

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia, yang mempengaruhi cara manusia memahami realitas, memecahkan masalah, serta mengembangkan teknologi dan peradaban. Pengetahuan sendiri adalah hasil dari proses kognitif yang memungkinkan seseorang untuk memahami, menyimpan, dan menggunakan informasi dalam kehidupan sehari-hari (Artawijaya & Saptiari, 2023). Menurut Kuswandi jika kita mengacu pada Rasionalisme maka pengetahuan dianggap berasal dari akal pikiran, sedangkan empirisme menganggap pengalaman sebagai sumber utama pengetahuan (Kuswandi & Ofianto, 2023).

Jika kita tinjau dari perspektif filsafat, pengetahuan sering dikaitkan dengan berbagai konsep dimana pengetahuan bukan sekadar kumpulan informasi, tetapi hasil dari proses intelektual yang melibatkan refleksi kritis, pengalaman, dan eksplorasi filosofis terhadap realitas (Basuki *et al.*, 2023). Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai pendekatan, seperti rasionalisme yang menekankan peran akal, empirisme yang mengutamakan pengalaman indrawi, serta fenomenologi dan eksistensialisme yang menekankan pengalaman subjektif dan makna keberadaan. Selain itu, pengetahuan juga dipandang sebagai konstruksi sosial yang berkembang melalui dialektika atau dipengaruhi oleh struktur sosial dan ekonomi (Anggraeny *et al.*, 2023).

Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang mendasari proses berpikir manusia dan menjadi fondasi dalam pengambilan keputusan serta pemecahan masalah. Dalam dunia pendidikan dan psikologi kognitif aspek pengetahuan kerap mengacu pada Taksonomi Bloom yang dikembangkan oleh Benjamin Bloom (1956). Bloom (1956) mengenalkan Taksonomi Bloom, yang mengklasifikasikan pengetahuan dalam enam kategori proses kognitif: pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehention*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Model ini kemudian direvisi oleh Anderson

dan Krathwohl dalam Revised Bloom's Taxonomy, yang menyempurnakan klasifikasi kognitif sebelumnya. Level pengetahuan sampai level aplikasi merupakan tingkatan rendah (low) sedangkan analisis sampai kreasi tergolong level tinggi (high) (Ulfah & Arifudin, 2023). Taksonomi bloom memberikan kerangka sistematis untuk memahami tingkat-tingkat pengetahuan seseorang dimana hal ini mengidentifikasikan bahwa sebuah pengetahuan tidak hanya didapatkan lewat penalaran rasional, melainkan juga melalui pengalaman konkrit (Sihotang & Pohan, 2024).

Dalam bidang kesehatan, pengetahuan didefinisikan sebagai pemahaman individu terhadap berbagai aspek kesehatan, baik yang bersifat promotif (pencegahan), preventif (pengendalian penyakit), maupun kuratif (pengobatan) (Ahmad *et al.*, 2023). Menurut Mardhiati Pengetahuan tentang kesehatan mendukung terbentuknya sikap yang baik terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan kesehatan (Mardhiati, 2023). Menurut data penelitian Suryani dan Kursiah (2020) menyatakan bahwa perilaku kesehatan yang baik (47,1%) lebih banyak terbentuk dari pengetahuan yang baik dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik (34,9%), serta terdapat hubungan antara perilaku kesehatan dan pengetahuan tentang kesehatan (Suryani & Ningsih, 2020).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Bloom mengklasifikasikan ranah kognitif ke dalam enam tingkatan atau kategori yang tersusun secara hierarki, di mana setiap tingkatan membutuhkan penguasaan pada tingkatan di bawahnya. Enam tingkatan tersebut adalah :

1. Tahu (*know*)

Tujuan instruksional pada tingkat Mengingat (Remembering) menuntut siswa untuk mampu mengingat kembali (*recall*) informasi yang telah diterima sebelumnya, seperti fakta, terminologi, rumus, strategi pemecahan masalah, dan sebagainya.

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat sesuatu yang spesifik dan seluruh badan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Kategori memahami (*Compreention*) dihubungkan dengan kemampuan siswa untuk menjelaskan pengetahuan atau informasi yang telah diketahui dengan menggunakan kata-kata sendiri. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Penerapan (*application*)

Kategori Penerapan (*Application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan informasi yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru, serta memecahkan berbagai masalah yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

4. Analisis (*analysis*)

Tingkat Analisis (*Analysis*) dalam Taksonomi Bloom melibatkan kemampuan untuk membagi informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, mencari pola dan hubungan, serta memahami prinsip-prinsip organisasinya. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Evaluasi (*evaluation*)

Kategori Evaluasi (*Evaluation*) merupakan tingkat tertinggi dalam Taksonomi Bloom, yang mengharapkan siswa mampu membuat penilaian dan keputusan tentang nilai suatu gagasan, metode, produk, atau benda dengan menggunakan kriteria tertentu.

6. Menciptakan (*Create*)

Kategori ini merupakan tingkat tertinggi dalam taksonomi Bloom, di mana individu dapat menggunakan pengetahuannya untuk menciptakan solusi baru atau konsep yang lebih baik.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu cara utama adalah melalui pengalaman langsung (empiris), di mana seseorang belajar dari kejadian yang dialami secara pribadi (Muya *et al.*, 2024).

Selain itu, pendidikan formal dan nonformal juga menjadi sumber penting dalam memperoleh pengetahuan. Pendidikan formal, seperti sekolah dan universitas, memberikan landasan teori dan konsep yang sistematis, sedangkan pendidikan nonformal, seperti seminar, pelatihan, dan kursus, membantu memperdalam keterampilan serta meningkatkan pemahaman individu terhadap suatu topik tertentu (Mildawati & Tanggareng, 2023).

2.1.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang secara umum dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri individu, sementara faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan dan kondisi di sekitarnya (Tenricapa *et al.*, 2023).

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor internal dominan dalam menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pemahaman ibu hamil terhadap kesehatan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Izzati di tahun 2024 diketahui sebanyak 43,8% responden memiliki pendidikan terakhir SMP berpengetahuan kurang, 31,3% berpendidikan SMA berpengetahuan cukup dan 25,9% berpendidikan PT berpengetahuan baik. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi menunjukkan

pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pencatatan dan penggunaan Buku KIA (Izzati *et al.*, 2024).

Dalam penelitian mengenai pola hidup sehat, 30% responden pada pendidikan terakhir SLTP berpengetahuan cukup, 26,7% memiliki pendidikan SMA, 44,5% setingkat S1 berpengetahuan baik, yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemahaman lebih baik mengenai pola hidup sehat selama kehamilan (Anindhita Hariyanto & Betty Rahayungsih, 2024). Sejalan dengan pendapat sulistio dimana Kader dengan tingkat pendidikan SMA menempati prosentasi tertinggi yaitu 55,3%. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang serta siap berperan dalam keterlaksanaan program kesehatan. Orang terdidik mudah memberikan informasi dan memiliki pengetahuan lebih baik. Kader yang berpendidikan tinggi maka lebih mudah menerima sebuah ide, konsep, gagasan, materi dalam kegiatan posyandu.

b. Usia

Usia ibu juga termasuk faktor internal yang berhubungan dengan daya tangkap dan kemampuan memahami informasi kesehatan. Berdasarkan penelitian Ridha Hidayat *et al.*, (2023) melaporkan bahwa 87,5% responden berusia 20-35 tahun, usia yang dianggap produktif dengan kemampuan kognitif yang baik untuk memahami informasi kesehatan. Lalu penelitian oleh Wati *et al.*, (2023) menggunakan dua subyek berusia 21 dan 22 tahun, yang setelah diberikan penyuluhan, menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan. Usia ini tergolong dewasa awal, dengan kemampuan adaptasi teknologi dan informasi yang baik (Wati *et al.*, 2023). Usia seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan berperan dalam menentukan seberapa banyak waktu yang dimiliki ibu hamil untuk mengakses informasi kesehatan (Mutia & Hadi, 2023). Dalam penelitian mengenai pola hidup sehat, ibu yang tidak bekerja lebih sering mendapatkan penyuluhan dan mengikuti program kesehatan dibandingkan mereka yang memiliki kesibukan pekerjaan. Meski demikian, kemajuan teknologi informasi telah memungkinkan ibu bekerja untuk tetap mendapatkan informasi kesehatan melalui media digital atau tenaga kesehatan (Anindhita Hariyanto & Betty Rahayungsih, 2024). Ridha Hidayat *et al.*, (2023) menunjukkan 95% responden adalah IRT, dan mayoritas memiliki pengetahuan baik serta motivasi (Hidayat *et al.*, 2023). Jurnal Wati *et al.*, (2023) mencatat bahwa kedua subyek adalah IRT, tetapi memiliki akses baik ke fasilitas kesehatan, yang memungkinkan mereka memperoleh informasi (Wati *et al.*, 2023). Tetapi studi oleh yuliadharma menyatakan bahwa seorang ibu yang bekerja akan memperoleh lebih banyak informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Yuliadharma *et al.*, 2023).

2. Faktor Eksternal

a. Akses Informasi dan Lingkungan

Akses terhadap informasi sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan kehamilan (Yuriah, 2024). Penelitian oleh Yuriah menunjukkan bahwa 48,7% responden (37 orang) memiliki pengetahuan yang baik. Sebagian besar responden memperoleh informasi dari berbagai sumber, seperti pengalaman langsung, media massa (koran, TV, leaflet), penyuluhan, serta konseling oleh tenaga kesehatan (Yuriah, 2024). Selain itu menurut hariyanto ia menyatakan jika Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang gizi, yang bergantung pada akses informasi terkait konsep, prinsip, dan pentingnya asupan gizi selama kehamilan.

b. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam komunikasi efektif menjadi kunci dalam meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat terhadap program kesehatan. Efektivitas edukasi kesehatan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan COVID-19. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi kesehatan, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ini menegaskan peran vital tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi yang akurat dan relevan kepada masyarakat. Pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan pemahaman dan praktik keamanan dalam pengobatan.

c. Media Edukasi

Dalam penelitian di Puskesmas Tulakan, sebelum diberikan edukasi melalui leaflet, hanya 66,7% ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, sementara setelah edukasi, 40% ibu nifas memiliki pengetahuan baik. Media leaflet menjadi strategi edukasi yang efektif karena bersifat visual, mudah diakses, dan dapat dibaca berulang kali oleh ibu nifas. Media edukasi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan menyampaikan informasi, mendidik, dan memberikan pemahaman tentang berbagai isu terkini secara luas (Saputra & Anggraeni, 2024). Selain itu, Kemampuan media dalam menyampaikan pesan menjadi alat yang efektif untuk membangun opini dan kesadaran publik. Perkembangan pesat dalam teknologi dan informasi berpengaruh pada berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Pemanfaatan media digital menjadi sarana penting dalam berkomunikasi, memberikan edukasi, dan mempermudah penyampaian informasi di bidang kesehatan (Permatasari *et al.*, 2023).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti wawancara dan kuesioner yang dirancang untuk menilai berbagai aspek pengetahuan, mulai dari pengenalan hingga evaluasi (Adil *et al.*, 2023). Instrumen yang digunakan sering kali mencakup pertanyaan objektif, seperti

pilihan ganda dan benar-salah, serta pertanyaan subjektif seperti esai. Validitas dan reliabilitas kuesioner ini sangat penting untuk memastikan akurasi pengukuran (Matra *et al.*, 2025). Uji validitas memastikan bahwa instrumen benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur, sementara uji reliabilitas memastikan konsistensi hasil pengukuran. Penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2022), validitas kuesioner dinilai dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel pada signifikansi 5%. Hasil yang menunjukkan r hitung lebih besar dari r tabel menandakan bahwa kuesioner tersebut valid (Puspasari & Puspita, 2022).

Selain itu, pengukuran pengetahuan sering kali dikategorikan berdasarkan persentase skor yang diperoleh responden. Sebagai ilustrasi, dalam penelitian oleh Darmayanti (2022), pengetahuan diklasifikasikan menjadi tiga kategori: baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%). Pendekatan ini memungkinkan penilaian yang lebih terstruktur terhadap tingkat pengetahuan individu atau kelompok tertentu (Matra *et al.*, 2025).

2.2 Konsep Dasar Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang ditandai dengan pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu hingga kembali seperti sebelum hamil (Anggarini, 2021). Periode ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu dan merupakan fase krusial bagi kesehatan ibu serta bayi, terutama dalam pemberian ASI eksklusif (Ulfa & Lestari, 2024).

2.2.1. Definisi Ibu Nifas

Ibu nifas adalah wanita yang baru melahirkan dan sedang dalam masa pemulihan pasca persalinan. Masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, biasanya dalam waktu enam minggu atau 40 hari, meskipun beberapa proses pemulihan dapat berlanjut lebih lama tergantung pada kondisi masing-masing individu. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk kontraksi uterus (involusi), pengeluaran lochia, serta perubahan hormonal yang mempengaruhi produksi ASI dan kondisi emosional (Winarningsih *et al.*, 2024).

Dalam terminologi medis, masa nifas disebut juga sebagai puerperium atau postpartum period. Periode ini terbagi menjadi tiga fase utama, yaitu:

1. Puerperium dini (awal): Berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan. Fase ini merupakan masa kritis di mana ibu berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi.
2. Puerperium lanjut: Berlangsung dari hari ke-2 hingga minggu ke-6 setelah melahirkan. Pada tahap ini, tubuh ibu terus mengalami perubahan fisiologis untuk kembali ke keadaan sebelum hamil.
3. Puerperium akhir: Berlangsung setelah enam minggu, di mana sistem reproduksi dan tubuh ibu secara keseluruhan telah kembali ke kondisi normal. Namun, bagi ibu yang menyusui, perubahan hormon dan adaptasi tubuh masih berlangsung lebih lama.

Pemahaman terhadap tahapan nifas ini sangat penting untuk memastikan pemulihan ibu berlangsung dengan baik serta mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif (Marni & Winarti, 2024). Pasaribu menekankan dalam penelitiannya pentingnya asuhan kebidanan yang tepat selama masa nifas untuk mencegah komplikasi dan mendukung pemberian ASI eksklusif (Pasaribu *et al.*, 2023).

2.2.2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas

1. Perubahan Fisiologis

Beberapa perubahan fisiologis utama yang terjadi selama masa nifas meliputi:

- a. Involusi Uterus: Setelah persalinan, rahim mengalami proses involusi, yaitu pengecilan kembali ke ukuran normal. Proses ini berlangsung sekitar enam minggu dan ditandai dengan kontraksi rahim yang dapat menyebabkan nyeri atau kram (afterpain).
- b. Pengeluaran Lokia: Lokia adalah cairan yang keluar dari rahim setelah persalinan. Pada minggu pertama, lokia berwarna merah (lochia rubra), kemudian berubah menjadi kecoklatan (lochia serosa), dan akhirnya menjadi keputihan (lochia alba).
- c. Perubahan Hormonal: Setelah melahirkan, kadar hormon estrogen dan

progesteron menurun drastis, sedangkan hormon prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI. Perubahan hormonal ini juga dapat menyebabkan perubahan suasana hati pada ibu nifas.

- d. Adaptasi Sistem Kardiovaskular: Volume darah yang meningkat selama kehamilan mulai berkurang, sehingga ibu nifas mungkin mengalami perubahan tekanan darah dan peningkatan risiko trombotosis.
- e. Laktasi dan Produksi ASI: Produksi ASI dimulai segera setelah persalinan, dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Proses menyusui juga membantu kontraksi rahim dan mempercepat pemulihan ibu (Marni & Winarti, 2024).

2. Perubahan Psikologis

Selain perubahan fisik, ibu nifas juga mengalami perubahan emosional dan psikologis, antara lain:

- a. Baby Blues: Sekitar 70-80% ibu mengalami baby blues, yaitu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, dan kecemasan ringan dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Penelitian oleh welina menunjukkan bahwa 92,5% responden mengalami baby blues, dengan mayoritas gejala muncul dalam waktu kurang dari satu minggu setelah melahirkan (Indriastuti & Tahiruddin, 2019). Menurut data WHO, prevalensi baby blues di negara-negara Asia berkisar antara 26% hingga 85%, dengan gejala seperti perasaan sedih, cemas, mudah marah, dan kelelahan.
- b. Depresi Postpartum: Jika perasaan sedih dan cemas berlangsung lebih dari dua minggu, bisa jadi ibu mengalami depresi postpartum. Kondisi ini membutuhkan perhatian khusus dan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan (Anggarani, 2023). Hal ini juga didukung oleh azzahra 2024 dimana pentingnya pemantauan dan intervensi dini pada ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan untuk mencegah perkembangan depresi postpartum (Azzahra *et al.*, 2024).
- c. Perubahan Identitas Diri: Banyak ibu nifas mengalami perubahan peran dalam keluarga, dari seorang istri menjadi seorang ibu, yang dapat

menyebabkan stres dan perasaan tidak siap menghadapi tanggung jawab baru. Febriati *et al.*, (2022) menemukan bahwa ibu nifas mengalami fase adaptasi psikologis, termasuk “taking in” dan “taking hold”, yang ditandai dengan kekhawatiran terhadap peran sebagai ibu. Studi ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan berpengaruh signifikan, di mana ibu berpendidikan lebih tinggi dan bekerja cenderung beradaptasi lebih baik (Febriati *et al.*, 2022).

Perubahan fisiologis dan psikologis ini mempengaruhi interaksi ibu dengan bayi serta keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, pendampingan dari tenaga kesehatan dan dukungan keluarga sangat diperlukan selama masa nifas.

2.2.3. Peran Ibu Nifas dalam Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan, karena mengandung nutrisi yang lengkap serta zat imun untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu nifas, baik secara fisik maupun mental (Kursani *et al.*, 2024).

Beberapa faktor yang menentukan keberhasilan menyusui pada ibu nifas meliputi:

1. Kesiapan Fisik: Proses menyusui memerlukan stamina dan kondisi fisik yang baik. Ibu nifas yang mengalami kelelahan atau komplikasi persalinan mungkin menghadapi kesulitan dalam menyusui. Menurut studi literatur oleh Samosir 2025 menunjukkan bahwa kelelahan merupakan kondisi umum yang dapat menghambat proses menyusui (Samosir *et al.*, 2022). Selain itu faktor seperti komplikasi selama persalinan, seperti infeksi dan perdarahan postpartum, yang dapat memengaruhi kondisi fisik ibu dimana berpotensi menimbulkan kesulitan dalam proses menyusui, sehingga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Puspasari *et al.*, 2024).
2. Dukungan Keluarga: Suami dan anggota keluarga lainnya memiliki peran besar dalam memberikan dukungan emosional dan praktis bagi ibu menyusui. Studi deskriptif analitik dengan rancangan cross-sectional ini melibatkan 98 ibu

dengan bayi usia 6-12 bulan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan keberhasilan ASI eksklusif, dengan nilai $p=0,000$. Temuan ini menekankan bahwa kurangnya dukungan dari suami atau anggota keluarga lainnya dapat menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (Lindawati *et al.*, 2023). Selain itu, Dukungan ini berperan penting dalam membentuk sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, yang pada gilirannya meningkatkan keberhasilan praktik menyusui (Nuraini *et al.*, 2022).

3. Pengetahuan tentang Laktasi: Ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang cara menyusui yang benar, manfaat ASI, serta teknik menyusui yang efektif lebih cenderung berhasil dalam memberikan ASI eksklusif (Siregar & Harahap, 2024). Menurut studi oleh Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik berhubungan signifikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pemahaman mendalam tentang manfaat dan teknik menyusui cenderung lebih konsisten dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Utami *et al.*, 2023). Lalu menurut anggraeni dari studinya edukasi mengenai teknik menyusui yang benar sangat direkomendasikan untuk meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif (Anggraeni *et al.*, 2023).
4. Akses ke Fasilitas Kesehatan: Konsultasi dengan tenaga kesehatan seperti bidan atau konselor laktasi dapat membantu ibu mengatasi tantangan dalam menyusui, seperti pelekatan yang buruk atau produksi ASI yang rendah. Bantuan profesional ini terbukti meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak di masyarakat. Selain itu, promosi menyusui melalui media sosial dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu, serta mengubah sikap pasangan terhadap menyusui, sehingga memperkuat dukungan keluarga dalam proses menyusui (Manurung *et al.*, 2024).

2.2.4. Hubungan Karakteristik Ibu Nifas dengan ASI Eksklusif

Beberapa karakteristik ibu nifas yang dapat memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif antara lain:

1. Usia Ibu: Ibu yang lebih muda cenderung memiliki tantangan dalam menyusui dibandingkan ibu yang lebih dewasa, karena faktor kesiapan mental dan

pengalaman. Berbagai hambatan yang dihadapi oleh ibu remaja dalam menyusui, antara lain pendidikan yang terbatas, ketidakstabilan mental dan emosional, serta kurangnya dukungan lingkungan. Faktor-faktor ini berkontribusi pada kesulitan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif (Wardani *et al.*, 2022). Kurangnya pengetahuan dan pengalaman praktik menyusui dapat menyebabkan frustrasi dan kecenderungan untuk menyerah lebih cepat pada ibu remaja.

2. Pendidikan: Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pemahaman tentang pentingnya ASI dan teknik menyusui yang benar. Hasil analisis yang dilakukan Nurdalifa dalam penelitiannya untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pemberian asi eksklusif menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar (Nurdalifah *et al.*, 2024). Lalu pentingnya edukasi dan informasi mengenai manajemen laktasi, khususnya bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, untuk meningkatkan pemahaman dan praktik pemberian ASI eksklusif (Suja *et al.*, 2023). Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki anak dengan status gizi lebih baik.
3. Status Pekerjaan: Ibu yang bekerja sering menghadapi kendala dalam memberikan ASI eksklusif karena keterbatasan waktu dan lingkungan kerja yang kurang mendukung.
4. Pengalaman Melahirkan: Ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui pada anak sebelumnya cenderung lebih percaya diri dan berhasil dalam menyusui bayi berikutnya. Pengalaman menyusui sebelumnya secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Dukungan Sosial dan Ekonomi: Ibu yang mendapat dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar lebih mungkin berhasil memberikan ASI eksklusif (Sakinah *et al.*, 2024). Lalu ibu yang memiliki keyakinan diri tinggi, yang seringkali dipengaruhi oleh pengalaman menyusui sebelumnya, lebih mungkin berhasil memberikan ASI eksklusif (Sakinah *et al.*, 2024).

Melalui pemahaman yang baik tentang masa nifas dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui, diharapkan ibu dapat menjalani periode ini dengan optimal serta memberikan ASI eksklusif kepada bayi demi tumbuh kembang yang optimal.

2.3 Konsep Dasar ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan aspek krusial dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif memiliki dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kesehatan bayi secara keseluruhan. WHO, UNICEF, dan Kementerian Kesehatan Indonesia telah menetapkan ASI eksklusif sebagai standar emas pemberian makanan bayi karena manfaatnya yang tak tertandingi oleh sumber nutrisi lainnya, termasuk susu formula.

Namun, data global menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan. Menurut laporan WHO (2023), hanya sekitar 48% bayi di dunia yang menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Di Indonesia, Riskesdas (2018) mencatat bahwa angka ASI eksklusif masih berada di kisaran 37%, yang menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran dan kebijakan yang lebih efektif untuk mendorong praktik ini.

2.3.1. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pengecualian hanya berlaku untuk pemberian obat-obatan atau vitamin yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan (Sakinah *et al.*, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) sambil terus menyusui hingga usia dua tahun atau lebih (Lestari & Alengo, 2023). Rekomendasi ini telah diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dalam berbagai kebijakan nasional, termasuk program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang menekankan pentingnya ASI sebagai nutrisi utama bagi bayi.

2.3.2. Komposisi dan Kandungan ASI

ASI mengandung berbagai nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan dan sistem kekebalan bayi. Komposisinya meliputi makronutrien seperti laktosa sebagai sumber karbohidrat, protein whey dan kasein yang mudah dicerna, serta lemak dengan asam lemak esensial seperti DHA dan ARA yang berperan dalam perkembangan otak dan penglihatan. Selain itu, ASI juga kaya akan mikronutrien, termasuk zat besi, zinc, serta vitamin A, D, E, dan K, yang berkontribusi pada pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi. Di samping itu, kandungan enzim seperti lisozim dan laktoferin, serta faktor imunologis seperti imunoglobulin A (IgA), membantu melindungi bayi dari infeksi dan memperkuat sistem imunnya (Pebia Norviana *et al.*, 2024).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki keunggulan signifikan dibandingkan susu formula dalam hal kandungan nutrisi dan manfaat bagi bayi. Komposisi ASI berubah sesuai kebutuhan bayi, sementara susu formula memiliki komposisi tetap. Penelitian terkait juga menyatakan bahwa bayi yang menerima ASI eksklusif menunjukkan skor perkembangan lebih tinggi dibandingkan yang diberikan susu formula serta bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena diare dibandingkan yang menerima susu formula karena bayi yang diberikan ASI memiliki mikrobiota usus lebih bervariasi dan sehat, mendukung perkembangan sistem imun dan pencernaan (Aulia *et al.*, 2022).

2.3.3. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI eksklusif telah didukung oleh berbagai penelitian dan bukti empiris yang menunjukkan dampaknya terhadap kesehatan bayi dan ibu. Penelitian terbaru mendukung manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi dan ibu. ASI memberikan perlindungan imunologis dengan kandungan imunoglobulin A (IgA) yang membantu mencegah infeksi saluran pernapasan dan pencernaan. Lalu bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap obesitas, diabetes, dan alergi, sementara DHA dan asam lemak esensialnya mendukung perkembangan otak.

Bagi ibu, ASI eksklusif mempercepat pemulihan pasca melahirkan dengan membantu kontraksi rahim dan mengurangi perdarahan postpartum. Selain itu,

menyusui mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium (Siregar & Harahap, 2024). Ibu yang menyusui juga mengalami penurunan berat badan lebih cepat karena produksi ASI menggunakan cadangan lemak tubuh (Utami & Khoiriyah, 2023). Secara psikologis, ASI eksklusif meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kontak kulit ke kulit, yang memicu pelepasan hormon oksitosin. Selain itu, menyusui membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional ibu (Herlina *et al.*, 2023).

2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor individu, lingkungan, dan sosial ekonomi. Kesehatan ibu sangat berperan dalam keberhasilan menyusui. Gangguan seperti mastitis atau produksi ASI yang rendah dapat menghambat pemberian ASI. Selain itu, kepercayaan diri ibu dalam menyusui dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang manfaat ASI (Ali & Adiaksa, 2023). Ibu dengan pemahaman yang lebih baik tentang ASI cenderung lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif.

Faktor lingkungan seperti dukungan keluarga, terutama suami, memainkan peran penting dalam keberhasilan menyusui. Ibu yang mendapat dukungan dari pasangan lebih cenderung memberikan ASI eksklusif (Fauziah *et al.*, 2024). Selain itu, edukasi dari tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter sangat berpengaruh dalam meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.

Tak lepas dari semua itu, faktor sosial dan ekonomi juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan akses informasi yang lebih baik cenderung lebih sadar akan manfaat ASI eksklusif dan lebih termotivasi untuk menerapkannya (Harahap *et al.*, 2024). Di sisi lain, norma budaya di beberapa daerah masih menghambat praktik ASI eksklusif karena kebiasaan memberikan makanan tambahan sebelum enam bulan.

2.3.5. Tantangan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Meskipun manfaat ASI eksklusif telah terbukti, terdapat beberapa tantangan yang masih dihadapi dalam praktiknya, terutama bagi ibu pekerja dan akibat pengaruh industri susu formula. Seperti, banyak ibu pekerja mengalami kesulitan

dalam mempertahankan ASI eksklusif karena keterbatasan fasilitas ruang laktasi di tempat kerja dan tekanan pekerjaan yang tinggi. Studi menunjukkan bahwa 39% ibu pekerja merasa tekanan pekerjaan menjadi hambatan utama dalam menyusui, sementara 28% lainnya menyebut kurangnya fasilitas laktasi sebagai kendala. Selain itu, kebijakan cuti melahirkan yang belum optimal juga menjadi faktor utama ibu berhenti menyusui lebih awal (Sirait, 2024).

Namun, tantangan dalam pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal, tetapi juga oleh karakteristik ibu itu sendiri, seperti usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Setiap karakteristik ini berperan dalam menentukan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam menyusui, serta dalam menghadapi hambatan yang muncul.

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesiapan dan keberhasilan dalam menyusui. Ibu yang lebih muda (18–25 tahun) sering kali memiliki energi lebih tinggi dan lebih mudah menerima informasi baru, termasuk edukasi tentang ASI eksklusif. Namun, mereka juga cenderung memiliki pengalaman yang lebih sedikit dalam menyusui dan lebih rentan terhadap tekanan sosial atau mitos seputar pemberian ASI. Studi oleh Widiastuti menemukan bahwa sebagian besar ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif berusia 20–35 tahun (Widiastuti *et al.*, 2023). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang lebih sering diterima oleh ibu berusia lebih matang (26–35 tahun) dibandingkan ibu muda (Soerya & Peristiowati, 2022) hal ini juga didukung oleh Ratna *et al.*, (2023) dimana ibu berusia 20–35 tahun memiliki persepsi yang lebih positif terhadap pemberian ASI eksklusif dibandingkan kelompok usia lainnya.

Pendidikan ibu juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki akses lebih luas terhadap informasi ilmiah dan lebih kritis dalam memilah informasi seputar ASI. Hal ini menunjukkan edukasi memainkan peran penting dalam meningkatkan pemahaman ibu terhadap ASI eksklusif, terutama bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Menurut penelitian ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki persepsi lebih positif terhadap ASI eksklusif tetapi menghadapi tantangan dalam mempertahankannya setelah kembali bekerja (Ratna

Dewi *et al.*, 2023). Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih mungkin memahami pentingnya ASI tetapi lebih sering menghadapi tantangan seperti tekanan kerja (Maulidyani & Agustina, 2023). Oleh karena itu, edukasi dan pendampingan bagi ibu dengan pendidikan rendah sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif

Disamping itu status pekerjaan ibu juga menjadi salah satu faktor eksternal yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu pekerja, terutama yang bekerja di sektor formal dengan jam kerja panjang, sering menghadapi dilema antara tanggung jawab profesional dan komitmen untuk menyusui. Kendala seperti kurangnya waktu istirahat untuk memerah ASI, keterbatasan fasilitas ruang laktasi di tempat kerja, serta kebijakan cuti melahirkan yang belum optimal sering kali membuat ibu berhenti menyusui lebih awal (Ratnawati, 2013). Sirait (2024) mencatat bahwa ibu pekerja yang tidak memiliki akses ke ruang laktasi 50% lebih mungkin beralih ke susu formula dalam tiga bulan pertama setelah melahirkan dibandingkan ibu yang memiliki fasilitas pendukung menyusui (Feralta & Murtiningsih, 2024). Hal ini juga didukung oleh penelitian maulidyani (2023) menemukan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja lebih rentan menghadapi kendala dalam menyusui dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Maulidyani & Agustina, 2023). Hal ini berimbas pada Ibu pekerja lebih cenderung beralih ke susu formula dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Novianita *et al.*, 2022).

Oleh karena itu, strategi yang lebih komprehensif diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, termasuk penyediaan fasilitas laktasi di tempat kerja, kebijakan cuti melahirkan yang lebih fleksibel, serta program edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik ibu dari berbagai latar belakang usia, pendidikan, dan pekerjaan.

2.4 Karakteristik

Karakteristik merupakan ciri khas atau sifat yang membedakan suatu individu, objek, kelompok, atau fenomena tertentu dari yang lain. Karakteristik ini mencakup berbagai aspek atau atribut yang melekat secara spesifik, sehingga dapat

digunakan untuk mengenali atau mendeskripsikan suatu subjek dengan lebih jelas dan rinci.

Dalam konteks penelitian ini, karakteristik ibu nifas merujuk pada faktor-faktor yang melekat pada diri ibu yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan mereka mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Faktor karakteristik ibu yang menjadi fokus dalam penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan.

2.4.1 Umur

Usia merupakan rentang waktu yang dihitung sejak seseorang dilahirkan hingga waktu tertentu. Dalam konteks ibu nifas, usia memiliki peran penting dalam menentukan tingkat pemahaman mereka mengenai pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian Wawan dan Dewi (2022), usia ibu nifas dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun, dan lebih dari 35 tahun.

Usia berpengaruh terhadap kematangan berpikir dan daya tangkap seseorang dalam menerima serta memproses informasi. Ibu nifas yang berada dalam rentang usia 20-35 tahun cenderung berada dalam fase reproduksi yang optimal, di mana kemampuan mental untuk belajar, mengingat informasi, serta berpikir analitis dan kreatif berada pada puncaknya. Sebaliknya, ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun mungkin menghadapi tantangan lebih besar dalam memahami dan mengaplikasikan informasi terkait ASI eksklusif.

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai individu agar dapat beradaptasi dan berkontribusi secara efektif dalam masyarakat. Pendidikan dapat berlangsung dalam berbagai bentuk, termasuk pendidikan formal, non-formal, dan informal. Pendidikan formal, yang diperoleh melalui jenjang sekolah seperti SD, SMP, SMA, hingga perguruan tinggi, memiliki peran penting dalam membentuk wawasan serta pemahaman seseorang terhadap berbagai aspek kehidupan (Ramli, 2020).

Dalam konteks ibu nifas, tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemahaman mereka mengenai ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin besar kemampuannya dalam memahami informasi yang diterima, termasuk manfaat, teknik, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan, termasuk tentang ASI eksklusif (Ramli, 2020).

2.4.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau tugas yang dilakukan seseorang secara teratur, baik untuk memperoleh penghasilan maupun mencapai tujuan tertentu. Pekerjaan dapat mencakup berbagai bidang, seperti industri, jasa, pendidikan, dan sektor lainnya. Selain sebagai sumber ekonomi, pekerjaan juga berperan dalam pengembangan keterampilan, pengetahuan, serta pengalaman individu (Ramli, 2020).

Dalam konteks ibu nifas, status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja mungkin memiliki akses lebih luas terhadap informasi dan edukasi kesehatan melalui lingkungan kerja atau fasilitas kesehatan yang disediakan tempat kerja. Namun, mereka juga dapat menghadapi tantangan dalam penerapan ASI eksklusif karena keterbatasan waktu dan keterikatan dengan pekerjaan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk merawat bayi secara langsung, tetapi akses terhadap informasi bisa lebih terbatas.