

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian

Air susu ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.¹⁷ ASI manusia adalah suspensi lemak dan protein dalam suatu larutan karbohidrat-mineral. Seorang ibu menyusui rata-rata akan menghasilkan 600ml ASI per hari. ASI sebagai makanan alamiah bayi memiliki manfaat yang sangat banyak dan tidak memiliki efek alergenik pada bayi. ASI berubah seiring waktu selama laktasi. Foremilk berbeda dari hindmilk, dan kolostrum sangat berbeda dari susu transisi dan susu matang. ASI terdiri dari banyak nutrisi, seperti protein, lipid, karbohidrat, mineral vitamin dan elemen yang sangat penting untuk memenuhi gizi kebutuhan bayi dan menjamin pertumbuhan serta perkembangan bayi.¹⁸

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi minimal 6 bulan tanpa memberi bayi makanan dan minuman lain termasuk air putih, kecuali pemberian vitamin dalam bentuk sirup, mineral, dan obat-obatan.¹⁸ WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada satu jam pertama kehidupan bayi dan dilanjutkan dengan memberikan ASI Eksklusif

hingga bayi berusia enam bulan. Setelahnya baru mengenalkan makanan padat atau makanan tambahan yang aman bagi bayi dengan tetap menyusui sampai bayi berusia dua tahun.¹⁸

ASI Eksklusif di Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012. ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat bukan hanya bagi bayi tapi juga bagi ibu. Manfaat bagi bayi yaitu dapat mencegah kematian akibat kurang nutrisi dan dapat meningkatkan sistem kekebalan juga kecerdasan anak.¹⁷ Manfaat bagi ibu yaitu dapat mencegah kanker payudara dan juga karsinoma ovarium. Manfaat lain secara langsung adalah menyusui secara eksklusif dapat menjadi alat kontrasepsi alami bagi ibu, sehingga sistem reproduksi ibu dapat memiliki waktu yang adekuat untuk mengembalikan fungsinya secara sempurna sebelum terjadi konsepsi lagi.¹⁹

Tabel 2. Komposisi Kadungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energi (kkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (g/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (g/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Proverawati, 2010¹⁸

Tabel 3. Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi dan Susu Formula

Komposisi/100 ml	ASI matur	Susu Sapi	Susu Formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	1,8	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34
Mineral	ASI matur	Susu Sapi	Susu Formula
Na	16	50	21
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3
Fe	0,05	Trace	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42
Vitamin	ASI matur	Susu Sapi	Susu Formula
A (IU)	182	140	210
C (mg)	5	1	5,3
D (mg)	2,2	42	42
E (IU)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0,01	0,04	0,04
Riboflavin (mg)	0,04	0,03	0,06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7

Proverawati, 2010.¹⁸

Beberapa Manfaat ASI:

a. Manfaat Bagi Bayi

Sebagai bahan makanan dan nutrisi terbaik bagi bayi, mudah dicerna dan tidak menyebabkan alergi, mengandung enzim pencernaan yang mencegah kerusakan gigi, mengandung zat penangkal penyakit dan selalu berada pada suhu yang tepat, mengoptimalkan perkembangan dan menenangkan bayi dan meningkatkan hubungan sosial bayi dan ibunya.

b. Manfaat Bagi Ibu

Mempercepat berhentinya perdarahan pasca persalinan, mempercepat involusi uterus dan mengurangi anemia, mengurangi

risiko kanker ovarium dan kanker payudara, mempercepat penyusutan berat badan ke berat semula, sebagai alat kontrasepsi sementara yang alami, menciptakan hubungan sosial antara ibu dan bayi¹⁸

b. Fisiologi Laktasi

1) Reflek penghasil ASI

Hormon yang berpengaruh dalam penghasil ASI adalah hormone prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang distimuli oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormon*) di hypothalamus. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI dari payudara. Makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, makin banyak ASI yang dibuat. Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut efek prolaktin.²⁰

2) Reflek aliran atau *Let Down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan ke dalam kelenjar hipofisis posterior.¹⁷ Akibatnya hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel *myoepithelial* di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar. Keadaan ini disebut reflek oksitosin atau let down reflek. Namun reflek ini dihambat oleh faktor emosi atau psikologis dari ibu.²⁰

c. Pembentukan ASI

1) Proses pembentukan laktogen

a) Laktogenesis I

Terjadi pada masa akhir kehamilan yaitu pada trimester III. Saat tersebut payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Tingkat progesterone yang masih tinggi dimasa ini mencegah produksi ASI yang sebenarnya (ASI matur). Akan tetapi bukan merupakan masalah medis apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir, hal ini juga bukan merupakan indikasi banyak atau sedikitnya ASI yang akan dikeluarkan setelah melahirkan nanti.²⁰

b) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunya tingkat hormone progesteron, estrogen dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, tetapi hormone prolactin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase Laktogenesis II.

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimuli sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi

ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2-6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level Immunoglobulin A(IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi, serta mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan-pelan hilang dan tergantikan oleh ASI matur.²⁰

c) Laktogenesis III

Sistem control hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol endokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, serta seberapa sering dikosongkan.²⁰

2) Hormon yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimuli munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormone dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Saat bayi mengisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan sinyal ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima sinyal itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- c. Untuk dimulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara. Hormone-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

1) Progesteron

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi ASI besar-besaran.

2) Estrogen

Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selamam tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis estrogen karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.²⁰

3) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan, dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glanula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormone ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormone plasenta. Peristiwa lepasnya akan membuat estrogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin.²⁰

4) Oksitosin

Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu, oksitosin berperan dalam proses turunya susu (*let down atau milk ejection reflex*).²⁰

5) *Human Placental Lactogen* (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.²⁰

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1) Faktor Usia

Produksi ASI berubah sering pertambahan usia. Ibu yang berusia 20-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibanding ibu yang berusia lebih muda. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun. Namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun. Proses laktogenesis juga ditemukan lebih lambat pada ibu yang berusia lebih dari 30 tahun. Meski demikian, usia merupakan faktor yang berpengaruh besar dalam psikologis seseorang. Perilaku pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh keadaan psikologi dan sikap ibu. Usia yang lebih tua ditemukan lebih memiliki kematangan psikologi dan sikap yang lebih positif dari pada ibu yang berusia lebih muda.²¹

2) Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan, termasuk mengenai ASI Eksklusif.²²

3) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.²¹

4) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan terkadang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Kesibukan ibu membuat terbatasnya waktu untuk memberikan ASI secara langsung, meski sudah ada metode perah namun jarak dan jadwal yang padat tetap menjadi kendala bagi ibu yang bekerja. Namun berbagai kebijakan telah direkomendasikan agar kelompok ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif, seperti memperpanjang cuti melahirkan, menyediakan ruang laktasi di tempat bekerja dan ibu diperbolehkan membawa bayi ke tempat bekerja.²¹

5) Faktor Sikap atau Perilaku

Dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan sikap negatif akan cenderung untuk tidak menyusui anaknya.²¹

6) Faktor Psikologis

- a) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (estetika).
- b) Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan dan khawatir akan tampak menjadi tua.
- c) Tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.²²

7) Faktor Fisik Ibu

Alasan ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit. Padahal sebenarnya jarang ada penyakit yang mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui. Selain itu, faktor fisik ibu berhubungan dengan postur maupun jaringan lemak. Ibu dengan postur tubuh gemuk akan cenderung menyusui dalam waktu yang lebih singkat dibanding ibu dengan tubuh normal. Hal tersebut karena jaringan adiposa yang berlebih akan mempengaruhi kondisi hormonal ibu dan berpengaruh pada proses laktogenesis II. Ibu yang produksi ASInya kurang lancar akan cenderung menyusui secara tidak eksklusif. Ibu dengan postur tubuh gemuk juga akan mudah lelah, sehingga membutuhkan usaha yang lebih bagi ibu gemuk untuk dapat bertahan menyusui dalam periode yang lama.²²

8) Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI. Aktivitas sekresi kelenjar-kelenjar susu ibu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis atau kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu, atau nyeri hebat akan mempengaruhi reflek oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.²²

9) Tinjauan Teori Perilaku

a) Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. *Skinner*(1983) dalam merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).²³ Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Perilaku tertutup, dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada bentuk penelitian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- 2) Perilaku terbuka, dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat dianut orang lain dari luar.²³

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan.²³

b) Teori Determinan Perilaku Kesehatan

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari tiga faktor:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam usia, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, fisik, emosional, sikap atau perilaku.
 - 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
 - 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.
- c) Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Benyamin Bloom membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, sesuai

dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni kognitif, afektif dan psikomotor.²³

2. Pemberian Imunisasi Dasar

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.²⁴

b. Tujuan imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola. Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).²⁴ tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi diseluruh desa atau kelurahan pada tahun 2014.
- 2) Tervalidasinya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.

- 3) Global eradikasi polio tahun 2018.
- 4) Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan mengendalikan penyakit rubella tahun 2020.
- 5) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practice and waste disposal management*).²⁴

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah namun dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.²⁵ Tetapi dirasakan juga oleh:

1) Untuk Anak

Untuk mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinancacat atau kematian.

2) Untuk keluarga

Menghilangkan rasa kecemasan dan psikologi pengobatan bula anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

3) Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berbekal untuk melanjutkan pembangunan Negara.

d. Dampak Imunisasi

Nilai (*value*) vaksin dibagi dalam tiga kategori yaitu secara individu sosial dan keuntungan dalam menunjang sistem kesehatan nasional. Secara individu, apabila anak telah mendapat vaksinasi maka 80%-95% akan terhindar dari penyakit infeksi yang ganas. Maka banyak bayi atau anak yang mendapat vaksinasi (dinilai dari cakupan imunisasi), makin terlihat penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas).²⁴

Kekebalan individu ini akan mengakibatkan pemutusan rantai penularan penyakit dari anak ke anak lain atau kepada orang dewasa yang hidup bersamanya, inilah yang disebut keuntungan sosial, karena dalam hal ini 5%-20% anak yang tidak diimunisasi akan juga terlindungi, disebut *Herd Immunit*. Menurutnya angka morbiditas akan menurunkan biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit, mencegah kematian dan kecacatan yang akan menjadi beban masyarakat seumur hidupnya. Upaya pencegahan penyakit infeksi pada anak, berarti akan meningkatkan kualitas hidup anak dan meningkatkan daya produktivitas karena 30% dari anak-anak masa kini adalah generasi yang akan memegang kendali pemerintahan dimasa yang akan datang.²⁴

e. Jenis-Jenis imunisasi

1) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Tahukah Anda mengenai jenis vaksin imunisasi rutin yang ada di Indonesia? Berikut akan diuraikan macam vaksin imunisasi rutin meliputi deskripsi, indikasi, cara pemberian dan dosis, kontraindikasi, efek samping, serta penanganan efek samping.²⁴

a) Imunisasi Dasar

1) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Vaksin diberikan secara intramuscular dalam. Pada neonatus dan bayi diberikan di anterolateral paha, sedangkan pada anak besar dan dewasa diberikan di regio deltoid.²⁴

2) Imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menumbuhkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) pada anak. Vaksin BCG diberikan pada bayi <2 bulan. Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 1 bulan dan sebaiknya pada anak dengan uji Mantoux (Tuberkulkin) negatif. Dosis pemberian 0,05 ml disuntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*), efek sampingnya 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Penanganan efek samping apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik dan apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.²⁴

3) *Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B* (DPT-HB) atau *Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B* (DPT-HB-Hib)

Vaksin DPT-HB-Hib berupa *suspense homogeny* yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri

pertussis inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus (Kemenkes RI, 2013). Vaksin ini digunakan untuk mencegah terhadap penyakit difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara stimulant.²⁴

Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2, 3 dan 4 bulan. Reaksi lokal dapat terjadi dalam 24 jam setelah vaksinasi dimana penerima vaksin dapat merasakan nyeri pada lokasi penyuntikan. Reaksi ini biasanya bersifat ringan dan sementara, pada umumnya akan sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan tindakan medis lebih lanjut.²⁴

4) Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950. *Inactivated (Salk) Poliovirus Vaccine (IPV)* mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Imunisasi dasar polio

diberikan 4 kali (Polio, I, II, III dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.²⁴

5) Imunisasi *Measles Rubella* (MR)

Vaksin *Measles Rubella* (MR) adalah vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Setiap dosis vaksin MR mengandung 1000 CCID50 virus campak dan 1000 CCID50 virus rubella. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan.²⁵

b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak usia dibawah tiga tahun (balita), anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.²⁵

2) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian

epidemiologis pada periode waktu tertentu. yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah *Backlog fighting*, *Crash program*, PIN (Pekan Imunisasi Nasional), Sub-PIN, *Catch up Campaign* campak dan Imunisasi dalam Penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*).²⁵

3) Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas Imunisasi Meningitis Meningokokus, Imunisasi Demam Kuning, dan Imunisasi Anti-Rabies.²⁴

f. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Sesuai dengan Permenkes Nomor 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Jadwal pemberian imunisasi dasar untuk bayi usia (0-9 bulan)

Waktu pemberian (usia)	Jenis imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B
1 bulan	BCG dan Polio
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	MR

Ranuh, dkk (2011).²⁴

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

1) Faktor Usia

Usia merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, usia juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu. Usia ibu yang terlalu muda umumnya masih belum dapat mencerna informasi tentang imunisasi dibandingkan dengan usia ibu yang lebih matang atau lebih dewasa dalam menerima informasi tentang imunisasi. Ibu yang usia terlalu muda dalam memiliki anak cenderung takut saat anaknya akan diimunisasi dan takut terhadap efek samping yang ditimbulkan.²⁶

2) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Pengetahuan merupakan salah satu pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhan terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu), serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut.²⁶

Menurut WHO tentang analisis seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan. Apabila suatu program intervensif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangatlah dibutuhkan.

3) Faktor Pekerjaan

Teori kebutuhan (teori *Maslow*) mengemukakan nilainya 5 tingkat kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkat ilmiah yang kemudian dijadikan pengertian guna dalam mempelajari motivasi manusia. Kelima tingkatan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktivitas diri. Ibu yang mempunyai pekerjaan itu demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk dalam kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk di imunisasi.²⁶

4) Tinjauan Teori Perilaku

a) Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. *Skinner* (1983) dalam merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).²³ Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). *Skinner* membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Perilaku tertutup, dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada bentuk penelitian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- 2) Perilaku terbuka, dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat dianut orang lain dari luar.²³

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan.²³

b) Teori Determinan Perilaku Kesehatan

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior caueses*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari tiga faktor:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam usia, pengetahuan, dan pekerjaan.
 - 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
 - 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.
- c) Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Benyamin Bloom membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni kognitif, afektif dan psikomotor.²³

3. Kehamilan Usia <20 Tahun

a. Remaja

Masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun.
- 2) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, anak dianggap sudah bukan remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 19 tahun untuk perempuan dan laki-laki.
- 3) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.
- 4) Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.

Perkembangan masa remaja terjadi secara fisik, kognitif dan sosial. Perkembangan fisik remaja ditandai dengan awitan pubertas, yaitu munculnya ciri-ciri kelamin sekunder. Hal ini terjadi karena perubahan hormon kelamin. Hormon-hormon yang dihasilkan akan menstimulasi gonad untuk menghasilkan ovum

pada wanita dan sperma pada laki-laki. Perubahan ini membuat remaja mampu untuk bereproduksi.²⁷

Secara kognitif kemampuan remaja berkembang mulai dari hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya hingga menjadi mampu mengaitkan sesuatu yang abstrak untuk diterapkan dalam kehidupan. Percepatan fisik terutama seksualitas mempengaruhi perkembangan sosial remaja. Perkembangan sosial remaja yang nampak berbeda dengan masa kanak-kanak adalah remaja mulai memisahkan dari orang tua dan menuju teman-teman sebaya. Masa remaja mulai memikirkan tentang kemandirian atau lepas dari orang tua dan berusaha untuk menemukan identitas dirinya. Masa remaja merupakan suatu proses perkembangan yang harus diselesaikan, meskipun pada beberapa remaja memasuki peran menjadi dewasa sebelum menyelesaikan masa remajanya.²⁶

b. Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan remaja adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya yang terjadi pada usia 10-19 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor-faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut.²⁷

c. Penyebab Kehamilan Usia Remaja

Faktor- faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya kehamilan remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
- 2) Institusi pendidik langsung, yaitu orang tua dan guru sekolah kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala diantaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu.
- 3) Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak. Sebaliknya di daerah kota dimana kesempatan bersekolah dan bekerja menjadi terbuka bagi perempuan, maka usia kawin cenderung bertambah. Kesenjangan antara umur haid pertama dan umur perkawinan dalam suasana pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan akses-akses dalam masalah seksual.
- 4) Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banyaknya arus informasi dari luar yang sulit diseleksi.

- 5) Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi kearah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seringkali memicu timbulnya konflik perorangan ataupun kelompok. Depresi dan frustasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik dan penggunaan obat/bahan berbahaya.
- 6) Salah satu peluang yang dapat berfungsi substitusi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.²⁶

d. Dampak Kehamilan Usia Remaja

Ada dua hal yang biasa dilakukan oleh remaja, yaitu mempertahankan kehamilannya dan mengakhiri kehamilannya (aborsi). Semua tindakan tersebut dapat membawa dampak baik fisik, psikis, sosial dan ekonomi.²⁷

1) Bila kehamilan dipertahankan

- a) Risiko fisik. Kehamilan pada usia remaja bisa dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti melahirkan bayi prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan

kematian ibu dan bayi, bayi tidak memperoleh ASI eksklusif dan tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap, bahkan bisa sampai pada kematian.²⁷

- b) Risiko psikis dan psikologis. Ada kemungkinan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahi atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Apabila terjadi pernikahan, hal ini juga dapat mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan, akan dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut dapat menjadi gangguan kejiwaan yang lebih berat.²⁷
- c) Risiko sosial. Salah satu risiko sosial adalah berhenti atau putus sekolah atas kemauan sendiri karena rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Risiko sosial lain yaitu menjadi objek pembicaraan, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena hamil

remaja. Kenyataan di Indonesia, kehamilan remaja masih menjadi beban orang tua.²⁷

d) Risiko ekonomi. Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.²⁷

2) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi). Aborsi bisa dilakukan secara aman, apabila dilakukan oleh dokter. Sebaliknya, aborsi tidak aman apabila dilakukan oleh dukun atau cara-cara yang tidak benar. Aborsi dapat mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.²⁷

a) Risiko fisik. Perdarahan dan komplikasi merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga dapat mengakibatkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman dapat berakibat fatal yaitu kematian.

b) Risiko psikis. Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah, atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi juga sering kehilangan rasa percaya diri.

- c) Risiko sosial. Ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamian dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan terputus atau masa depan terganggu.
- d) Risiko ekonomi. Biaya aborsi yang cukup tinggi dan apabila terjadi komplikasi akan menambah biaya.²⁷
- e. Perawatan Bayi pada Ibu dengan Usia Remaja

Transisi menjadi orangtua mungkin sulit bagi orangtua yang masih remaja. Tugas-tugas perkembangan orangtua seringkali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja yang belum dipenuhi. Remaja dapat mengalami kesulitan dalam menerima perubahan citra diri dan menyesuaikan peran-peran baru yang berhubungan dengan tanggungjawab merawat bayi.²⁷

Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual. Ketika mereka hamil maka mereka harus menerima perubahan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan, dan pasca partum. Hal ini menjadikan seorang remaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayi baru lahir. Beberapa konflik akibat tugas perkembangan masa remaja dan menjadi orangtua ini menjadikan hubungan remaja dan bayi menjadi negative.²⁷

Tugas perkembangan menjadi orangtua yang harus dijalani oleh remaja antara lain: menyatukan gambaran anak yang dibayangkan dengan sesungguhnya, terampil dalam aktivitas merawat anak, menyadari kebutuhan bayi, dan menyatukan bayi dalam keluarga. Sifat dan karakteristik remaja yang egosentris dapat menjadi penghambat kemampuan remaja dalam berperan sebagai orangtua yang efektif, sehingga dukungan dari orang terdekat dan keluarga serta masyarakat sangat membantu remaja dalam pencapaian peran menjadi orangtua.²⁷

4. Toeri PRECEDE-PROCEED

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Environment Diagnosis and Evaluation*) merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980. PRECEDE merupakan kerangka teori untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi PRECEDE-PROCEED, dimana PROCEED merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Environment Development*.²⁸

Model PRECEDE-PROCEED ini dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas, dan tujuan program. Sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan.²⁸

Pola pikir dalam PRECEDE-PROCEED adalah deduktif, yaitu memulai dengan akhir dan bekerja ke belakang ke arah sebab-sebab yang asli. Ada delapan fase yang digambarkan dalam teori tersebut. Fase pertama dimulai dengan identifikasi penilaian sosial berdasarkan indikator yang mempengaruhi kualitas hidup. Fase kedua yaitu penilaian epidemiologi. Fase ini mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Setelah mengetahui prioritas masalah maka langkah selanjutnya menentukan faktor yang

menjadi target, misalnya faktor lingkungan, perilaku, atau genetik. Dalam penelitian ini faktor yang menjadi target adalah perilaku.²⁸

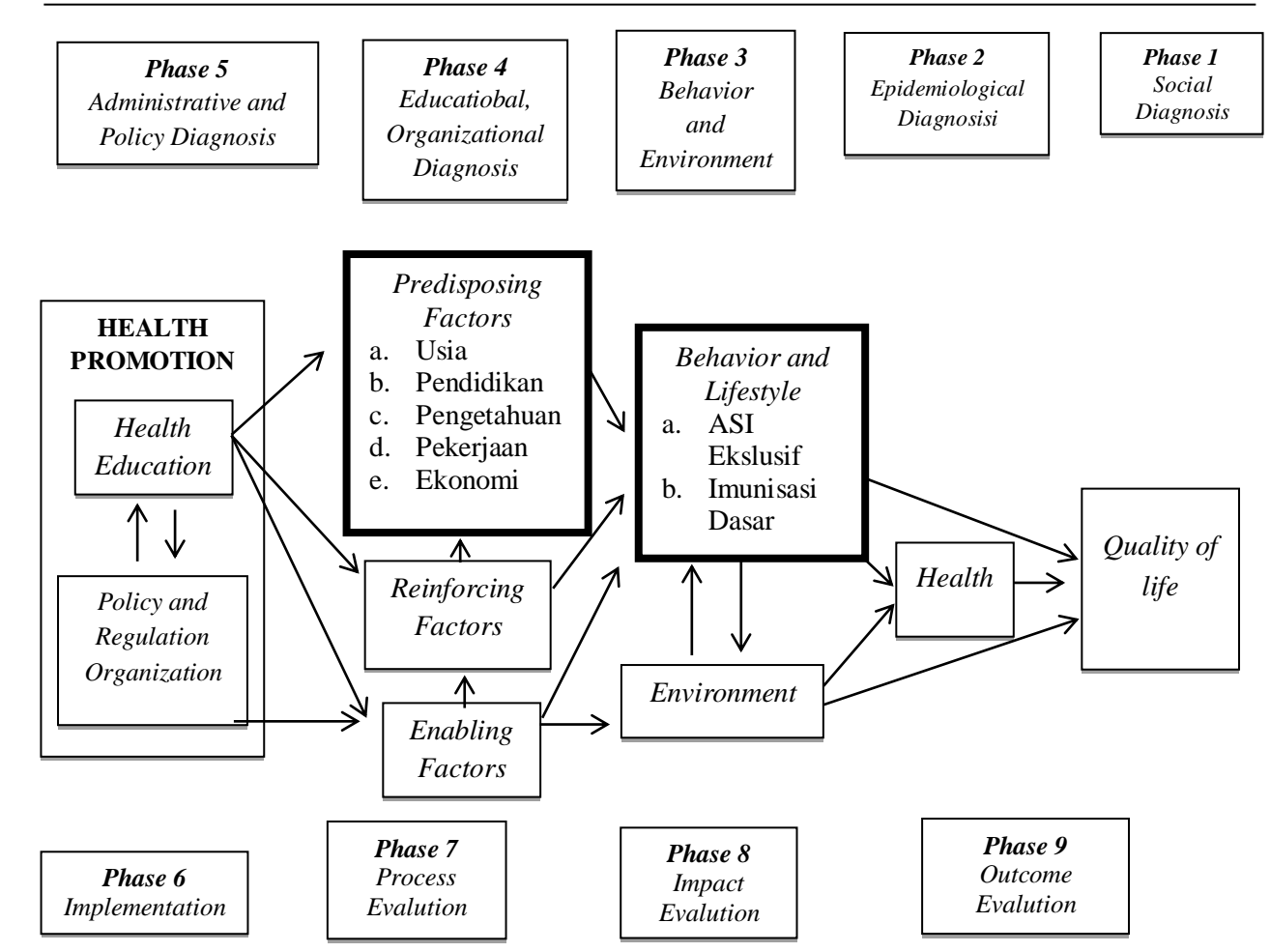
Pada kerangka teori PRECEDE-PROCEED digambarkan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*) dan faktor pemungkin (*enabling factors*).

Faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain usia, pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.²⁹

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE yang dikembangkan Green dan Kreuter pada tahun 1980.

PRECEDE(*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construct in Education, Diagnosis and Evaluation*)

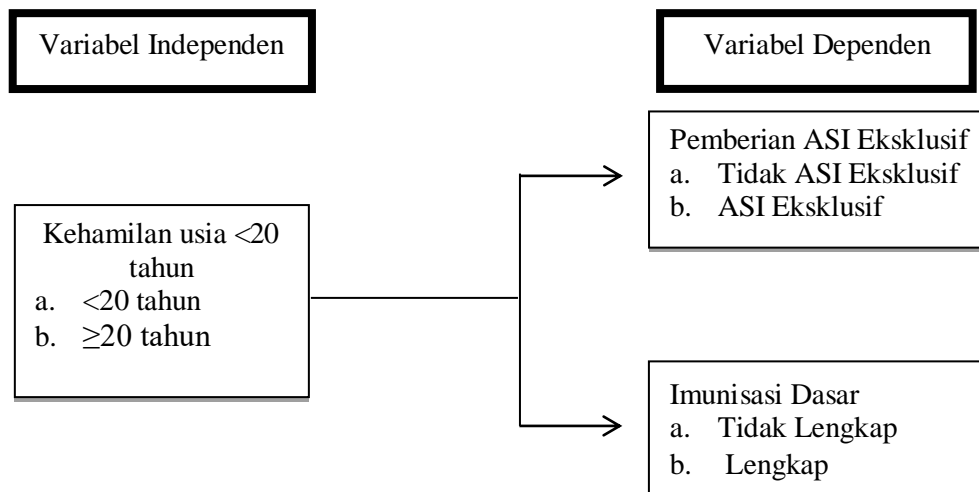


PROCEED(*Policy, Regulation, Organization, Construct in Education, Environment Development*)

Gambar 1. Kerangka Teori Model PRECEDE-PROCEED.

Sumber: Green dan Kreuter.³⁰

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara kehamilan usia <20 tahun dengan pemberian ASI eksklusif pada balita usia 12-24 bulan di Kabupaten Bantul 2020.
2. Terdapat hubungan antara kehamilan usia <20 tahun dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 12-24 bulan di Kabupaten Bantul 2020.