnya” (PI MA2)

“Saya memberikan ASI sampai 2 tahun sekarang sudah 23 bulan, ASI saya masih keluar lagi, jadi saya tetap memberikan ASI. (PI MA3)

“saya operasi saat melahirkan, hari pertama bayi saya rewel karena belum keluar ASI, tapi saya tetap memberikannya, tapi kendalanya perut agak sakit.” (PI MA4)

“saya tetap memberikan ASI dan susu formula saya campur jika ASI saya kurang, biasanya saya tambahkan susu formula, malam sering rewel jadi saya kasih susu formula supaya tidak rewel. (PI MA5)

“Saya bekerja, repot jika harus memberikan ASI, jadi saya beralih memberikan susu formula. (PI MA6)

“saya langsung memberikan Susu formula karena bisa cepat menaikkan berat badannya, ini kemarin usia 1 bulan lehernya sudah kuat dan badannya gendut. (PI MA7)

“ASI saya sedikit tidak cukup jika cuma memberikan ASI Saja, jadi saya tambah pemberian susu formula”. (PI MA8)

“saya mendukung istri untuk memberikan ASI, ASI terbaik, tapi kami ke ladang dari pagi hingga petang” (PI SU1)

“saya menyarankan istri untuk menyusui bayi semampunya saja, karena bayi saya sering rewel, jadi saya belikan susu formula supaya cepat kenyang” (PI SU6)

“Mungkin menantu saya mengalami nyeri puting susunya, sementara menggunakan susu formula, nanti kalau puting sudah sembuh diberikan ASI lagi” (PI MR1)

“Cucu saya sering menangis, seperti tidak kenyang, jadi ditambah minum susu, cucu saya tidak rewel lagi dan menantu saya pergi keladang jika pagi dan baru sore pulang. (PI MR2)

“Di Puskesmas dan kegiatan posyandu, ibu-ibu yang hamil dan masa nifas sudah diberikan pendidikan kesehatan atau pun konseling tentang pentingnya pemberian ASI” (PI PK I)

“setiap kunjungan hamil dan Nifas, saya selalu menjelaskan dan mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (PI PK III)

“Saya selalu memberikan penjelasan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada semua ibu hamil dan nifas, tetapi pasien terkadang setelah diberitahu tetap memberikan susu formula, dengan alasan bahwa ASI nya belum keluar atau ASI sedikit(PI PK II)

2. Pengetahuan ASI

Pengetahuan ASI adalah pengetahuan informan mengenai kandungan ASI sebagai Zat anti Kanker. Zat Anti Kanker dalam ASI yaitu *Alfa-lactalbumin* (ALA) dan *Oleic Acid* (OA) mampu mencegah risiko kanker payudara dan kanker ovarium. Hasil wawancara menunjukkan bahwa para informan belum mengetahui tentang zat anti kanker dalam ASI. Ibu belum tahu kapan ASI mulai keluar. Media literasi yang diinginkan ibu adalah konseling langsung dengan petugas. Berikut ini adalah kutipan terkait dengan temuan ini:

“Saya baru tahu, jika ada zat anti kanker dalam ASI” (PI MA2)

“saya belum pernah mendengar jika menyusui dapat mencegah penyakit kanker payudara dan kanker rahim” (PI MA3)

“saya hanya tahu bahwa ASI itu bagus, ada zat antibodi.” (PI MA4)

“Zat anti kanker belum pernah disampaikan bu bidan dan saya juga belum tahu kapan ASI mulai terbentuk? (P1 M5)

“saya biasanya mendapatkan informasi dari Posyandu, bahwa ASI itu banyak Vitaminnya. (PI S6)

“Hebat juga ya ASI ada zat Anti kankernya, saya baru tahu ASI biasa mencegah penyakit kanker (PI S8)

“saya baru tahu kalau ASI dapat mencegah penyakit kanker, saya tahunya ASI itu makanan terbaik buat bayi. (PI S10)

“menakutkan juga ya kalau kita tidak memberikan ASI karena bisa menyebabkan penyakit kanker” (PI MR1)

ASI ternyata lebih bagus dibandingkan susu formula ” (PI MR2)

3. Self Efficacy

Kebiasaan atau perilaku pemberian ASI dalam temuan hasil wawancara ini adalah pemahaman informan mengenai perilaku dalam pemberian ASI yang dapat mengatasi masalah pemberian ASI. Kebiasaan atau perilaku yang dilakukan yaitu ASI yang tidak lancar membuat mereka takut bayi rewel dan kelaparan sehingga memberikan pendamping dan jika sama sekali tidak keluar langsung diberikan susu formula. Berikut ini adalah kutipan terkait dengan temuan ini:

“ASI saya tidak lancar hari pertama, saya dibantu suami untuk membelikan susu formula supaya bayi tidak rewel” (PI MA1)

“saya selalu yakin bisa bahwa bayi cukup mendapatkan ASI, bayi saya jarang rewel” (P1 M4)

“saya tidak yakin ASI saya cukup karena bayi sering menangis, sebentar bangun”. (PI MA2)

“saya dapat berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan (dokter, perawat kesehatan masyarakat, bidan, dll) tentang cara menyusui. “(P1 M6)

“Saya mendukung saja pemberian ASI pada bayi saya tetapi tergantung istri ” (PI S5)

“Saya yakin saya bisa memberikan ASI dan bayi sangat puas” (PI M5)

4. Kepercayaan terkait budaya

Namun masyarakat Suku Dayak memiliki keunikan dalam memanfaatkan sumber daya alam yang ada dengan pemanfaatan pelancar ASI di sekitar pekarangan rumah, makanan atau sayur pelancar ASI

“ saat masa saat masa setelah melahirkan, dirumah dibakarkan daun kering untuk mengusir hantu, supaya bayi tidak rewel”(P1 TA1)

“ibu yang habis melahirkan dibuatkan sayur bening cangkok manis untuk melancarkan ASI” (P1MA3)

Jika habis melahirkan ibu diberikan makan

“Tidak ada pedoman khusus yang dianut dari suku Dayak tentang pemberian ASI”. Tetapi ibu yang baru melahirkan tidak boleh keluar rumah selama 40 hari.”

“kalau kami biasanya kalau ASI tidak lancar dikasih daun ubi jalar dan kangkung, pakis kadang dipepes terus tempel dipayudara”.(P1 MA8)

“kadang kalau ASI tidak lancar di kasih ragi tuak bu. “(P1 MA7)

Peran tokoh Adat dalam pemberian ASI, jika masa setelah melahirkan ibu harus pakai seraung jika keluar rumah, supaya ASI nya tidak terganggu (P1 TA2)

Kepercayaan ASI yang pertama keluar itu tidak dibuang” (P1 MA7)

5. Kondisi lingkungan pekerjaan

Pengendalian Masalah pemberian ASI ditempat bekerja dalam temuan hasil wawancara ini adalah cara atau upaya yang dilakukan oleh instansi kesehatan dalam hal ini adalah pemegang program KIA dari Puskesmas Ujoh Bilang dalam mencegah masalah pemberian ASI Eksklusif. Pengendalian Masalah yang telah dilakukan berdasarkan hasil wawancara yaitu edukasi ASI dan promosi kesehatan. Edukasi dan

promosi kesehatan telah dilakukan oleh pihak puskesmas. Berikut ini adalah kutipan terkait dengan temuan ini:

“ tempat saya bekerja ada disediakan ruang laktasi dan tempat penyimpanan ASI” (P1 MA3)

“tempat saya bekerja diberikan waktu 3 bulan untuk cuti selama masa setelah melahirkan”(P1 M4)

“Tempat saya bekerja belum memberikan kesempatan ibu pulang lebih duluan sampai bayi usia 6 bulan dan belum tersedia ruang laktasi, hamper disemua perkantoran belum menyediakan ruang laktasi” (p1 MA5)

Skema hasil temuan wawancara terkait *self efficacy* dalam layanan konseling masa nifas yaitu: petugas KIA rutin melakukan kunjungan Posyandu dan kunjungan rumah, tetapi saat konseling masih terfokus pada pengetahuan ASI secara umum, belum menggali kepercayaan diri ibu dalam pemberian ASI. Hasil penelitian kualitatif tahap pertama ini yang selanjutnya akan menjadi acuan dalam menentukan kriteria sampel atau responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dan sebagai acuan dalam menyusun media literasi ASI dan kuesioner penelitian pada penelitian tahap kedua dimana didapatkan ada 4 variabel yang mendukung yaitu Pengetahuan ASI, *Self Efficacy*, kepercayaan terkait budaya, kondisi lingkungan pekerjaan pada ibu khususnya suku Dayak di Kabupaten Mahakam Ulu.

Tema dan Subtema

Setelah melakukan analisis hasil FGD, Indepth interview (wawancara mendalam), dan observasi selama melakukan pengumpulan data, hasil wawancara dikelompokkan menjadi 5 tema dan 27 sub tema seperti pada tabel 2.5 sebagai berikut ini:

Tabel 2. 5 Matriks Tema Mayor Hasil FGD Penelitian Tahap I

No.	Tema	Sub-Tema
1	Masalah pemberian ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika perlu, ada orang lain selain keluarga atau teman (misalnya penyedia layanan kesehatan, dukungan menyusui anggota kelompok) yang dapat saya konsultasikan mengenai menyusui. 2. Sebagian besar penyedia layanan kesehatan (dokter, perawat kesehatan masyarakat, bidan, dll.) mendukung Anda dalam menyusui 3. Penyedia layanan kesehatan termasuk dokter, perawat kesehatan masyarakat, atau bidan memberi tahu saya tentang manfaatnya menyusui

No.	Tema	Sub-Tema
		<p>4. Payudara bengkak, lecet, ASI perah, cara melancarkan ASI</p> <p>5. Ada seseorang yang membantu saya mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah sedemikian rupa sehingga saya mudah merawat bayi</p>
2	Pengetahuan ASI	<p>1. Pasien belum mengetahui tentang Zat Anti kanker dalam ASI</p> <p>2. Banyak yang belum mengetahui kapan mulai produksi Zat anti kanker</p> <p>3. Pasien belum mengetahui keuntungan zat anti kanker bagi ibu dan bayi</p> <p>4. Banyak yang belum tahu cara meningkatkan produksi zat anti kanker pada ASI</p> <p>5. Banyak yang belum tahu bahan makanan yang dapat meningkatkan produksi zat Anti kanker</p>
3	<i>Self Efficacy</i>	<p>1. Keyakinan ibu bisa menyusui bayi tanpa menggunakan susu formula dapat mencegah penyakit kanker payudara</p> <p>2. Ibu belum yakin menyusui dapat mencegah penyakit kanker</p> <p>3. Ibu selalu bisa memenuhi kebutuhan menyusui bayi tapi belum pernah tahu bahwa ASI bisa mencegah kanker</p> <p>4. Ibu belum yakin menyusui bisa mengatasi masalah penyakit kanker</p> <p>5. Ibu yakin selalu bisa memastikan bahwa bayi saya melekat dengan benar pada payudara selama menyusui</p> <p>6. Saya akan selalu bisa menjaga keinginan untuk tetap menyusui apalagi jika bisa mencegah penyakit kanker</p>
4	<i>Kepercayaan terkait budaya</i>	<p>1. Kearifan local budaya dayak</p> <p>2. Kebiasaan pemberian ASI suku dayak</p> <p>3. Pedoman yang dianut oleh masyarakat setempat dalam pemberian ASI ada khusus suku dayak</p>

No.	Tema	Sub-Tema
		4. Peran Adat Istiadat dalam pemberian ASI
	Kondisi dan lingkungan pekerjaan	1. Ada/tidak ada ruang Laktasi
		2. diberikan cuti 1 atau 3 bulan (Formal)
		3. tidak ada isitrahahat (Informal)
		4. kesulitan memberikan ASI Karena Bekerja di ladang dari pagi hingga petang
		5. belum ada kulkas tempat menyimpan ASI
		6. Tempat bekeja memberikan kesempatan ibu pulang lebih duluan sampai bayi usia 6 bulan (formal)
		7. Pekerjaan Informal (Ladang : Pulang petang)

Sumber: Data Primer, 2024

2.5.1 Pengembangan Modul Media Literasi ASI

a. Penyusunan Modul

Penulis merancang desain Modul berdasarkan pada penelitian tahap 1 juga ditemukan beberapa hal yang menjadi masalah dalam pemberian ASI diantaranya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang Manfaat menyusui. Meskipun sudah ada kegiatan pemberian edukasi yang diberikan di Puskesmas, namun materi edukasi masih bersifat umum dan belum ada media edukasi yang spesifik membuat orang yakin bahwa jika ibu menyusui bayinya akan terhindar dari dari penyakit kanker. ASI adalah makanan terbaik, sehingga beberapa ibu yang tidak meberikan ASI, mampu melakukan relaktasi, beberapa faktor dari luar seperti produksi ASI sedikit, puting lecet, payudara bengkak. Berdasarkan hal tersebut, maka disusunlah media berupa Modul

Berikut garis besar hasil penelitian tahap pertama yang menjadi dasar dalam membuat modul panduan Literasi ASI pada table 2.6.

Tabel 2. 6 Matriks Rancangan Media Modul Literasi ASI

A. Pengetahuan Ibu dan keluarga tentang ASI	Keterlibatan ibu dan keluarga
1. Struktur payudara	Belum ada penjelasan tentang struktur payudara
2. Komposisi ASI utamanya zat anti kanker ASI	Komposisi ASI yang dijelaskan rata-rata hanya sebatas ada zat anti bodi, ada sistem imun dan vitamin, belum ada yang menjelaskan tentang zat Anti Kanker
3. Manfaat Zat anti Kanker ASI	Manfaat ASI hanya kebanyakan untuk ke bayi nya saja belum ada manfaat untuk ke ibu

4. Bahan makanan untuk meningkatkan Alpha Lactalbumin dan Oleic acid (Zat anti kanker pada ASI)	Bahan makanan pelancar ASI biasanya membeli obat pelancar ASI, daun cangkok manis, daun ubi jalar, daun singkong, atau dikasih Tuak Ragi pelancar ASI. tapi belum ada penjelasan bahwa pelancar ASI dari bahan makanan dimulai sejak Trimester ke II, kebanyakan mereka baru mencari setelah di masa nifas dan ASI belum keluar, bayi sudah lahir dan rewel
B. Masalah pasien	<p>Pasien tidak yakin jika produksi ASI nya cukup untuk bayinya</p> <p>Pasien belum mengetahui cara melancarkan produksi ASI</p> <p>Pasien juga belum pernah mendengar tentang Zat Anti Kanker pada ASI</p> <p>Pasien belum tahu bahwa menyusui dapat mencegah kanker pada bayi nya</p> <p>Pasien belum pernah dapat pijat oksitosin untuk memperlancar ASI</p> <p>Persepsi pasien bahwa prinsipnya bayi tidak rewel dan bisa tidur nyenyak jika bayi minum Susu formula</p> <p>Keyakinan dan motivasi pasien rendah</p> <p>Pekerjaan formal : rata-rata belum ada ruang laktasi, informal seperti di perusahaan dan ladang kesulitan memberikan ASI karena tidak tersedia ruang laktasi</p>

Sumber: Data Primer, 2024

Setelah mendapatkan garis besar rancangan media berupa modul, berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka disusunlah modul dengan memuat konsep mengenai zat anti kanker ASI. Materi edukasi disajikan dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan dilengkapi gambar menarik. Media yang disusun selanjutnya di validasi pada pemegang program KIA dan Promosi Kesehatan di Puskesmas untuk bisa disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan edukasi yang ada.

b. Desain Modul

Penulis merancang desain modul berdasarkan hasil FGD, wawancara mendalam, observasional, dan kemudian dari hasil tersebut disusun Matrik dan tersusun modul. Modul terdiri dari Cover depan, gambar ibu menyusui, Daftar isi, Penyusun, Kata pengantar. Hallo bunda, total halaman modul berjumlah 46 Halaman.

c. Uji Kelayakan Modul

1) Uji Penilai Materi

Setelah penyusunan modul, kemudian dilakukan uji kelayakan modul penilai materi petugas yaitu, petugas pemegang Program KIA dan oleh Petugas Promosi Kesehatan. Penilaian modul dengan menggunakan statistik deskriptif berupa pernyataan tidak layak, kurang layak, cukup layak, layak dan

sangat layak dari skor 1-5 (Tabel 2.6). Jumlah skor selanjutnya akan diinterpretasikan dalam bentuk kriteria penilaian sebagai berikut: (Arikunto, 2010).

Tabel menggambarkan karakteristik penilai materi modul terdiri dari petugas pemegang Program KIA dan oleh Petugas Promosi Kesehatan yang telah bekerja 5-10 tahun. Seluruhnya berpendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Sarjana terapan Kebidanan.

Tabel 2. 7 Identitas penilai materi

Inisial penilai Materi	Instansi	Profesi	Pendidikan terakhir	Bidang Pekerjaan	Lama bekerja (Tahun)
Penilai 1 (RL)	Puskesmas Ujoh Bilang	Kesmas	S-1	Pengelola Promkes	10
Penilai 2 (Y)	Puskesmas Ujoh Bilang	Bidan	S. Tr. Keb	Pengelola KIA	5

Sumber data primer 2024

Hasil penilaian media pada 10 aspek tergambar dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2. 8 Hasil Penilaian Materi berupa Modul

Pertanyaan	Penilai		Rata-Rata	Keterangan
	1	2		
Materi pembelajaran yang diberikan pada media sudah disesuaikan dengan kebutuhan ibu	95,8	95,8	96.5	Sangat layak
Materi dalam media sudah dapat disampaikan secara teknis	90,4	90	96.5	Sangat layak
Materi yang disampaikan dalam modul mudah difahami	90,4	97,2	90	Sangat layak
Materi disajikan dengan singkat dan jelas	93,8	97,2	93.8	Sangat layak
Materi sesuai dengan panduan	90,4	90,4	93.8	Sangat layak
Gambar dalam modul dapat menjelaskan materi yang dimaksud	90,4	97,2	90.4	Sangat layak
Gambar dalam modul terlihat dengan jelas	90,4	93.8	97.2	Sangat layak
Ada kemudahan dalam pemahaman materi dengan media	90	100	92.1	Sangat layak
Ada Materi Cara pemberian ASI	90,4	96	95	Sangat layak
Materi direkomendasikan	87,5	97	93.2	Sangat layak

Sumber: data primer, 2024

Tabel 2.8 di atas menunjukkan penilaian dari ahli materi seluruhnya menyatakan sangat layak dengan kisaran nilai rata-rata 92.1 hingga 97,2. Penilai memberikan saran berupa perbaikan tanda baca. Gambar diperjelas.

2.5.2 Hasil pengukuran Kadar Alfa-lactalbumin (ALA) dan kadar oleic Acid (OA)

Tabel 2. 9 hasil uji nilai Afla-lactalbumin (ALA) dan Oleic Acid (OA)

Kadar	N	Min	Max	Mean \pm Std.Dev
Alfalactalbumin	8	1.00	37.00	1,60 \pm 0,47
Oleic Acid (OA)	8	12.00	72.00	1,75 \pm 0,46

Sumber data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 2.9 Hasil uji nilai Afla-lactalbumin (ALA) didapatkan nilai Mean 1,60 dan Standar Deviasi \pm 0,47 dan Oleic Acid (OA) nilai Mean 1,75 dan standar deviasi \pm 0,46 Menunjuk nilai Kadar ALA dan OA masih rendah

2.5.3 Pembahasan

Hasil dari Wawancara, FGD dan pemeriksaan Kadar α -lactalbumin (ALA) dan dan oleic acid (OA) pada ibu menyusui suku Dayak, bahwa mereka setuju jika materi yang disampaikan secara langsung, media yang dapat diberikan secara langsung menggunakan berupa modul. Dari hasil wawancara ini disusun bentuk dan bahan intervensi untuk literasi ibu menyusui dengan menyusun menjadi media berupa modul. Hasil penelitian tahap I juga dilakukan pemeriksaan Kadar Alpha-lactalbumin dan Oleic Acid, Hasil uji nilai Afla-lactalbumin (ALA) didapatkan nilai Mean 1,60 dan Standar Deviasi \pm 0,47 dan Oleic Acid (OA) nilai Mean 1,75 dan standar deviasi \pm 0,46 Menunjuk nilai Kadar ALA dan OA masih rendah

pada ibu menyusui suku Dayak di Kalimantan Timur, hasil pemeriksaan ini untuk digunakan sebagai bahan referensi penyusunan modul. Pemeriksaan kadar Oleic Acid sebelumnya telah juga dilakukan di Makassar namun kadar Oleic Acid rendah 1.5 g/L (. Hasil penelitian Tahap I menghasilkan Media Literasi Zat anti kanker pada ASI terhadap status ibu menyusui suku Dayak di Kalimantan Timur berupa Modul.

Hasil Focus Group Discussion (FGD) diperoleh hasil bahwa saat ini ibu menyusui dalam hal ini membutuhkan media berupa Modul dalam meningkatkan pengetahuan secara mandiri. Menurut Kapti et al., (2023) Edukasi dengan menggunakan modul dapat meningkatkan pengetahuan dan self efficacy ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul efektif dalam meningkatkan literasi pengetahuan, self efficacy, kepercayaan terkait budaya dan kondisi lingkungan pekerjaan ibu menyusui tentang ASI. Oleh karena itu, modul dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan yang ideal bagi tenaga kesehatan (Agrina et al., 2023). Penggunaan modul dalam literasi merupakan media yang efektif untuk penyuluhan ibu menyusui. Modul *Literasi* adalah upaya untuk memberikan pengetahuan kepada ibu menyusui (Abbas et al., 2021). Hasil penelitian kualitatif ini menemukan belum modul literasi zat anti kanker pada ASI Selain itu, juga diperoleh bahwa pemberian ASI dilakukan hendaknya dengan fokus memberikan literasi kepada ibu menyusui untuk dapat memberikan ASI Eksklusif (Dieterich et al., 2013),

Banyak ibu yang menghentikan pemberian ASI karena masalah yang mereka hadapi. Menurut Mapatanno, 2022, hasil studi bahwa masalah menyusui yang ditemui selama periode yang berbeda dihitung serta interval kepercayaannya. Hasil Puting pecah-pecah atau sakit, produksi ASI yang tidak mencukupi, dan pembengkakan payudara adalah masalah yang paling sering dialami oleh ibu menyusui. Masalah-masalah tersebut terjadi terutama pada minggu pertama dan sisanya pada bulan pertama. Bulan pertama setelah kelahiran memiliki risiko paling tinggi untuk terjadinya masalah menyusui. Para ibu harus

didukung sesegera mungkin setelah melahirkan, untuk meningkatkan kemampuan menyusui mereka dan mendapatkan informasi tentang cara mempertahankan pasokan ASI (Diehl., 2021).

Mereka sering mengalami emosi negatif, termasuk tekanan psikologis dan masalah kesehatan mental, dengan konsekuensi negatif yang dirasakan terhadap ikatan ibu dan anak. Mencoba untuk secara aktif mengelola situasi dan ketersediaan dukungan sosial tampaknya memiliki efek yang melegakan, sedangkan konfrontasi dan kurangnya pemahaman memperburuk situasi. Masalah menyusui dan ketidakmampuan untuk menyusui dapat memiliki pengaruh yang besar terhadap kesejahteraan ibu. Hal ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan ibu, termasuk keterikatan dengan anak. Memberikan dukungan untuk secara aktif mengelola situasi dan mendukung pengalaman antara ibu yang mengalami masalah menyusui dapat membantu ibu untuk lebih baik dalam menghadapi situasi mereka.

Masalah menyusui seperti saluran tersumbat, pembengkakan payudara dan mastitis adalah komplikasi utama yang menyebabkan penurunan angka menyusui. Hal ini menjadi perhatian utama untuk peningkatan suplai ASI, pengurangan nyeri payudara, dan resolusi gejala saluran tersumbat, pembengkakan dan mastitis dengan mengajarkan pijatan ringan pada payudara yang bermasalah, melakukan *Nurturing biological* yaitu menyusui sesuai permintaan dan rooming-in 24 jam sehari, selama di ruang bersalin (Lie et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa masalah menyusui bukanlah hal yang tidak biasa dan tidak selalu menyebabkan penghentian menyusui. Karena manusia berevolusi untuk membesarkan anak secara kooperatif, maka yang penting untuk kelanjutan menyusui mungkin adalah ketersediaan dukungan sosial selama periode pascakelahiran (Mareys et al., 2020).

2.6 Kesimpulan

Menghasilkan Modul literasi zat anti kanker pada ASI untuk ibu menyusui pada suku Dayak di Kalimantan timur

DAFTAR PUSTAKA

- A., Hasanah, A., & . B. (2023). Increasing Mothers' Knowledge and Attitude on Exclusive Breastfeeding Using Booklets as Media in Watershed Areas. *KnE Medicine*. <https://doi.org/10.18502/KME.V3I1.12701>
- Abbas, F., Kumar, R., Mahmood, T., & Somrongthong, R. (2021). Impact of children born with low birth weight on stunting and wasting in Sindh province of Pakistan: a propensity score matching approach. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-021-98924-7>
- Anatolitou, F. (2012). Human milk benefits and breastfeeding How to cite. *Www.Jpnim.Com Open Access Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine J Pediatr Neonat Individual Med*, 11(11), 11–1811. <https://doi.org/10.7363/010113>
- Anggraeni, M. D., Aji, B., Setiyani, R., Kartikasari, A., & Rahmawati, E. (2018). How do modern parents deal with cultural beliefs about breastfeeding? A qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 26(9), 605–613. <https://doi.org/10.12968/BJOM.2018.26.9.605>
- Arum, M. P., Studi Bimbingan, P., Konseling, D., Fakultas Ushuluddin, I., & Dakwah, D. (2020a). Pengaruh dukungan sosial terhadap efikasi diri mengikuti rehabilitas sosial wanita.
- Arum, M. P., Studi Bimbingan, P., Konseling, D., Fakultas Ushuluddin, I., & Dakwah, D. (2020b). Pengaruh dukungan sosial terhadap efikasi diri mengikuti rehabilitas sosial wanita.
- Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., & Rahmah, H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12912-019-0359-6/TABLES/4>
- Bodur, A., Filiz, E., & Kalkan, I. (2017). Factors Affecting Health Literacy in Adults: A Community Based Study in Konya, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 100-109. Retrieved from.
- Bolaji, E. E., Olusola, O., Jesse, B., & Christopher, R. S. (2024). Coverage and determinants of infant postnatal care in Nigeria: A population-based cross-sectional study - PMC. *Pediatric Investigation*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10951556/>
- Brabers, A. E. M., Rademakers, J. J. D. J. M., Groenewegen, P. P., Van Dijk, L., & De Jong, J. D. (2017). What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making? *PloS One*, 12(3). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0173316>
- Brani, P., Mrvoljak-Theodoropoulou, I., Pechlivani, F., Gourounti, K., Iliadou, M., Palaska, E., Antsaklis, P., Drakakis, P., & Dagla, M. (2024). Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy after a High-Risk or Normal Pregnancy: A Greek Longitudinal Cohort Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(6), 1803–1820. <https://doi.org/10.3390/EJIHPE14060119>
- Breast Milk - an overview | ScienceDirect Topics. (n.d.). Retrieved August 5, 2024, from <https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/breast-milk>
- Çelik, M., & Yalçın, S. (2023). Literacy of healthcare personnel in Türkiye about the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(5), 335–342. <https://doi.org/10.26719/EMHJ.23.048>
- Chakona, G. (2020). Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa. *Nutrition Journal*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12937-020-00566-4>
- Citrakesumasari. (2022). *ASI Sang Superfood* (C. Citrakesumasari, Ed.; Pertama). Cendekia.
- Dalzell, J., Rogerson, E., & Martindale, L. (2018). Breastfeeding: Contemporary issues in practice and policy. In *Breastfeeding: Contemporary Issues in Practice and Policy*. <https://doi.org/10.1201/b21782>
- Derakhshani, M., Asgarian, A., Tousi, H., Zainolabedini-Naeiny, Z., Miraj, S., & Gharlipour, Z. (2023). Cultural Beliefs and Practices in Postpartum Women in Iran: A Qualitative Study. *Journal of the West African College of Surgeons*, 13(3), 28. https://doi.org/10.4103/JWAS.JWAS_290_22
- Dewi, N. (2020a). Gambaran Tingkat Health Literacy Lansia Dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas.

- Dewi, N. (2020b). Gambaran Tingkat Health Literacy Lansia Dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas.
- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>
- Esienumoh, E. E., Ella, R. E., & Udoakaebe, N. C. (2020). Views and Cultural Beliefs of Mothers about Breastfeeding in a Child Welfare Clinic in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Pakistan Journal of Nutrition*, 19(11,12), 500–506. <https://doi.org/10.3923/PJN.2020.500.506>
- Eysenbach, G. (2007). *Credibility of Health Information and Digital Media: New Perspectives and Implications for Youth*. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Series on Digital Media and Learning (Vol.).
- Fatmawati, A., Suhartanti, I., & Rahmawati, D. E. (2023). The Relationship Between Health Literacy and Breastfeeding Patterns in Postpartum Mothers. *Amerta Nutrition*, 7(1SP), 12–16. <https://doi.org/10.20473/AMNT.V7I1SP.2023.12-16>
- Foss, K. A. (2017). Breastfeeding and Media. In *Breastfeeding and Media*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56442-5_1
- Geon, S. A. B. (2019a). Hubungan antara Efikasi Diri dan Determinasi Diri Siswa Kelas X SMA Charitas. *Psiko-Edukasi*, 14(1), 11.
- Geon, S. A. B. (2019b). Hubungan antara Efikasi Diri dan Determinasi Diri Siswa Kelas X SMA Charitas. *Psiko-Edukasi*, 14(1), 11.
- Gillis, D. E., Gray, N. J., & Murphy, E. (2013). Multiple domains of health literacy as reflected in breastfeeding promotion practice: A Canadian case study. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1023–1035. <https://doi.org/10.1177/1359105312454041>
- Graus, T. M., Brandstetter, S., Seelbach-Göbel, B., Melter, M., Kabesch, M., Apfelbacher, C., Fill Malfertheiner, S., Ambrosch, A., Arndt, P., Baessler, A., Berneburg, M., Böse-O'Reilly, S., Brunner, R., Buchalla, W., Franke, A., Häusler, S., Heid, I., Herr, C., Högler, W., ... Wellmann, S. (2021). Breastfeeding behavior is not associated with health literacy: evidence from the German KUNO-Kids birth cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(5), 1161–1168. <https://doi.org/10.1007/S00404-021-06038-2>
- Green, V. L., Killings, N. L., & Clare, C. A. (2021). The Historical, Psychosocial, and Cultural Context of Breastfeeding in the African American Community. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(2), 116–120. <https://doi.org/10.1089/BFM.2020.0316>
- Hairun. (2020a). Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Mamuju. Universitas Hasanuddin.
- Hairun. (2020b). Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Mamuju. Universitas Hasanuddin.
- Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*, 74, 68–75. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2019.03.009>
- Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A., & Fijten, R. (2022). Health Literacy and eHealth: Challenges and Strategies. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 6(6). <https://doi.org/10.1200/CCI.22.00005>
- Holly Kaufman;, Betty Skipper;, Lorelynn small;, Toni Terry;, Marta McGrew;, & Albuquerque. (2001). Effect of Literacy on Breast-feeding Outcomes. *SOUTHERN MEDICAL JOURNAL*, 94(3), 294–295. *Southern Medical Journal*, 94(3), 293–296 | 10.1097/00007611-200194030-00005
- Irma, M. D. (2016). Hubungan Karakteristik dengan Health Literacy Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Universitas Dian Nuswantoro.
- Jaya, V. O., & Pratiwi, C. S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Menyusui Ibu Hamil Trimester 3. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(2), 94–103.
- Kapti, R. E., Arief, Y. S., & Azizah, N. (2023). Mother's knowledge as a dominant factor for the success of exclusive breastfeeding in Indonesia. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 11(s1), 11209. <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11209>

- Kaufman, H., Skipper, B., Small, L., Terry, T., & McGrew, M. (2001). Effect of Literacy on Breast-feeding Outcomes. *Southern Medical Journal* (Birmingham, Ala. Print), 94(3), 293–296. <https://doi.org/10.1097/00007611-200103000-00005>
- Kemkes. (2024). Kanker Masih Membebani Dunia – Sehat Negeriku. Kementerian Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240506/3045408/kanker-masih-membebani-dunia/>
- Lee, S. D., Tsai, T., Tsai, Y., & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey, (1), 1-8.
- Lutter, C. K. (2023). Breastfeeding. *Encyclopedia of Human Nutrition: Volume 1-4, Fourth Edition*, 1–4, 20–29. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821848-8.00117-7>
- Mahapatra, D. P., Mahapatra, M. M., Chittoria, R. K., & Friji, M. T. (2015). The scope of mobile devices in health care and medical education. *International Journal of Advanced Medical and Health Research*, 2(1), 1-8.
- Mirjalili, N., Jaber, A. A., Jaber, K. A., & Bonabi, T. N. (2018). The role of maternal health literacy in breastfeeding pattern. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2018 5:2, 5(2), 53. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_21_18
- Nichols, J., Schutte, N. S., Brown, R. F., Dennis, C. L., & Price, I. (2007). The Impact of a Self-Efficacy Intervention on Short-Term Breast-Feeding Outcomes. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1090198107303362*, 36(2), 250–258. <https://doi.org/10.1177/1090198107303362>
- Obeagu, E. I., & Obeagu, G. U. (2024). Exploring the profound link: Breastfeeding's impact on alleviating the burden of breast cancer - A review. *Medicine (United States)*, 103(15), E37695. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037695>
- Okhovat, F., Okhovat, S., Karimiankakolaki, Z., & Yoshani, N. (2022a). The effect of educational support intervention including peer groups for infant care on the growth rates of infants, breastfeeding self-efficacy and quality of life of their mothers in Iran: study protocol. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01523-6>
- Okhovat, F., Okhovat, S., Karimiankakolaki, Z., & Yoshani, N. (2022b). The effect of educational support intervention including peer groups for infant care on the growth rates of infants, breastfeeding self-efficacy and quality of life of their mothers in Iran: study protocol. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-022-01523-6>
- Osman, H., Zein, L., & Wick, L. (n.d.). *International Breastfeeding Journal Cultural Beliefs That May Discourage Breastfeeding among Lebanese Women: a Qualitative Analysis*.
- Parante, M. (2021). *Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan dan Pengetahuan Seks Pranikah Remaja di SMAN 01 Siluq Ngurai Kabupaten Kutai Barat*. Universitas Hasanuddin.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, 3 Kemenkes RI 18 (2019).
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Ramadhan, S. R. (2018a). Tingkat Literasi Kesehatan Pada Keluarga Penderita Penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. *Jurnal Fisip Universitas Airlangga*, 1(1), 1–21.
- Ramadhan, S. R. (2018b). Tingkat Literasi Kesehatan Pada Keluarga Penderita Penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. *Jurnal Fisip Universitas Airlangga*, 1(1), 1–21.
- Romero-Trejo, D., Aguiñiga-Sanchez, I., Ledesma-Martínez, E., Weiss-Steider, B., Sierra-Mondragón, E., & Santiago-Osorio, E. (2024). Anti-cancer potential of casein and its derivatives: novel strategies for cancer treatment. *Medical Oncology*, 41(8). <https://doi.org/10.1007/s12032-024-02403-8>
- Setiani, Winda Husnatul. (2022). hubungan self efficacy fungsi seksual dengan gangguan fungsi seksual pada masa menopause. universitas muhammadiyah malang.

- Shahin, S., Sepideh, G., Fatemeh, M., Hasan, A. G., & Saeid, B. (2023). Health literacy and its related factors as predictors for the breastfeeding self-efficacy in a western province in Iran - PubMed. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15522-0>
- Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa - PMC. (n.d.). Retrieved July 28, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7240933/>
- Sørensen, K. (n.d.). Health Literacy. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14083-8>
- Syecha, P. N. (2016a). Hubungan Akses Informasi Kesehatan dengan Health Literacy Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Universitas Dian Nuswantoro.
- Syecha, P. N. (2016b). Hubungan Akses Informasi Kesehatan dengan Health Literacy Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Universitas Dian Nuswantoro.
- Tariq, A., Khan, S. R., & Basharat, A. (2020). Internet use, eHealth literacy, and dietary supplement use among young adults in Pakistan: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://doi.org/10.2196/17014>
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., Do, T. T., Ferguson, E., Htet, K., Li, M., Sutrisna, A., & Fahmida, U. (2021). Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S13006-021-00357-5/TABLES/3>
- Truong, P., Walsh, E., Scott, V. P., Leff, M., Chen, A., & Friend, J. (2024). Application of Statistical Analysis and Machine Learning to Identify Infants' Abnormal Suckling Behavior. *IEEE Journal of Translational Engineering in Health and Medicine*, 12, 435–447. <https://doi.org/10.1109/JTEHM.2024.3390589>
- Tsai, S. Y. (2013). Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work. *Breastfeeding Medicine*, 8(2), 210. <https://doi.org/10.1089/BFM.2012.0119>
- ÜSTÜNBAŞ, B., & ÖZTÜRK, Y. E. (2023). Examination Of The Relationship Between Health Literacy And Health Care System Distrust. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 14(3). <https://doi.org/10.31067/ACUSAGLIK.1174801>
- Üstünbaş, B., & Öztürk, Y. E. (2023). Examining the Relationship between Health Literacy and Distrust in Health Care Systems. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 470–476. <https://doi.org/10.31067/ACUSAGLIK.1174801>
- Valero-, M. J., González-, C. V. M., Cervera-, C. Á., Vila-, R., Soriano-, F. J., & Mena-, D. (2021). Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post- partum in a sample of Spanish women. *March*, 3394–3402. <https://doi.org/10.1002/nop2.885>
- Valero-Chillerón, M. J., Vila-Candel, R., Mena-Tudela, D., Soriano-Vidal, F. J., González-Chordá, V. M., Andreu-Pejo, L., Antolí-Forner, A., Durán-García, L., Vicent-Ferrandis, M., Andrés-Alegre, M. E., & Cervera-Gasch, Á. (2023a). Development and Validation of the Breastfeeding Literacy Assessment Instrument (BLAI) for Obstetric Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20053808>
- Valero-Chillerón, M. J., Vila-Candel, R., Mena-Tudela, D., Soriano-Vidal, F. J., González-Chordá, V. M., Andreu-Pejo, L., Antolí-Forner, A., Durán-García, L., Vicent-Ferrandis, M., Andrés-Alegre, M. E., & Cervera-Gasch, Á. (2023b). Development and Validation of the Breastfeeding Literacy Assessment Instrument (BLAI) for Obstetric Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20053808>
- Warda, U. A. (2018a). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Health Literacy Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Islam Nadhlatul Ulama Demak. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Warda, U. A. (2018b). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Health Literacy Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Islam Nadhlatul Ulama Demak. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Were, M. C. (2012). Evaluation of an Android-based mhealth system for population surveillance in developing countries. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 19(4), 655–659.
- WHO. (2019). Interpretation Guide. In *Nutrition Landcape Information System (NLIS)*. <https://doi.org/10.1159/000362780.Interpretation>

- WHO. (2024). Cancer Surveillance Branch (CSU) – IARC. WHO. <https://www.iarc.who.int/branches-csu/>
- Williams-Johnson, L. M. (2016). Preventive Health Education Media and Older Worker Health Literacy. In ProQuest Dissertations and Theses. Walden University.
- World Health Organization. (2013). Health literacy : the solid facts (I. Kickbusch, J. M. Pelikan, F. Apfel, & A. D. Tsouros, Eds.). World Health Organization. Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2017). The mandate for health literacy. Health Literacy.
- Zhou, Q., Younger, K. M., & Kearney, J. M. (2010). An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *BMC Public Health*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-722/TABLES/5>