

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibu Postpartum

2.1.1 Pengertian Ibu Postpartum

Masa nifas, yang dikenal pula sebagai *postpartum period*, merupakan tahapan yang dialami seorang perempuan setelah melewati proses persalinan. Secara fisiologis, periode ini dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi, khususnya uterus, kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Rentang waktu masa nifas umumnya berlangsung selama enam minggu atau sekitar empat puluh dua hari. Pada fase ini terjadi proses pemulihan menyeluruh yang melibatkan berbagai perubahan fisiologis dan anatomi tubuh ibu. Selain proses adaptasi tersebut, masa nifas juga sering menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun psikologis pada ibu, yang dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak disertai dengan asuhan serta perawatan yang memadai (Dewi et al., 2024).

2.1.2 Tahapan Masa Post Partum

Menurut (Dewi et al., 2024) terdapat empat tahapan pada masa postpartum:

1) Periode *Immediate Postpartum*

Fase segera setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam pertama dikenal sebagai periode *immediate postpartum*. Tahapan ini merupakan fase yang paling kritis karena ibu berisiko tinggi mengalami perdarahan akibat atonia uteri, yaitu kondisi di mana otot rahim tidak berkontraksi secara optimal setelah melahirkan. Tenaga kesehatan harus melakukan pengawasan ketat terhadap kondisi ibu dengan memantau kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik

pengeluaran darah, serta tanda-tanda vital lainnya untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Periode ini dimulai setelah 24 jam pertama pascapersalinan hingga akhir minggu pertama. Pada tahap ini, pemantauan difokuskan pada proses involusi uterus agar berjalan normal tanpa adanya perdarahan abnormal. Bidan perlu menilai kondisi lokia baik dari warna, jumlah, maupun bau. Lokia yang berbau tidak sedap dapat mengindikasikan adanya infeksi. Selain itu, pada fase ini juga perlu dipastikan bahwa ibu tidak mengalami demam, mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Tahap ini mencakup masa satu hingga enam minggu setelah persalinan. Fokus utama asuhan pada periode ini adalah memastikan proses pemulihan fisiologis ibu berjalan optimal, termasuk penyembuhan jaringan perineum, normalisasi sistem perkemihan, serta stabilitas tanda-tanda vital. Pemantauan terhadap fungsi kandung kemih penting dilakukan karena retensi urin dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, pemeriksaan tekanan darah dan suhu tubuh tetap menjadi indikator penting dalam mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti infeksi puerperalis atau preeklampsia postpartum.

4) Periode *Remote Puerperium*

Fase ini menggambarkan waktu yang diperlukan ibu untuk benar-benar pulih dan kembali sehat sepenuhnya, terutama bagi mereka yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Pada masa ini, tenaga Kesehatan

berperan dalam memberikan dukungan lanjutan berupa pemeriksaan kesehatan rutin, konseling perencanaan keluarga berencana, serta pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu untuk memastikan adaptasi pascapersalinan berlangsung optimal.

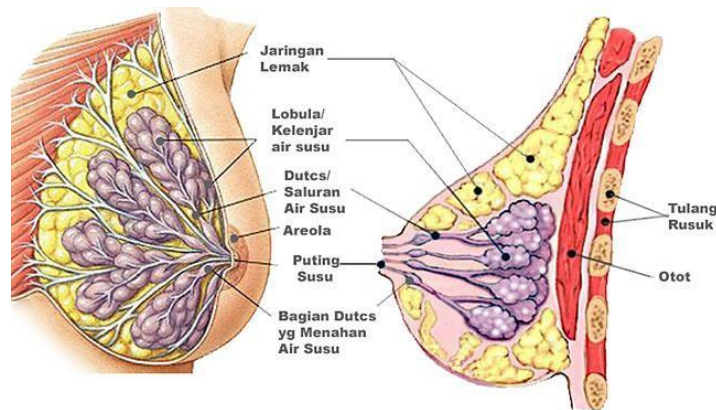
2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Postpartum

1) Perubahan Fisiologis

Selama masa postpartum, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi organ ke keadaan semula sebelum kehamilan. Proses pemulihan ini mencakup adaptasi pada hampir seluruh sistem tubuh. Perubahan-perubahan ini merupakan mekanisme alami tubuh untuk menyeimbangkan kembali fungsi fisiologis setelah terjadinya persalinan (Amy Giles, Regina Prusinski, 2024; Dewi et al., 2024)

a) Perubahan Payudara

Payudara mengalami pembesaran dan peningkatan vaskularisasi akibat stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Prolaktin, yang disekresikan oleh hipofisis anterior, berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin dari hipofisis posterior merangsang kontraksi sel-sel mioepitel yang mengeluarkan ASI melalui *refleks let-down*. Dalam 48–72 jam pertama, payudara terasa tegang atau bengkak (*engorgement*) akibat peningkatan aliran darah dan produksi ASI. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa nyeri bila bayi tidak menyusu dengan frekuensi cukup atau teknik perlekatan tidak tepat (Amy Giles, Regina Prusinski, 2024).



Gambar 2. 1 Anatomi Payudara

2) Perubahan Psikologis

Selama masa nifas, seorang ibu tidak hanya mengalami perubahan fisiologis, tetapi juga melalui proses penyesuaian psikologis yang kompleks. Adaptasi ini berlangsung dalam beberapa tahapan yang mencerminkan proses penerimaan peran baru sebagai ibu, mulai dari ketergantungan hingga kemandirian dalam merawat diri dan bayi. Terdapat tiga fase utama dalam proses penyesuaian psikologis pascapersalinan, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Dewi et al., 2024).

a) *Fase Taking In* (Hari 1–2 Setelah Persalinan)

Tahap awal ini ditandai dengan fokus perhatian ibu yang masih tertuju pada dirinya sendiri. Ibu cenderung bersikap pasif dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar. Perhatian ibu sering kali terpusat pada perubahan yang terjadi pada tubuhnya setelah melahirkan dan pada pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Pada fase ini, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya. Biasanya nafsu makan meningkat karena tubuh membutuhkan tambahan energi dan nutrisi untuk mempercepat

pemulihan. Sebaliknya, penurunan selera makan dapat mengindikasikan adanya gangguan proses pemulihan.

b) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 hingga ke-10 Postpartum)

Pada fase ini, ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua. Ia mulai menunjukkan perhatian terhadap kemampuan diri dalam merawat bayi dan sering kali muncul rasa khawatir atau ketidakpercayaan diri terhadap kemampuannya tersebut. Kondisi ini dapat memunculkan gejala *baby blues*, seperti perasaan sedih atau mudah menangis. Ibu mulai belajar untuk mengendalikan fungsi tubuhnya, seperti buang air kecil, buang air besar, serta menjaga stamina tubuh. Selain itu, ia juga berusaha menguasai keterampilan dasar dalam perawatan bayi, seperti menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menggendong. Pada tahap ini, ibu lebih terbuka terhadap bimbingan bidan atau tenaga kesehatan. Meskipun demikian, sensitivitas emosionalnya masih tinggi sehingga komunikasi perlu dilakukan dengan empati dan dukungan positif. Kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko depresi postpartum akibat perasaan tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu.

c) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 hingga Akhir Masa Nifas)

Fase ini menunjukkan tahap kematangan psikologis ibu dalam menerima dan menjalankan peran barunya. Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mandiri dalam merawat diri maupun bayinya. Setelah kembali ke rumah, keberhasilan adaptasi sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Pada tahap ini, ibu telah memahami kebutuhan bayi serta mampu mengatur rutinitas harian, menunjukkan keterampilan dan rasa tanggung jawab yang lebih besar sebagai orang tua.

2.2 Menyusui

2.2.1 Pengertian Menyusui

Menyusui didefinisikan sebagai proses biologis yang holistik dan merupakan metode baku pemberian nutrisi yang melibatkan transfer Air Susu Ibu (ASI) dari payudara kepada bayi melalui mekanisme isapan langsung. Lebih dari sekadar pemenuhan kebutuhan gizi, proses ini membentuk interaksi timbal balik yang esensial, baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisiologis, menyusui memicu pelepasan hormon seperti oksitosin dan prolaktin yang tidak hanya mengendalikan produksi dan pengeluaran ASI, tetapi juga sangat berperan dalam percepatan pemulihan fisik ibu, khususnya pada proses involusi uterus pascapersalinan. Dengan demikian, kegiatan menyusui harus dipahami sebagai standar emas nutrisi bagi pertumbuhan optimal bayi sekaligus menjadi fondasi utama dalam pembentukan ikatan batin (*bonding*) antara ibu dan anak (Dewi et al., 2024)

2.2.2 Proses Fisiologis Menyusui

Menurut Sulistyawati (2009) Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan hormonal yang signifikan. Hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga memicu perkembangan jaringan alveoli serta saluran laktiferus pada payudara. Pada saat yang sama, kelenjar payudara mulai menghasilkan kolostrum. Proses pembentukan ASI sebenarnya baru optimal setelah bayi lahir, ketika kadar estrogen menurun. Penurunan hormon ini memungkinkan prolaktin bekerja lebih efektif untuk merangsang produksi ASI, sehingga bayi dapat memperoleh nutrisi dari payudara ibu. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh sistem neuro-endokrin. Saat bayi menyusu, rangsangan pada puting dan areola dikirim ke otak melalui impuls saraf. Rangsangan ini kemudian memicu pelepasan oksitosin, yang

bertugas mengontraksikan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli. Kontraksi ini mendorong ASI keluar menuju saluran laktiferus dan selanjutnya ke sinus laktiferus untuk akhirnya diminum bayi. Mekanisme ini dikenal sebagai *refleks let-down* atau refleks pengeluaran ASI. Refleks ini bekerja secara sensitif terhadap kondisi emosional ibu; stres, takut, cemas, atau rasa sakit dapat menghambat pengeluaran ASI.

Pada hari-hari awal setelah melahirkan, cairan pertama yang dikeluarkan adalah kolostrum, yaitu ASI awal yang kaya protein, mineral, dan antibodi. Kolostrum biasanya keluar hingga hari ke-3 atau ke-4. Setelah itu, kolostrum akan berubah menjadi ASI matur jika proses menyusui berjalan lancar dan bayi sering menyusu. Semakin sering payudara dikosongkan, semakin baik rangsangan untuk meningkatkan produksi ASI selanjutnya (Nurun Ayati Khasanah, 2017).

2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Menyusui

Menurut Roesli (2008) dalam (Astutik, 2017) menjelaskan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh beberapa langkah penting, yaitu:

1) Mempersiapkan payudara bila diperlukan

Persiapan payudara dilakukan untuk memastikan proses menyusui berjalan lebih lancar, terutama bagi ibu dengan kondisi seperti puting datar atau terbenam. Persiapan dini dapat membantu bayi melakukan perlekatan dengan lebih mudah serta mencegah masalah laktasi pada hari-hari pertama.

2) Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui

Pemahaman mengenai proses produksi ASI, teknik perlekatan, dan cara menyusui yang benar merupakan kunci utama keberhasilan menyusui. Pengetahuan

yang baik memungkinkan ibu menerapkan praktik menyusui secara efektif dan mencegah kesalahan yang dapat menghambat aliran ASI.

3) Menciptakan dukungan keluarga dan lingkungan terdekat

Keterlibatan keluarga, terutama pasangan, sangat membantu ibu mempertahankan praktik menyusui. Dukungan emosional dan bantuan dalam merawat bayi atau pekerjaan rumah dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan mempermudah proses menyusui.

4) Memilih tempat bersalin yang ramah terhadap praktik menyusui

Fasilitas kesehatan yang menerapkan prinsip ramah bayi memberikan kesempatan bagi ibu untuk segera menyusui setelah melahirkan dan mendapatkan pendampingan dalam teknik menyusui. Lingkungan yang mendukung ini terbukti meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif.

5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif

Tenaga kesehatan yang kompeten dan pro-ASI dapat memberikan bimbingan yang tepat kepada ibu, termasuk dalam teknik pelekatan, posisi menyusui, dan penanganan masalah laktasi. Edukasi yang konsisten dari tenaga kesehatan meningkatkan kompetensi ibu dalam menyusui.

6) Mengakses konselor atau ahli laktasi bila diperlukan

Konselor laktasi dapat membantu ibu mengatasi kendala teknis, seperti pelekatan yang kurang tepat, nyeri saat menyusui, atau ketidakpastian tentang kecukupan ASI. Konsultasi dengan ahli mempercepat penyelesaian masalah sehingga proses menyusui dapat dipertahankan.

7) Mengembangkan sikap positif terhadap ASI dan menyusui

Penerimaan dan keyakinan bahwa menyusui adalah proses alami dan bermanfaat membantu ibu mempertahankan praktik menyusui. Sikap positif ini berdampak pada motivasi dan ketekunan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.

2.2.4 Masalah Menyusui

Menurut (Rini Sekartini, 2011) terdapat lima masalah dalam menyusui:

1) Produksi ASI Kurang

Penurunan produksi ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini, pemberian ASI berdasarkan jadwal, durasi menyusui yang terlalu singkat, serta penggunaan kempeng dapat membuat posisi mulut bayi pada payudara tidak optimal dan memicu “bingung puting”. Pemberian makanan pendamping ASI sebelum waktunya juga dapat menurunkan rangsangan hisapan bayi sehingga produksi ASI menurun. Faktor psikologis berperan besar, ibu yang tidak percaya diri terhadap kemampuannya memproduksi ASI cenderung mengalami penurunan produksi secara nyata.

Kondisi fisik ibu seperti kelelahan, sakit, penggunaan kontrasepsi hormonal, kehamilan kembali saat masih menyusui, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, atau adanya kelainan anatomi payudara juga dapat menghambat produksi ASI. Selain itu, kondisi bayi seperti sakit, prematuritas, atau kelainan bawaan dapat menyebabkan proses menyusui tidak efektif sehingga produksi ASI menurun.

2) Ibu Kurang Memahami Tata-Laksana Laktasi Yang Benar

Beberapa ibu belum memahami tata cara laktasi yang benar, termasuk pentingnya pemberian ASI, mekanisme keluarnya ASI, posisi menyusui yang

benar, serta perlekatan yang baik agar bayi dapat mengisap secara efektif. Bila ibu harus terpisah dari bayi untuk sementara waktu, ibu dianjurkan memerah ASI dan memberikannya menggunakan sendok atau cangkir. Penggunaan dot sebaiknya dihindari untuk mencegah terjadinya “bingung puting”.

3) Puting Lecet/Luka

Puting lecet atau terluka umumnya terjadi akibat perlekatan yang tidak tepat. Bayi dapat menarik, menggigit, atau menggesek puting sehingga menimbulkan nyeri hebat dan memungkinkan timbulnya luka. Bila tetap diteruskan, kerusakan kulit puting dapat semakin parah. Penanganannya meliputi penguatan kepercayaan diri ibu untuk terus menyusui, menyusui sesuai permintaan bayi, atau memerah ASI jika nyeri berat. ASI perah sebaiknya diberikan menggunakan cangkir. Obat seperti antibiotik atau antijamur diberikan bila diperlukan. ASI juga dapat dioleskan pada puting untuk membantu penyembuhan. Payudara cukup dibersihkan saat mandi, tanpa penggunaan sabun atau menggosok terlalu keras. Masalah ini terjadi utamanya akibat perlekatan yang tidak tepat. Oleh karena itu, intervensi edukasi harus fokus pada perbaikan teknik perlekatan.

4) Payudara Penuh Atau Bengkak

Pada minggu pertama setelah persalinan, ketika proses menyusui belum stabil, payudara dapat terasa penuh, ditandai nyeri dan keras tetapi ASI masih bisa keluar tanpa demam. Pada kondisi lebih berat, payudara tampak merah, mengilat, sangat nyeri, akibat sumbatan aliran darah dan limfe ketika produksi ASI meningkat namun pengeluarannya tidak optimal. Pencegahannya termasuk menyusui segera setelah lahir, menyusui tanpa jadwal, tidak memberikan cairan lain kepada bayi, dan melakukan pijat payudara secara rutin.

Upaya lain yang dapat dilakukan meliputi stimulasi refleks oksitosin (pijatan lembut di leher atau punggung), kompres hangat, mandi air hangat, serta memijat atau mengurut payudara dengan lembut sambil memastikan ibu tetap rileks.

5) Mastitis Atau Abses

Mastitis merupakan peradangan pada payudara yang bisa disertai infeksi. Jika tidak tertangani, dapat terbentuk abses berupa kumpulan nanah di jaringan payudara. Tanda-tandanya termasuk payudara merah, bengkak, panas, dan sangat nyeri. Penanganan meliputi istirahat, tetap mengeluarkan ASI, dan pemberian antibiotik atau analgesik bila diperlukan.

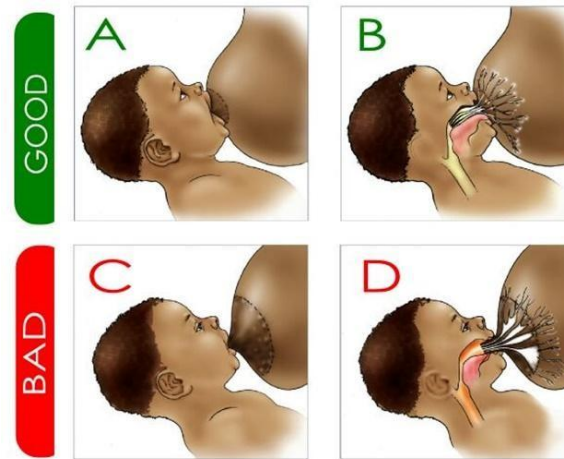
2.2.5 Teknik Perlekatan

Perlekatan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan bagaimana bayi menahan puting ibu di dalam mulutnya saat menyusui (Astutik, 2017). Menurut (Apoorvari et al., 2025) Perlekatan adalah cara bayi mengambil dan menahan puting serta areola ibu di dalam mulutnya saat menyusui, sehingga dapat menghisap ASI secara efektif dan ibu merasa nyaman tanpa nyeri.

2.2.6 Tanda-tanda Teknik Perlekatan yang Benar

Menurut (Astutik, 2017) Ada beberapa tanda yang dapat digunakan untuk menilai apakah perlekatan bayi sudah benar atau belum. Pertama, pada perlekatan yang baik, bibir bawah bayi akan mengarah ke luar dan dagu menempel dekat pada payudara. Lidah bayi berada di bawah payudara sehingga menopang areola dan puting yang masuk ke dalam mulut. Posisi ini memungkinkan proses isapan berlangsung optimal.

Kedua, seluruh puting dan sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Dengan posisi tersebut, bayi dapat menekan sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga ASI dapat dikeluarkan dengan efisien. Apabila hanya puting yang masuk ke mulut bayi, jumlah ASI yang keluar lebih sedikit dan bayi perlu mengisap lebih kuat serta lebih lama untuk merasa kenyang.



Gambar 2.2 Tanda Perlekatan

2.2.7 Dampak Kegagalan Teknik Perlekatan

Kegagalan dalam teknik perlekatan menyusui dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif baik bagi ibu maupun bayi. Ibu dapat mengalami nyeri pada puting atau luka karena perlekatan yang tidak tepat, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kegagalan menyusui dan berhentinya pemberian ASI secara eksklusif. Selain itu, teknik perlekatan yang buruk bisa menyebabkan pengosongan payudara tidak sempurna, sehingga ASI menumpuk (*stasis*), memicu pembengkakan payudara (*engorgement*), penyumbatan saluran susu, dan akhirnya peradangan jaringan payudara atau mastitis, bahkan abses payudara. Ketidakefektifan aliran ASI akibat perlekatan yang kurang optimal juga dapat mengurangi transfer ASI ke bayi, sehingga menurunkan suplai ASI secara keseluruhan dan menurunkan kenaikan berat badan bayi (Apoorvari et al., 2025).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil proses pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian menghasilkan pemahaman dan membentuk perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Menurut (Ratih & Andani, 2025) pengetahuan merupakan konsep yang memiliki beragam definisi dan masih berkembang seiring perdebatan para ahli. Secara umum, pengetahuan dipahami sebagai hasil dari proses belajar yang memungkinkan seseorang memahami suatu topik melalui pengalaman maupun pendidikan formal. Cambridge Dictionary (2020) mendeskripsikan pengetahuan sebagai bentuk pemahaman atau informasi mengenai suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman langsung atau kegiatan belajar, baik yang dimiliki oleh individu maupun oleh masyarakat secara luas.

Sementara itu, Oxford Dictionary (2020) menekankan bahwa pengetahuan mencakup informasi, pemahaman, serta keterampilan yang diperoleh individu sebagai hasil dari proses pendidikan atau pengalaman hidup. Definisi ini menegaskan bahwa pengetahuan tidak hanya berupa data, tetapi juga mencerminkan kemampuan seseorang untuk mengolah informasi menjadi pemahaman yang lebih bermakna.

Collins Dictionary (2020) menambahkan bahwa pengetahuan merupakan kumpulan informasi dan pemahaman seseorang tentang suatu topik tertentu, atau yang diketahui bersama oleh banyak orang. Dengan demikian, pengetahuan dapat dipandang sebagai akumulasi informasi yang telah dipahami dan diinterpretasikan, baik pada tingkat individu maupun kolektif.

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Taksonomi Bloom merupakan salah satu kerangka kerja yang paling banyak digunakan untuk menggambarkan jenjang kemampuan kognitif seseorang. Kerangka ini menjelaskan bahwa proses belajar tidak hanya berhenti pada kemampuan mengingat informasi, tetapi berkembang menuju pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, hingga evaluasi. Level-level tersebut membantu peneliti dan pendidik menentukan bentuk pengetahuan apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mengukurnya (Ratih & Andani, 2025).

Menurut taksonomi Bloom dalam (Ratih & Andani, 2025), tingkat kemampuan kognitif dibagi menjadi beberapa jenjang yang menggambarkan bagaimana seseorang memproses dan memahami informasi.

1) Mengingat (C1)

Tingkat pertama dari kemampuan pengetahuan adalah mengingat atau *recall*. Pada tahap ini, individu mampu mengenali dan mengingat kembali informasi dasar yang pernah dipelajari. Kemampuan ini meliputi mengingat fakta, istilah, atau prosedur tanpa harus menjelaskan lebih jauh. Aspek mengingat mencakup kemampuan ibu postpartum untuk mengingat definisi menyusui, manfaat ASI, serta prinsip dasar teknik perlekatan yang benar. Penguasaan pada level ini penting karena menjadi fondasi awal sebelum ibu mampu memahami atau mempraktikkan teknik menyusui secara tepat.

2) Memahami (C2)

Tingkatan berikutnya adalah memahami atau *comprehension*, yakni kemampuan untuk menjelaskan kembali informasi dalam bentuk yang lebih mudah dipahami. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya mengingat, tetapi juga mampu

menafsirkan, menjelaskan, dan mengaitkan informasi dengan situasi nyata. Dalam penelitian ini, pemahaman mencakup kemampuan ibu untuk menguraikan alasan pentingnya perlekatan yang benar, mengenali tanda-tanda posisi menyusui yang tepat, serta menjelaskan konsekuensi bila perlekatan tidak optimal. Level pemahaman sangat relevan untuk mengukur apakah edukasi dengan media QR Code ASI-QLick mampu meningkatkan kemampuan ibu dalam menerapkan pengetahuan dasar menyusui secara konsisten.

3) Aplikasi (C3)

Pada tingkat aplikasi, seseorang mampu menggunakan informasi yang dipahami untuk memecahkan masalah dalam situasi nyata. Misalnya, menerapkan teknik menyusui tertentu ketika bayi sulit melekat.

4) Analisis (C4)

Tahap analisis melibatkan kemampuan memecah suatu informasi menjadi beberapa bagian dan memahami hubungan antarbagian tersebut. Contohnya, membedakan penyebab perlekatan yang salah berdasarkan tanda klinis.

5) Sintesis (C5)

Sintesis adalah kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu bentuk atau konsep baru. Contohnya merancang strategi menyusui berdasarkan situasi tertentu. Tahap ini berada pada tingkat kognitif yang lebih tinggi.

6) Evaluasi (C6)

Evaluasi merupakan kemampuan menilai informasi berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengevaluasi apakah posisi menyusui yang dilakukan sudah tepat. Tahap ini merupakan level tertinggi dalam domain kognitif Bloom.

Dalam penelitian tentang pengetahuan, mengingat (C1) dan memahami (C2) merupakan dasar utama untuk mengukur pengetahuan mendasar terkait konsep menyusui dan teknik perlekatan pada ibu postpartum.

2.3.3 Aspek-aspek Pengetahuan dalam Menyusui

Menurut (Rochmawati, 2024) Pengetahuan menyusui tidak hanya satu dimensi saja tetapi mencakup beberapa aspek penting yang saling berkaitan. Berdasarkan studi tentang manajemen laktasi, aspek-aspek ini antara lain:

1) Proses Fisiologis Menyusui

Mencakup pemahaman tentang bagaimana ASI diproduksi dan dikeluarkan (mekanisme hormon, *refleks let-down*, hisapan bayi).

2) Teknik Menyusui yang Benar

Mengetahui cara posisi dan perlekatan yang tepat agar bayi dapat menyusui secara efektif dan ibu tidak mengalami masalah puting atau produksi ASI yang kurang.

3) Manajemen Masalah Laktasi

Mencakup pengetahuan tentang cara mengatasi tantangan seperti sumbatan saluran ASI, mastitis, atau produksi ASI yang menurun, serta strategi mempertahankan suplai ASI.

4) Ekspresi dan Penyimpanan ASI

Mencakup pemahaman tentang bagaimana memerah ASI, menyimpannya dengan aman (misalnya suhu, durasi penyimpanan), dan cara memberi ASI perah.

5) Pertimbangan Alternatif Pemberian Susu

Pengetahuan tentang formula dan bagaimana menyusui berinteraksi atau dibandingkan dengan pemberian susu pendamping.

2.4 Edukasi Media Kartu *QR Code* (ASI-QLick)

2.4.1 Edukasi Kesehatan dan Media Digital

Media edukasi berbasis *QR Code* (*Quick Response Code*) merupakan inovasi teknologi yang dirancang untuk mempermudah akses informasi kesehatan secara cepat, praktis, dan efisien. *QR Code* bekerja dengan cara mengarahkan pengguna pada konten digital seperti video, gambar, atau materi edukasi berbasis web yang dapat diakses melalui kamera ponsel pintar tanpa memerlukan aplikasi tambahan. Dalam konteks promosi kesehatan, media ini menjadi sarana modern untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap suatu topik kesehatan. Penelitian oleh (de Moura et al., 2023) menunjukkan bahwa penggunaan media digital oleh tenaga kesehatan mampu memperluas jangkauan edukasi, meningkatkan keterlibatan peserta, dan memperkuat daya ingat terhadap informasi yang diberikan.

Pemanfaatan media digital dalam keperawatan telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pasien, termasuk dalam edukasi menyusui. Menurut (Fallah-Karimi et al., 2025), pendidikan berbasis web dan teknologi digital secara signifikan meningkatkan kemampuan ibu dalam memahami teknik menyusui yang benar, memperbaiki perlekatan, serta meningkatkan rasa percaya diri untuk memberikan ASI eksklusif. Keunggulan media *QR Code* terletak pada kemudahannya diakses kapan saja dan di mana saja, sesuai dengan kebutuhan ibu yang sering kali menghadapi keterbatasan waktu dan tenaga untuk datang ke fasilitas kesehatan.

2.4.2 Deskripsi Kartu QR Code (ASI-QLick)

Kartu *QR Code* (ASI-QLick) merupakan media edukasi digital yang dikembangkan sebagai upaya memperkuat keberlanjutan pembelajaran ibu postpartum setelah sesi penyuluhan tatap muka. Media ini dirancang sebagai inovasi intervensi keperawatan berbasis teknologi yang mendukung peningkatan pengetahuan dan keterampilan menyusui. ASI-QLick berbentuk kartu berukuran kecil setara kartu identitas (KTP) sehingga mudah disimpan dalam dompet dan dapat diakses kapan saja sesuai kebutuhan ibu.

Pada permukaan kartu tercetak satu *QR Code* unik yang ketika dipindai menggunakan kamera ponsel akan mengarahkan pengguna ke laman edukasi daring. Laman tersebut memuat materi terstruktur berupa video yang telah disusun berdasarkan bukti ilmiah dan divalidasi oleh tenaga kesehatan. Konten edukasi berfokus pada materi penting, seperti dasar menyusui dan manfaat ASI, teknik perlekatan yang benar, posisi menyusui yang tepat, dan cara mengatasi masalah awal menyusui



Gambar 2. 3 Media Edukasi Kartu ASI-QLick

Media edukasi *QR Code* ASI-QLick memuat empat video pembelajaran yang dirancang secara sistematis untuk mendukung peningkatan pengetahuan dan keterampilan menyusui pada ibu postpartum. Video pertama berdurasi 3-5 menit yang berfokus pada dasar-dasar menyusui dan manfaat ASI. Materi ini menjelaskan prinsip biologis proses laktasi, termasuk produksi dan pengeluaran ASI, serta

manfaatnya bagi kesehatan bayi dan ibu. Pengetahuan ini diharapkan membentuk pemahaman dasar yang kuat sehingga ibu lebih percaya diri dalam memberikan ASI sejak awal kelahiran.

Video kedua berdurasi 3-5 menit menampilkan posisi menyusui yang tepat. Materi mencakup empat posisi utama yang umum digunakan, yakni *cradle hold*, *cross-cradle hold*, *football hold*, dan *side-lying position*. Penjelasan diberikan dalam bentuk demonstrasi visual sehingga ibu dapat menyesuaikan posisi menyusui berdasarkan kenyamanan, kondisi fisik pascapersalinan, dan kebutuhan bayi. Pemahaman mengenai variasi posisi penting untuk membantu ibu menemukan cara menyusui yang ergonomis dan aman.

Video ketiga berdurasi 3-5 menit menyajikan teknik perlekatan (*latch*) yang benar, yang merupakan keterampilan inti dalam keberhasilan menyusui. Konten video menjelaskan tanda-tanda perlekatan efektif, seperti mulut bayi yang terbuka lebar, bibir bawah yang terputar keluar, dagu yang menempel pada payudara, serta masuknya sebagian besar areola ke dalam mulut bayi. Penjelasan visual diberikan untuk membantu ibu membedakan antara perlekatan benar dan salah, serta memahami dampaknya terhadap efektivitas pengisapan dan kenyamanan menyusui.

Video keempat berdurasi 4-5 menit membahas cara mengatasi masalah awal menyusui yang sering terjadi pada periode postpartum. Topik yang dijelaskan meliputi penanganan puting lecet, payudara bengkak (*engorgement*), serta bayi bingung puting. Video ini juga memberikan strategi sederhana yang dapat dilakukan ibu secara mandiri, misalnya teknik perlekatan ulang, kompres hangat-dingin, serta relaksasi untuk merangsang refleks oksitosin. Dengan adanya panduan

ini, ibu diharapkan mampu mengatasi hambatan awal menyusui secara cepat sehingga proses menyusui dapat berlangsung lebih efektif dan nyaman.

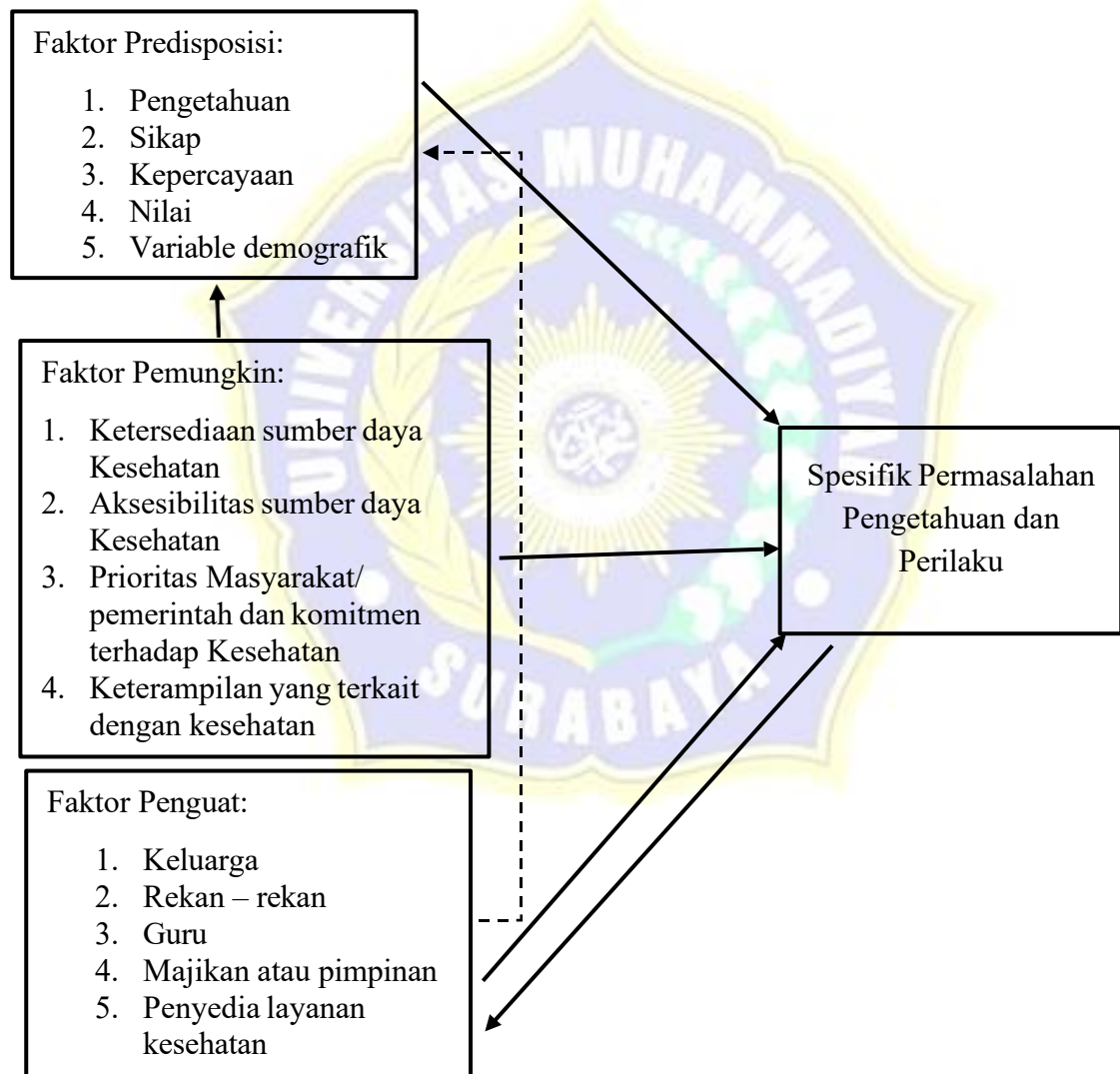
Secara keseluruhan, keempat video dalam media *QR Code* ASI-QLick disusun berdasarkan prinsip edukasi kesehatan berbasis audiovisual untuk meningkatkan retensi informasi, memfasilitasi pembelajaran mandiri, dan memperkuat praktik menyusui yang benar pada ibu postpartum.

Mekanisme kerja media ini sangat sederhana dan tidak memerlukan aplikasi tambahan. Ibu hanya perlu membuka kamera ponsel atau pemindai *QR* bawaan perangkat, kemudian memfokuskan kamera pada kode yang terdapat pada kartu. Setelah terbaca, sistem akan secara otomatis membuka tautan yang telah diprogram sebelumnya sehingga ibu dapat langsung mengakses materi edukasi tanpa proses login atau pengunduhan. Kemudahan ini membuat media *QR Code* sangat efisien dan ramah pengguna, terutama bagi ibu yang memiliki keterbatasan waktu dan mobilitas.

Pemilihan *QR Code* sebagai media edukasi didasarkan pada beberapa pertimbangan ilmiah. Pertama, *QR Code* memungkinkan penyampaian informasi yang cepat, ringkas, dan mudah dijangkau tanpa batasan ruang dan waktu. Kedua, media ini meminimalkan risiko paparan informasi tidak valid karena tautan yang dipindai langsung terhubung dengan sumber resmi yang telah diverifikasi oleh peneliti dan tenaga kesehatan. Ketiga, karakteristik masyarakat modern yang semakin akrab dengan teknologi digital menjadikan *QR Code* sebagai sarana edukasi yang lebih menarik dan interaktif dibandingkan media cetak atau ceramah konvensional.

2.5 Teori Perilaku Lawrence Green

Lawrence Green (2005) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Konsep ini menekankan bahwa perubahan perilaku tidak hanya bergantung pada pengetahuan individu, tetapi juga pada kondisi yang memungkinkan seseorang melakukan suatu tindakan serta faktor yang memperkuat tindakan tersebut. Green mengelompokkan determinan perilaku ke dalam tiga kategori utama: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Kim et al., 2022; Martina Pakpahan., 2021).

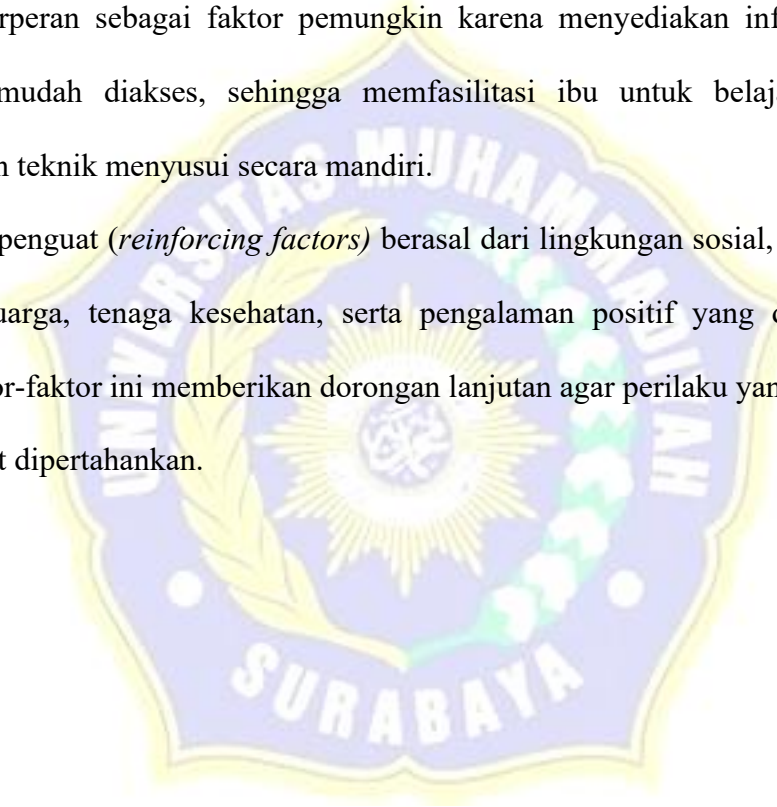


Gambar 2. 4 Kerangka Teori Lawrence Green

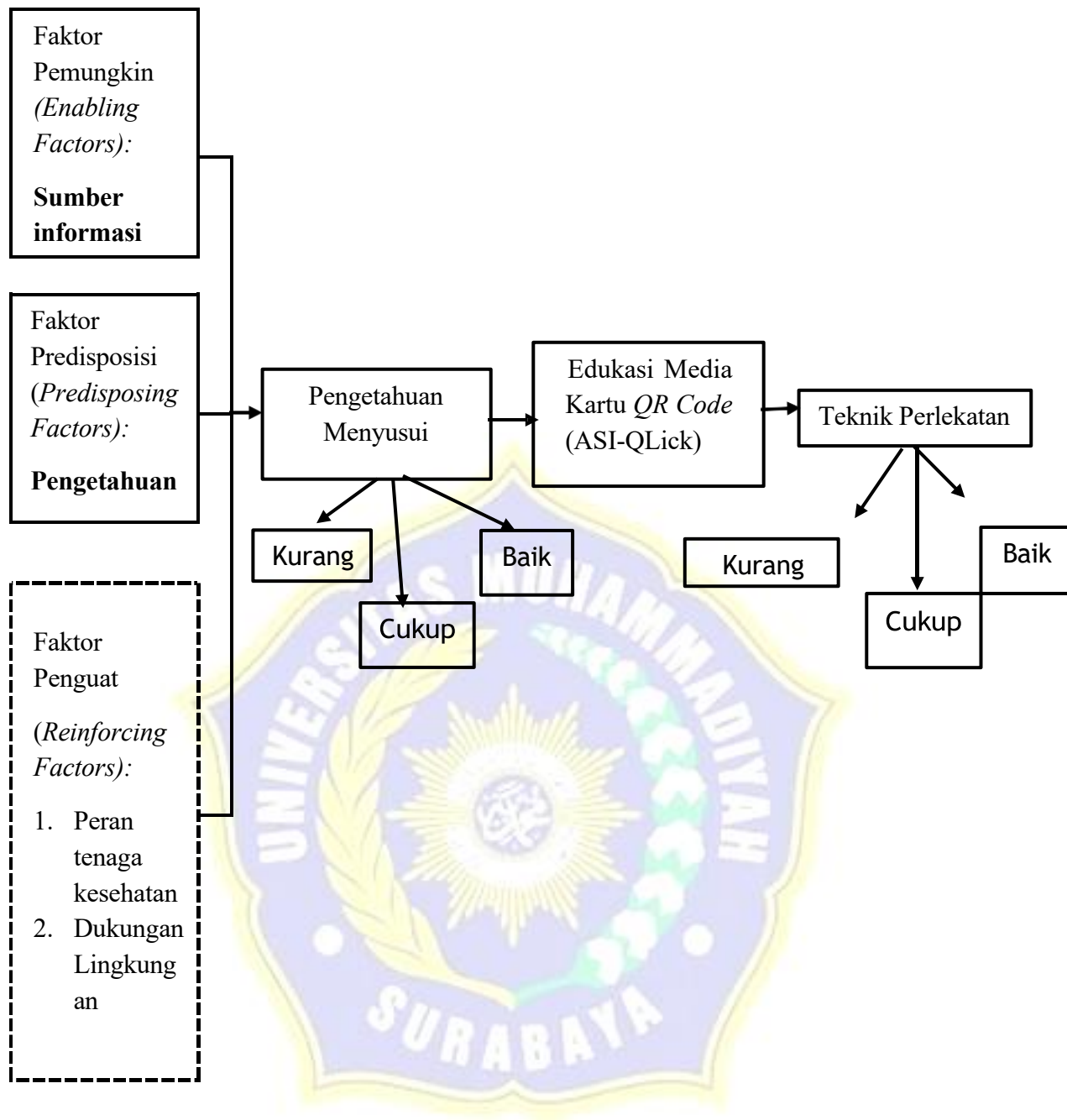
Faktor predisposisi mencakup aspek-aspek internal seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi individu yang menjadi dasar terbentuknya suatu perilaku. Dalam konteks menyusui, pemahaman ibu mengenai manfaat ASI, cara menyusui, serta teknik perlekatan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang menentukan kesiapannya dalam melakukan praktik menyusui yang benar.

Faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi ketersediaan sarana, fasilitas, keterampilan, atau akses informasi yang memungkinkan seseorang dapat melakukan suatu perilaku kesehatan. Pada penelitian ini, media edukasi *QR Code* ASI-QLick berperan sebagai faktor pemungkin karena menyediakan informasi digital yang mudah diakses, sehingga memfasilitasi ibu untuk belajar dan mempraktikkan teknik menyusui secara mandiri.

Faktor penguat (*reinforcing factors*) berasal dari lingkungan sosial, seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta pengalaman positif yang dialami individu. Faktor-faktor ini memberikan dorongan lanjutan agar perilaku yang telah terbentuk dapat dipertahankan.



2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konseptual “Pengaruh Edukasi Media Kartu QR Code (ASI-QLick) Terhadap Tingkat Pengetahuan Menyusui Dan Teknik Perlekatan Pada Ibu Postpartum

Penjelasan Skema:

Kerangka konseptual penelitian ini dikembangkan berdasarkan teori perilaku Lawrence Green (2005), yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga determinan utama. Pertama adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup aspek internal individu seperti tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai yang dianut. Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi dan teknik menyusui menjadi landasan awal terbentuknya perilaku menyusui yang benar. Kedua adalah faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu ketersediaan sumber daya yang memfasilitasi terjadinya perilaku kesehatan, termasuk akses terhadap sarana prasarana dan sumber informasi. Pada penelitian ini, inovasi media kartu *QR Code* (ASI-QLick) hadir sebagai faktor pemungkin yang krusial, menyediakan akses informasi yang praktis, valid, dan fleksibel bagi ibu untuk mempelajari teknik menyusui secara mandiri. Ketiga adalah faktor penguat (*reinforcing factors*), yang meliputi dukungan sosial dari lingkungan sekitar, seperti peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi serta dukungan emosional dari keluarga atau lingkungan. Sinergi dari ketiga faktor ini secara kolektif akan memengaruhi kompetensi ibu dalam mempraktikkan teknik menyusui dan perlekatan yang tepat (Kim et al., 2022; Martina Pakpahan., 2021).

Intervensi berupa edukasi kesehatan melalui media digital ASI-QLick difungsikan sebagai intervensi faktor predisposisi dan pemungkin tersebut. Media ini dirancang untuk memadukan unsur visual dan audio yang interaktif, sehingga mampu menstimulasi kognitif ibu, mempermudah retensi informasi, dan pada

akhirnya meningkatkan pengetahuan serta keterampilan teknis ibu postpartum dalam melakukan perlekatan menyusui yang efektif.

2.7 Hipotesis Penelitian

H1: Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan menyusui dan teknik perlekatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media *QR Code* ASI-QClick.

H0: Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan menyusui dan teknik perlekatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media *QR Code* ASI-QClick.

