

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Upaya perbaikan gizi melalui Undang-Undang No.36 tahun 2009 pasal 128 dan 129 bahwa bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif dan Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 bab II pasal 3, pasal 4, pasal 5 menyebutkan bahwa Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab dalam program pemberian ASI Eksklusif. Selanjutnya pada Bab III pasal 6 menyebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Adanya PP No 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif membuat semua pihak harus mendukung ibu menyusui (Kemenkes, 2013).

Air Susu Ibu Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP No 33/2012). Hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI dan hak Ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Oleh karena itu *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah lahir; meneruskan

pemberian ASI sampai anak berumur 24 bulan; dan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) kepada bayi sesuai kebutuhan tumbuh kembangnya mulai usia 6 bulan. Pemberian ASI tidak sekedar rekomendasi WHO tetapi diakui oleh agama sebagai makanan bayi dan anak ciptaan Tuhan yang tidak dapat digantikan dengan makanan dan minuman yang lain (Kemenkes, 2013). WHO telah mengkaji atas lebih dari 3.000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa ASI Eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi dan pertumbuhan bayi lebih baik. Menurut Allen dalam Amiruddin (2006) bahwa ASI sebagai penyelamat kehidupan. Di Indonesia setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI Eksklusif (Haryono, 2014).

Konvensi Hak-Hak Anak (*Convention on The Rights of The Child*), yang disyahkan oleh PBB pada tanggal 20 November 1989 dan diratifikasi oleh Indonesia melalui Keputusan Presiden No.36 Th.1996 mengatakan bahwa setiap anak mempunyai hak untuk hidup dan kepastian untuk dapat bertahan hidup dan tumbuh kembang secara optimal. Merupakan hak anak untuk disusui dan hak ibu untuk menyusui anaknya. Oleh karenanya pemberian dukungan terhadap ibu yang menyusui merupakan faktor penting bagi keberhasilan menyusui eksklusif sampai 6 bulan dan menyusui dilanjutkan hingga 2 tahun. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama enam bulan merupakan investasi, namun belum banyak pihak yang memahami manfaat ASI Eksklusif, sehingga tetap terjadi pelanggaran

rambu-rambu tentang kebijakan ASI Eksklusif. Padahal dengan pemberian ASI Eksklusif akan muncul generasi yang memiliki inteligensia, emosi dan spiritual yang baik dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula (Adriani, 2014). ASI dapat menurunkan angka kematian bayi karena diare, sejumlah 10% pada bayi berusia 0-6 bulan. Bayi yang tidak diberi ASI mempunyai peluang 14 kali meninggal karena diare, atau empat kali meninggal karena serangan jantung Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Adriani, 2014).

Hasil penelitian Story dan Parish dalam Estiwidani (2011) menyatakan bahwa secara signifikan ASI menurunkan insiden diare dan infeksi saluran pernapasan. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifeen et al. dalam Estiwidani (2011) yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI Eksklusif pada beberapa bulan pertama dapat menurunkan risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali dan kematian akibat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebesar 2,4 kali. Dengan ASI Eksklusif, 55% dari kematian bayi akibat penyakit diare dan ISPA dapat dicegah pada bayi umur 0-3 bulan dan 66% pada bayi umur 4-11 bulan di Amerika latin (Betran et al, dalam Estiwidani, 2011). Melihat angka kematian bayi di Indonesia yang masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Singapura yaitu 3 per 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 8 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Thailand 20 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008). Menyusui dampaknya sangat

signifikan dalam menurunkan kematian anak, menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik. Hal ini berarti memiliki peranan penting dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG' S) (Kemenkes, 2010).

Kenyataan menunjukkan bahwa, hasil pemantauan pemberian ASI Eksklusif di 8 propinsi yang diperoleh dari laporan rutin Tahun 2011 menunjukkan rata-rata bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 62,6 persen, meskipun belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu 80% (Kemenkes, 2013). Berdasarkan data Susenas 2011 data persentasi bayi umur 0-6 bulan yang mendapat ASI saja sebesar 61,1 persen dan persentase bayi umur 6 bulan yang mendapat ASI saja sebesar 38,5 persen. Bahkan hasil Riskesdas Tahun 2010 pencapaian ASI Eksklusif hanya 15,3 persen. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum tersosialisasi secara merata Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi kampanye terkait pemberian ASI maupun MP-ASI, masih rendah ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI dan MP-ASI serta belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ibu menyusui (Kemenkes, 2013).

Dukungan pihak/sector kesehatan diantaranya melalui penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) atau fasilitas kesehatan Sayang Bayi sangat penting dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui. Inisiasi Menyusu Dini merupakan permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir yang akan membantu keberhasilan menyusui selanjutnya (Roesli, 2008). Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif (Edmond dkk dalam Roesli, 2008). Hal ini selaras dengan penelitian Rani J. (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, status pekerjaan ibu dan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

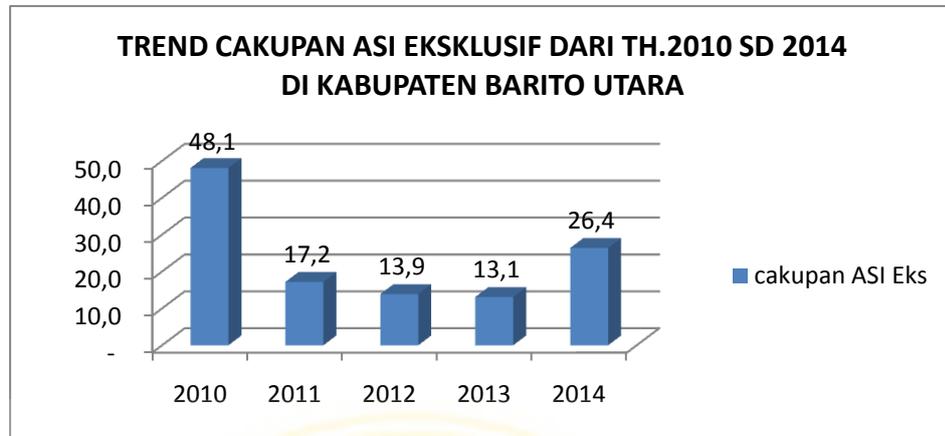
Sampai dengan Tahun 2012 untuk cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di seluruh propinsi belum secara rutin dilaporkan mengingat pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan yang tersedia belum diintegrasikan. Jika dihitung dengan data cakupan 40 persen Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah melaksanakan 10 LMKM, maka cakupan IMD juga sebesar 40 persen. Data ini tidak jauh berbeda dengan *Global data on IYCF* (WHO, 2007) untuk *early initiation of breastfeeding* atau cakupan IMD sebesar 43,9 persen (Kemenkes, 2013).

Penyuluhan, promosi kesehatan tentang IMD dan ASI Eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di masyarakat kepada Ibu-Ibu, namun tingkat keberhasilan IMD maupun ASI Eksklusif tetap saja rendah. Peningkatan pengetahuan ibu saja tentang IMD dan ASI Eksklusif tidak

cukup untuk merubah perilaku. Seorang ibu memerlukan keterampilan dan dukungan sosial dalam bentuk kepercayaan, penerimaan, pengakuan dan penghargaan akan perasaan-perasaannya (Usaid, 2011). Ibu memerlukan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk menunjang keberhasilan perilaku ASI Eksklusif, baik itu dari keluarga maupun dari petugas kesehatan atau yang menolong persalinan. Peranan keluarga terhadap berhasil tidaknya subjek memberikan ASI Eksklusif sangat besar. Untuk keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif, keberhasilan seorang ibu untuk menyusui juga diperlukan dukungan dari semua pihak, baik suami, keluarga, masyarakat, lingkungan kerja dan sistem pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2013).

ASI begitu sempurna bagi bayi, tidak akan berarti banyak bila perilaku ibu sendiri tidak mendukung tercapainya ASI Eksklusif. Pada kenyataannya cakupan ASI semakin menurun di Indonesia, demikian pula halnya di Kabupaten Barito Utara pencapaian cakupan ASI Eksklusif juga mengalami penurunan yang signifikan dari Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2013, walaupun pada Tahun 2014 mengalami peningkatan namun apabila dibandingkan dengan standar minimal cakupan ASI Eksklusif yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu 80%, cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Barito Utara masih jauh di bawah standar yaitu 26,4 % . Berikut trend cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada gambar 1.1. sebagai berikut :

Gambar 1.1. Trend Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Barito Utara dari Tahun 2010 s/d 2014



Sumber : Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kab.Barito Utara Tahun 2011 s/d 2015

Pada Tahun 2014 seluruh puskesmas di Kabupaten Utara mengalami peningkatan cakupan ASI Eksklusif dua kali lipat lebih, hal ini disebabkan pada Tahun 2014 ada perubahan kriteria definisi ASI Eksklusif pada metode pengumpulan data ASI Eksklusif sesuai dengan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan dari sebelumnya menggunakan kategori III menjadi kategori I. Padahal sesuai anjuran Litbangkes Gizi, akurasi data cakupan pemberian ASI Eksklusif yang dikumpulkan melalui survey atau laporan program lebih baik apabila menggunakan kategori III.

Berikut cakupan ASI Eksklusif 16 puskesmas di Kabupaten Barito Utara pada Tahun 2014 dapat dilihat pada gambar 1.2. Sebagai berikut :

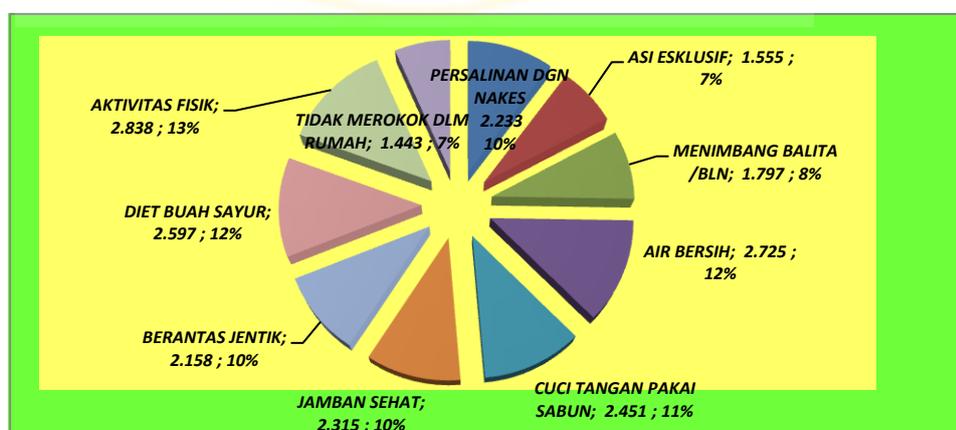
Gambar 1.2. Hasil Cakupan ASI Eksklusif 16 Puskesmas di Kabupaten Barito Utara Tahun 2014



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kab.Barito Utara Tahun 2015

Hasil pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dilakukan di Kabupaten Barito Utara pada Tahun 2013 yang lalu, dari 10 indikator PHBS di Tatanan Rumah Tangga, pada indikator kedua adalah memberi bayi ASI Eksklusif didapatkan hasil yaitu dari 34.401 rumah tangga yang disurvei hanya 1.555 Rumah tangga (7%) saja yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Seperti yang ditampilkan gambar 1.3. di bawah ini :

Gambar 1.3. Hasil pengkajian PHBS di Kabupaten Barito Utara Th. 2013

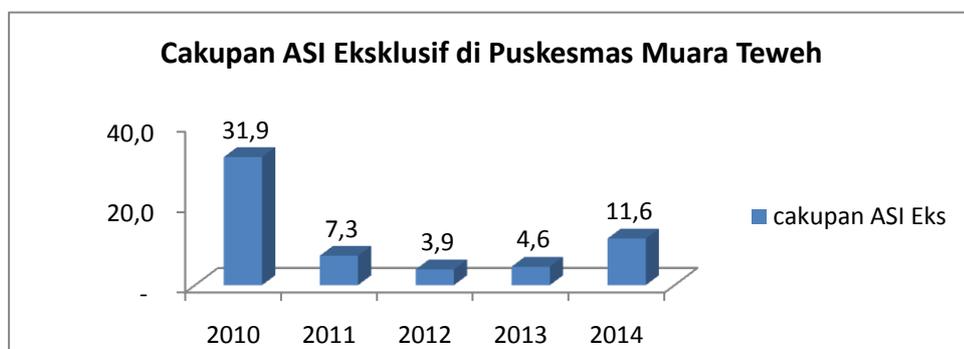


Sumber : Profil kesehatan Dinas kesehatan Kab.Barito Utara Tahun 2014.

Puskesmas Muara Teweh merupakan salah satu dari 16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Barito Utara dengan cakupan ASI Eksklusif terendah. Puskesmas Muara Teweh terletak di ibukota Kabupaten Barito Utara Propinsi Kalimantan Tengah yaitu di Kota Muara Teweh, tepatnya berada di Kelurahan Melayu. Di Puskesmas Muara Teweh telah ada kelompok belajar untuk ibu hamil yang dikenal dengan nama Kelas Ibu hamil. Adanya program kelas ibu hamil ini telah berhasil meningkatkan cakupan kunjungan persalinan terhadap tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Muara Teweh.

Walaupun pada kelas ibu hamil juga ada diajarkan materi yang berkaitan dengan IMD dan ASI Eksklusif, namun pada kenyataannya belum mampu mendongkrak angka cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Teweh yang cenderung mengalami penurunan seperti terlihat dari trend pencapaian cakupan dari Tahun 2010 s/d 2013, dan ada peningkatan cakupan sebanyak 7% di Tahun 2014. Berikut trend cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Muara Teweh dari Tahun 2010 s/d 2014 yang dapat dilihat pada gambar 1.4. sebagai berikut :

Gambar 1.4. Trend Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Muara Teweh dari Tahun 2010 s/d 2014



Sumber : Profil kesehatan Puskesmas Muara Teweh Tahun 2011 s/d 2015

Wilayah Puskesmas Muara Teweh yang sebagian besar adalah merupakan ibukota kabupaten dan beberapa desa di pinggiran kota, dimana budaya dan kebiasaan masyarakat sudah mulai mengalami pergeseran, namun masih ada budaya masyarakat setempat seperti adanya kebiasaan kumpul-kumpul di kalangan ibu-ibu yang masih terdapat di masyarakat Kabupaten Barito Utara. Misalnya apabila ada hajatan besar maka ibu-ibu dengan sukarela bersama-sama memasak untuk kegiatan tersebut. Demikian juga kebiasaan ibu-ibu bertandang ke tetangga/saudara (Maja Pahari) berkumpul untuk berbincang-bincang di waktu senggang seperti sore hari. Selain itu kebiasaan pemberian makanan prelakteal pada bayi sebelum berusia 6 bulan seperti pemberian santan kental, madu dan kolostrum yang dibuang masih terdapat di tempat ini.

Melihat kenyataan tersebut, maka penulis tertarik untuk ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Muara Teweh dengan memodifikasi kelas ibu hamil yang telah ada menjadi kelas ibu hamil plus. 'Plus' yang dimaksud disini adalah jika pada kelas ibu hamil interaksi yang terjadi hanya antara Petugas Kesehatan dengan ibu hamil dan materi yang diberikan sebagian besar tentang masalah kehamilan dan persalinan dengan metode ceramah yang bersifat satu arah, maka di Kelas ibu hamil plus ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan tetapi juga pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan keterampilan manajemen laktasi. Dengan metode tidak hanya melalui ceramah tetapi juga melalui upaya meningkatkan ketrampilan ibu hamil dalam hal perawatan

payudara, cara memerah ASI dan memberikan ASI Perah melalui demonstrasi dan praktek dan yang lebih utama adalah meningkatkan dukungan antara sesama ibu hamil melalui diskusi dan saling berbagi pengalaman antar sesama ibu hamil dan dukungan dari ibu yang telah sukses memberikan ASI Eksklusif dengan cara menghadirkan ibu yang telah sukses memberikan ASI Eksklusif di tiap pertemuan kelas ibu hamil plus, yang akan membagikan pengalamannya dan membantu ibu-ibu hamil dalam upaya penguatan dukungan emosional sesama ibu hamil.

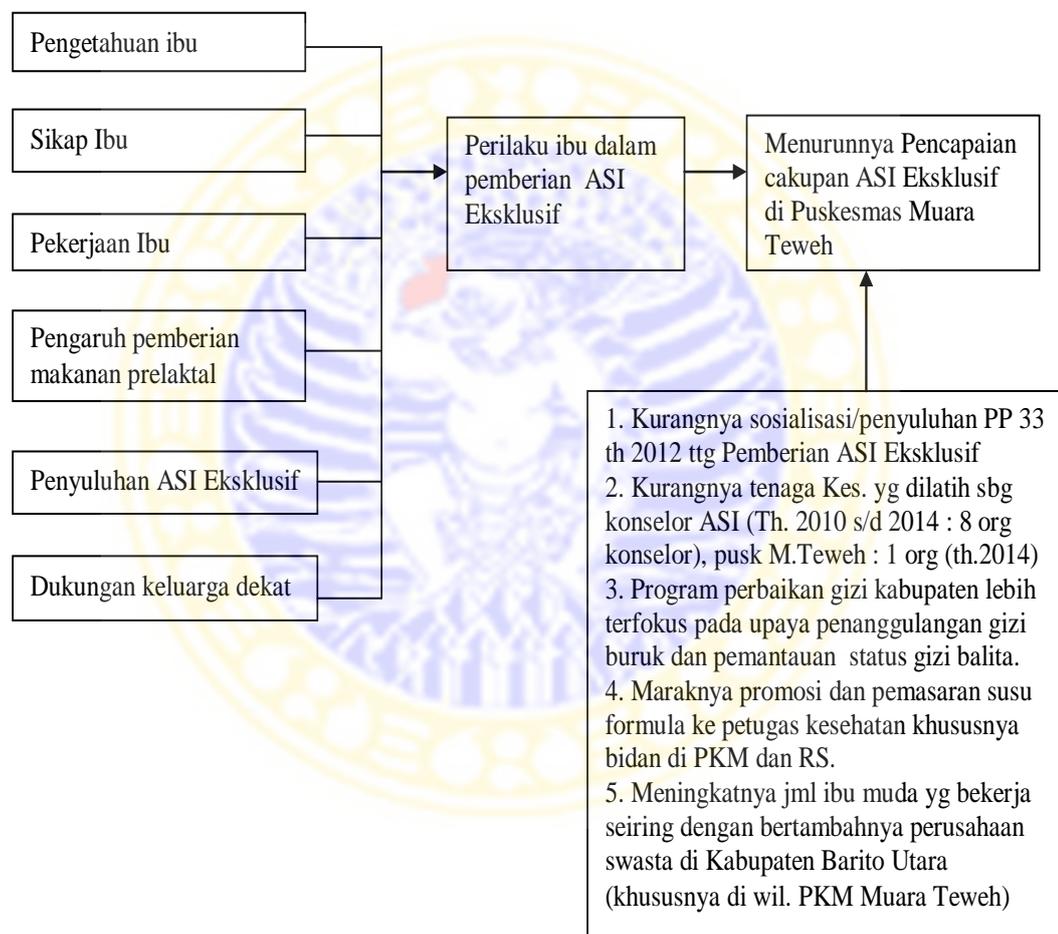
Adapun topik pada kelas ibu hamil plus ini lebih difokuskan pada permasalahan yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif yang ada di Kabupaten Barito Utara yaitu mitos-mitos yang berkaitan dengan kebiasaan/budaya di masyarakat setempat dalam hal pemberian makanan prelakteal seperti madu, air kelapa muda yang diberikan pada bayi baru lahir dan pemberian ASI yang ada di Kabupaten Barito Utara, serta keterampilan teknik menyusui, memerah ASI dan manajemen pemberian ASI Perah bagi ibu bekerja yang jumlahnya meningkat di wilayah Puskesmas Muara Teweh. Suasana kelas diusahakan dibuat dalam suasana santai dan informal dengan lebih mengutamakan metode diskusi, demonstrasi dan *sharing* pengalaman. Kelas ibu hamil plus ini diharapkan dapat meningkatkan intensi/niat ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif.

1.2. Kajian Masalah

Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Teweh yaitu di Kelurahan Melayu Kabupaten Barito Utara

pada Tahun 2005, dan hasil wawancara langsung dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga di Dinas Kabupaten Barito Utara (tanggal 5 Januari 2015). Diketahui bahwa kemungkinan penyebab semakin menurunnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Barito Utara, khususnya di wilayah Puskesmas Muara Teweh sebagai berikut :

Gambar.1.5. Kerangka Kajian Masalah menurunnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Muara Teweh



Fesbein dan Ajzen (1980), dalam teori “Fesbein-Ajzen” mengemukakan bahwa faktor penentu dari perilaku seseorang adalah *intention* atau niat. Niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku ditentukan oleh sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol diri (Glanz,

2008). Hasil penelitian Tiara (2013) di Semarang Timur, menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, praktik ibu dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun pada kelompok yang diberikan konseling gizi 1 minggu sekali selama 6 minggu dengan waktu 15-20 menit setiap pertemuan. Demikian pula hasil penelitian Endah Wahyutri (2013), menunjukkan adanya peningkatan intensi/niat ibu untuk menyusui setelah mengikuti kelas edukasi ibu menyusui sebanyak 2 kali pertemuan dengan selang waktu satu bulan.

Pada beberapa penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar hambatan untuk menyusui adalah kurangnya pengetahuan dan informasi yang tidak benar atau tidak konsisten. Penelitian terhadap 124 wanita Vietnam yang tinggal di Australia menyatakan faktor yang paling penting untuk menyusui adalah sikap yang positif dari ibu dan tenaga kesehatan (Rossita, et al. dalam Usaid, 2011), sementara penelitian *cross sectional* di Tikrit, Irak memberikan hasil sebagian besar responden percaya bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi tapi hanya 45% yang bersikap positif terhadap pemberian ASI dan hanya 28,9% yang memberikan ASI Eksklusif. Perilaku menyusui berkaitan dengan pengetahuan yang kurang, kepercayaan atau persepsi dan sikap yang salah dari ibu mengenai ASI (Nagib, 2008). Penelitian oleh Yesica (2013), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, pendidikan dan tradisi/kebiasaan dari ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Bantan, Kecamatan Medan Tembung .

Perubahan perilaku secara umum dipengaruhi oleh banyak faktor.

Pengetahuan saja tidak cukup untuk membantu seseorang menerapkan perilaku yang baru. Oleh sebab itu, penyuluhan atau pemberian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sudah banyak dilakukan, namun tidak diikuti dengan perubahan perilaku yang bermakna. Fakta menunjukkan bahwa orang dewasa belajar apabila mereka merasa butuh dengan informasi baru sebagaimana keadaannya saat ini dan cenderung belajar dari pengalaman orang lain. Suasana belajar yang aktif dan nyaman memungkinkan dia untuk merasa leluasa mengutarakan pendapat dan perasaannya (Usaid, 2011). Prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa ini didapatkan lewat mekanisme dukungan kelompok sebaya (*peer support*). Dukungan sebaya dari orang-orang dengan pengalaman yang sama telah terbukti membantu banyak orang mengatasi situasi yang sulit (Reissman, 1989; Robert & Rappaport, 1999 dalam Usaid, 2011).

Penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu-ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui. Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (J.Nankunda, 2006). Penelitian intervensi di Dhaka, Bangladesh Tahun 2005 tentang efektifitas konselor teman sebaya berbasis masyarakat terhadap perilaku menyusui terbukti efektif meningkatkan inisiasi dan durasi menyusui eksklusif (Haider, 2005).

Di Kabupaten Bantul Yogyakarta, program Kelompok Pendukung Ibu merupakan program yang efektif dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Data menunjukkan, Kelompok Pendukung Ibu di Kabupaten Bantul mampu meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dari berkisar di angka 20 % (Tahun 2006-2008) menjadi 63% di Tahun 2012. (Yustinus, 2012). Replikasi program Kelompok Pendukung Ibu menyusui di kota Surakarta, terbukti meningkatkan cakupan ASI Eksklusif yaitu pada Tahun 2008-2009 adalah 30,6% mengalami peningkatan menjadi 40% pada Tahun 2011 (Nining, 2012).

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan intensi ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif setelah mengikuti kelas ibu hamil plus di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan intensi ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif setelah mengikuti kelas ibu hamil plus di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik ibu yang mengikuti Kelas ibu hamil plus (perlakuan) dan kelas ibu hamil (kontrol) di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara
2. Mendeskripsikan dukungan sosial keluarga (ibu, mertua, suami saudara), teman/sahabat dan keterpaparan informasi ASI

Eksklusif pada ibu yang mengikuti Kelas ibu hamil plus (perlakuan) dan kelas ibu hamil (kontrol) di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara.

3. Menganalisis perbedaan dinamika kelompok, sikap, norma subyektif, persepsi kontrol diri, intensi (niat) ibu sebelum maupun sesudah mengikuti Kelas ibu hamil plus (perlakuan) di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara.
4. Menganalisis perbedaan dinamika kelompok, sikap, norma subyektif, persepsi kontrol diri, intensi (niat) ibu sebelum maupun sesudah mengikuti Kelas ibu hamil (kontrol) di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara.
5. Menganalisis perbedaan dinamika kelompok, sikap, norma subyektif, persepsi kontrol diri, intensi (niat) ibu sebelum mengikuti Kelas ibu hamil plus (perlakuan) dan kelas ibu hamil (kontrol)
6. Menganalisis perbedaan dinamika kelompok, sikap, norma subyektif, persepsi kontrol diri, intensi (niat) ibu sesudah mengikuti Kelas ibu hamil plus (perlakuan) dan kelas ibu hamil (kontrol).

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil riset ini dapat menambah informasi Peran Kelas Ibu hamil plus terhadap intensi (niat) Ibu hamil untuk memberikan ASI

Eksklusif. Penelitian ini juga diharapkan dapat dilanjutkan ke tahap praktik ibu menyusui.

1.5.2. Bagi Masyarakat

Sebagai model contoh modifikasi intervensi pada kelas ibu hamil dalam upaya meningkatkan intensi atau niat ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif, yang dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

1.5.3. Bagi Instansi Terkait

Tambahan bukti ilmiah bagi Puskesmas Muara Teweh dan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara sebagai salah satu solusi dalam mengembangkan strategi peningkatan cakupan ASI Eksklusif.

1.5.4. Bagi Responden

Ibu mendapat tambahan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan keterampilan manajemen laktasi tidak hanya secara langsung pada kelas ibu hamil plus, tetapi juga dalam bentuk leaflet dan DVD (*Digital Video Disc*) yang bisa ibu praktekkan di rumah masing-masing.