

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan berdasarkan Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang (lega, kenyang, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Menurut Kotler kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Ramya dkk, 2019). Kepuasan didasarkan pada persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan terhadap kualitas pelayanan. Perusahaan saat ini mengakui bahwa mereka dapat bersaing lebih efektif dengan membedakan mereka dengan menghargai kualitas pelayanan dan memperbaiki kepuasan pelanggan (Manek, 2020). Kepuasan adalah evaluasi pelanggan terhadap produk atau pelayanan itu memenuhi kebutuhan dan harapan mereka. Gagal untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan dianggap menghasilkan ketidakpuasan terhadap produk atau layanan. Kepuasan pelanggan dianggap menghasilkan ketidakpuasan terhadap produk atau pelayanan. Kepuasan pelanggan akan dipengaruhi oleh keistimewaan khusus oleh pelanggan (Prasastin dan Rahmah, 2025).

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain

kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien (Puspitasari dkk, 2022). Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan.

Ada 3 tingkat kepuasan, yaitu;

- a. Bila penampilan kurang dari harapan pelanggan tidak dipuaskan;
- b. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas; dan
- c. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang .

2. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran “*outcome*” layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di peroleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan asset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan memberikan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Mahadewi dkk, 2019).

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan kualitas menurut Dasi (2023) dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain sebagai berikut :

- a. *Tangibles* (Bukti fisik)

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Bukti fisik meliputi fasilitas

fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan). Dalam pelayanan kelas ibu hamil dimensi *tangibles* ini dapat berupa : ruang tunggu yang nyaman, bersih dan rapi; sarana dan prasarana yang memadai, seperti matras, bantal dan lainnya; media edukasi yang digunakan sudah menggunakan teknologi yang canggih dan tepat guna.

b. *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi kehandalan (*reliability*) merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Dalam pelayanan kelas ibu hamil dimensi *reliability* berupa : pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan; prosedur administrasi yang akurat dan sistematis; informasi yang diberikan jelas dan tepat tidak berbelit-belit; jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk semua pelanggan tanpa ada kesalahan, menyediakan berbagai pelayanan kelas ibu hamil sesuai dengan yang dijanjikan.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) merupakan suatu kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*resposive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas. Dalam pelayanan kelas ibu hamil dimensi *responsiveness* berupa bidan atau petugas kesehatan memberikan pelayanan yang cepat; materi yang diberikan sesuai dengan perjanjian; informasi yang diberikan jelas; bidan merespon permintaan atau pertanyaan dengan cepat dan sigap; bidan mampu merespon ibu hamil yang

mengalami kendala selama proses kelas ibu hamil berlangsung. Keleluangan waktu bidan untuk menanggapi permintaan ibu hamil dengan tepat.

d. *Assurance* (Kepastian)

Dimensi jaminan dan kepastian (*assurance*) meliputi aspek pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen : komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competense*), dan sopan santun (*courtesy*). Dimensi *assurance* dalam pelayanan kelas ibu hamil berupa bidan berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti; penarikan atau tarif biaya terjangkau; tersedianya informasi biaya yang transparan; bidan yang bertugas memiliki kompetensi yang sesuai dengan materi kelas ibu hamil; bidan bersikap sopan santun dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil.

e. *Empathy*

Dimensi empati (*empathy*) diwujudkan dalam bentuk perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dalam pelayanan kelas ibu hamil dimensi empati berupa bidan memberikan perhatian kepada setiap peserta kelas ibu hamil; bidan mendengarkan dengan baik keluhan dan pertanyaan para peserta; bidan mampu memahami segala keluhan dan kebutuhan dari para ibu hamil; kesungguhan bidan dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil.

4. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah sebuah teknik analisis deskriptif yang berdasar pada skoring hasil dan penyebaran kuesioner yang

pertama kali diperkenalkan pada tahun 1977 oleh John A. Martilla dan John C. James melalui artikel yang berjudul “*Importance Performance Analysis*” (Biddick, 2022). Metode IPA merupakan teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja penting apa yang harus ditunjukkan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kepuasan pengguna jasa mereka. Martilla dan James awalnya memaksudkan metode ini untuk digunakan dalam bidang riset pemasaran dan perilaku konsumen namun pada perkembangan selanjutnya, penggunaan metode tersebut semakin meluas pada riset-riset termasuk riset pelayanan rumah sakit (Manurung, 2022).

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) merupakan model multi-atribut yang dapat digunakan untuk mengukur, mengetahui dan menganalisis kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diterima dan diharapkan serta memprioritaskan peningkatan kualitas produk maupun jasa yang dikenal dengan “*quadrant analysis*” (Manurung, 2022). Metode IPA digunakan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dengan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa atau analisis kuadran yang terbagi menjadi empat kuadran bertujuan untuk memudahkan mengidentifikasi atribut-atribut yang didasarkan pada kepentingannya masing-masing (Mudjanarko dkk, 2020). Metode ini menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data. Pada tingkat kinerja, pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah dirasakan (Nugroho, 2020).

Pembagian kuadran *Importance Performance Analysis* (IPA) dilakukan dengan diagram kartesius yang merupakan tampilan visual menjelaskan nilai kepuasan dari masing-masing indikator/atribut/faktor yang mengacu pada nilai tingkat kepentingan (*importance*) dan nilai tingkat kinerja (*performance*). Diagram kartesius dibagi menjadi dua garis perpotongan tegak lurus dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini (Yulianti dan Umbara, 2020).

Tinggi	Prioritas Utama (A)	Pertahankan Prestasi (B)
Y		
Rendah	Prioritas Rendah (C)	Berlebihan (D)
		X
	Rendah	Tinggi

Gambar 1. Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan

Keterangan:

X = Tingkat Kenyataan

Y = Tingkat Harapan

A = Priotitas Utama

B = Pertahankan Prestasi

C = Prioritas Rendah

D = Berlebihan

Berikut penjelasan dari keempat kuadran diagram kartesius:

a. Kuadran A (Prioritas utama/*concentrate here*)

Dalam kuadran ini, atribut pengukuran memiliki tingkat kepentingan atau harapan yang tinggi, tetapi kinerjanya rendah. Kuadran A adalah kuadran yang harus diprioritaskan untuk meningkatkan kinerjanya. Atribut atau faktor dalam kuadran ini masih belum diperhatikan padahal sangat penting dinilai oleh pelanggan dan penyedia layanan sehingga peningkatan layanan harus menjadi prioritas utama.

b. Kuadran B (Pertahankan prestasi/*keep up the good work*)

Dalam kuadran ini, atribut pengukuran menunjukkan kinerja atau realita yang tinggi dan tingkat kepentingan atau harapan yang tinggi. Kuadran B menunjukkan prestasi yang harus dipertahankan, karena tingkat kepentingan telah sesuai dengan kinerja dan harapan pelanggan, yang menghasilkan kepuasan pelanggan.

c. Kuadran C (Prioritas rendah/*low priority*)

Dalam kuadran ini menunjukkan atribut pengukuran dengan tingkat kepentingan atau harapan yang rendah dan kinerja atau realitas yang rendah. Kuadran C menunjukkan kepentingan pelanggan yang tidak begitu diinginkan dan kinerja yang biasa saja.

d. Kuadran D (berlebihan/*Possible Overkill*)

Atribut dalam kuadran ini menunjukkan tingkat kepentingan atau harapan yang rendah, tetapi kinerja atau realitas yang tinggi. Kuadran D menunjukkan kepentingan pelanggan yang tidak begitu diinginkan dan kinerja yang berlebihan.

Terdapat dua tahapan pengolahan yang digunakan pada metode *Importance Performance Analysis* (IPA) yaitu :

- a. Analisis Tingkat Kesesuaian
- b. Analisis Diagram Kartesius

Penerapan teknik IPA dimulai dengan identifikasi atribut-atribut yang relevan terhadap situasi pilihan yang diamati. Teknik ini mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan penawaran pasar dengan menggunakan dua kriteria yaitu kepentingan relatif atribut dan kepuasan konsumen (Nugroho, 2020). Adapun langkah-langkah Metode IPA sebagai berikut:

- a. Jawaban didistribusikan menggunakan skala likert berdasarkan tingkat kinerja dan tingkat kepentingan. Nilai variabel yang diukur oleh instrument dapat ditunjukkan dalam bentuk angka yang ditampilkan dalam bentuk tabel setelah pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Dalam Penilaian kriteria objektif, sebelumnya harus dilakukan penentuan interval (jarak) dan interpretasi persen dengan mencari interval skor persen (I) terlebih dahulu. Hasil semua atribut pada dimensi tersebut diperoleh dari skor tertinggi sebesar 100% untuk penentuan interval (Yulianti dan Umbara, 2020). Rumus Interval Skala Likert:

$$(I)interval = \frac{Range (R)}{Jumlah\ skor\ (skala\ likert)}$$

Maka, $100 / 4 = 25\%$. Hasil Interval (I) = 25% (Jarak interval dari skor terendah hingga skor tertinggi). Berikut Distribusi jawaban antara kepentingan dan kinerja berdasarkan persentase intervalnya:

- a. Angka 0% - 24,99% = Sangat Tidak penting
- b. Angka 25% - 49,99% = Tidak penting
- c. Angka 50% - 74,99% = Penting
- d. Angka 75% - 100% = Sangat Penting

Pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja berguna untuk mengetahui seberapa penting atau baik atribut-atribut yang mewakili dimensi masing-masing pengalaman ibu hamil peserta kelas ibu hamil sebagai responden.

- b. Sebelum analisis dilakukan, skor atribut tingkat kepentingan dan tingkat kinerja harus dihitung dengan cara setiap atribut diskorkan (Jumlah responden dalam setiap atribut dikalikan dengan skor jawaban dalam skala likert) lalu ditotalkan secara keseluruhan kemudian dirata-ratakan. Pada rata-rataan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rataan skor atribut untuk menunjukkan atribut-atribut yang dianggap sangat penting dan kualitas pelayanan yang dianggap sudah berjalan secara optimal sesuai dengan apa yang diinginkan. Jika penilaian rata-rataan skor atribut berada di atas rata-rataan skor secara keseluruhan, maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rataan skor atribut berada di bawah skor rata-rataan keseluruhan, maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.
- c. Setelah mengetahui distribusi tingkat kepentingan dan tingkat kinerja serta perhitungan skor untuk masing-masing dimensi, tingkat kesesuaian kepentingan/harapan dan tingkat kinerja/realitas dihitung menggunakan rumus berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja (kenyataan) responden

Yi = Skor penilaian kepentingan (harapan) responden

Skor penilaian rata-rata tingkat kinerja dan skor rata-rata tingkat kepentingan harus diketahui dalam menentukan prioritas peningkatan dimensi atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam Perhitungan X_i dan Y_i diperoleh dari rumus berikut:

$$X_i = \frac{\sum x_i}{n} \qquad Y_i = \frac{\sum y_i}{n}$$

Dimana:

X_i = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

Y_i = Skor rata-rata tingkat kepentingan konsumen

x_i = Skor penilaian kinerja yang diberikan oleh setiap pasien

y_i = Skor penilaian kepentingan yang diberikan oleh setiap pasien

n = Jumlah responden

Dari tingkat kesesuaian ini membantu menentukan apakah hasil yang diterima pelanggan (pasien) sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian dibawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang didapatkan. Sebaliknya, jika diatas rata-rata total dikatakan sudah memuaskan. Menghitung tingkat kesesuaian secara keseluruhan dilakukan dengan menjumlahkan tingkat kesesuaian dimensi dibagi dengan jumlah dimensi secara keseluruhan. Setelah didapatkan keduanya, kemudian dilakukan perhitungan hasil tingkat kepentingan dan kinerja dimensi.

Hasil kepentingan dan kinerja sama dengan hasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian secara keseluruhan. Berikut hasil ukur pada masing-masing variabel (dimensi) berdasarkan

kriteria objektif pada penilaian kepentingan dan kinerja dimensi pengalaman pasien:

- a. Penting/Puas = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.
- b. Tidak Penting/Tidak Puas = Tingkat kesesuaian dimensi \leq tingkat kesesuaian keseluruhan.
- d. Dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan, diagram kartesius digunakan untuk menggambarkan data tentang kinerja dan kepentingan pelanggan. Diagram ini terdiri dari empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik (X, Y), di mana X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja), dan Y merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kepentingan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kepentingan.

Diagram kartesius terdiri dari empat kuadran. Setiap kuadran pada diagram kartesius akan terdapat atribut-atribut yang diteliti. Atribut yang berada di kuadran A menunjukkan tingkat *high importance* dan *low performance*, atribut kuadran B menunjukkan tingkat *high importance* dan *high performance*, atribut kuadran C menunjukkan tingkat *low importance* dan *low performance* dan atribut kuadran D menunjukkan tingkat *low importance* dan *high performance*.

Analisa diawali dengan sebuah kuesioner yang disebarkan kepada konsumen. Responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan / harapan berbagai atribut dan kepuasan tingkat kinerja perusahaan pada masing-masing atribut tersebut. Dalam hal ini digunakan lima tingkat skala Likert untuk penilaian tingkat kepentingan konsumen, yang terdiri dari :

- a. Sangat penting, diberi bobot 4

- b. Penting, diberi bobot 3
- c. Kurang penting, diberi bobot 2
- d. Tidak penting, diberi bobot 1

Pada tingkat kinerja / penampilan diberikan lima criteria penilaian dengan bobot sebagai berikut :

- a. Sangat puas diberi bobot 4, yang berarti konsumen sangat puas.
- b. Puas diberi bobot 3, yang berarti konsumen puas.
- c. Kurang puas diberi bobot 2, yang berarti konsumen kurang puas.
- d. Tidak puas diberi bobot 1, yang berarti konsumen tidak puas.

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan kelas ibu hamil. Dalam *Importance Perfomance Analysis* (IPA), hubungan antara tingkat kepentingan dengan tingkat kinerja yang dirasakan oleh pelanggan maka digunakan diagram Kartesius yang dibagi menjadi empat bagian dan dibatasi oleh dua garis berpotongan tegak lurus (x dan y) dimana x merupakan rata-rata dari rata-rata nskor tingkat kinerja dan y merupakan rata-rata dari rata-rata nskor tingkat kepentingan. Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dalam diagram *Kartesius Importance Perfomance Analysis* (IPA) (Mudjanarko dkk, 2020).

B. Kelas Ibu Hamil

1. Definisi Pelayanan

Aktivitas, manfaat maupun kepuasan merupakan bentuk pelayanan yang pada dasarnya tidak berwujud. Hal ini diungkapkan Gronroos yang dikutip oleh Basith dan Prameswari (2020) menyatakan bahwa pelayanan merupakan proses yang

terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* (tidak berwujud) yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara konsumen dengan karyawan jasa, sumber daya fisik, barang, atau sistem penyedia jasa yang disediakan sebagai solusi atas masalah konsumen.

2. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yaitu suatu konsep yang dipakai dalam pemberian layanan kesehatan terhadap masyarakat. Pelayanan kesehatan juga diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan layanan dengan jangka waktu lama dan terus dilakukan kepada publik dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2020) Pelayanan kesehatan adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) memiliki sasaran yaitu publik dan masyarakat.

3. Syarat Pelayanan Kesehatan

Syarat pelayanan kesehatan dari Calundu (2018) harus memenuhi kriteria tertentu agar dapat dikatakan layak memberikan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah :

- a. Tersedia berkesinambungan: Pelayanan kesehatan harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar: Pelayanan kesehatan harus dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya

pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat

- c. Mudah dicapai: Pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengetahuan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.
- d. Mudah dijangkau: Pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu: Pelayanan kesehatan harus bermutu (*quality*), pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dimana disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditentukan.

4. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama

kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Hatijar dan Yanti, 2020).

5. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah suatu kelompok belajar yang ditujukan untuk ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu atau saat menjelang persalinan dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Pada program kelas ibu hamil ini ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan seperti belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2024).

Kelas Ibu Hamil ini merupakan program pemerintah yang digunakan sebagai sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. Kegiatan tersebut dapat berupa tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, perawatan saat nifas, identifikasi gejala depresi dan faktor risiko terjadinya depresi post partum penting dilakukan (Lindayani dan Marhaeni, 2020). Perawatan bayi baru lahir, mitos-mitos pada saat kehamilan, persalinan, nifas maupun perawatan bayi baru lahir, serta penyakit-penyakit yang menyertai (Kemenkes RI, 2024). Program kelas ibu hamil mampu menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan KB (Pratiwi dan Rahyani, 2023).

6. Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan kunjungan ibu hamil

Faktor yang memengaruhi keteraturan kunjungan ibu hamil ke kelas ibu hamil menurut (Hatijar dan Yanti, 2020) meliputi:

- a. **Ekonomi** : Status ekonomi, seperti pendapatan dan pekerjaan ibu, juga mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengakses dan rutin mengunjungi fasilitas kesehatan dan kelas ibu hamil.
- b. **Pekerjaan** : Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan kelas ibu hamil secara optimal
- c. **Jarak Fasilitas Kesehatan** : Jarak antara rumah ibu hamil dengan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjadi hambatan untuk mencapai kunjungan ANC secara teratur.
- d. **Paritas**: paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa kelas ibu hamil merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.
- e. **Sumber Informasi**: media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya

menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

7. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Kemenkes RI (2024) memaparkan kelas ibu hamil memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap ibu dan perilaku ibu yang bertujuan agar ibu memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan saat Nifas, penggunaan KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

1) Dalam program Kelas Ibu Hamil ini diharapkan terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

2) Meningkatkan pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang:

a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu, tanda

kehamilan, keluhan yang sering ibu alami selama masa kehamilan, perubahan fisik dan psikologis ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan yang didapatkan ibu selama masa kehamilan, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).

- b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses pada saat persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta manajemen laktasi (Armini dan Marhaeni, 2020), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas yang berkaitan mitos yang berkembang di masyarakat.
- c) Pencegahan penyakit, komplikasi masa kehamilan agar ibu dan bayi sehat (malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil (termasuk penyaringan, perawatan kesehatan terpadu, pelaksanaan dan pemantauan, penghapusan, dan penyediaan perawatan kesehatan yang berkualitas) (Rahyani, 2023), Kurang Energi Kronis (KEK), anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, post partum blues.
- d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan bayi pada masa neonatus (0-28 hari), tanda bahaya bayi baru lahir, kelainan kongenital, perawatan menggunakan metode kangguru (PMK), posisi dan perlekatan yang benar saat

menyusui, imunisasi, menjaga kesehatan bayi, hal-hal yang harus dihindari, mitos dan akte kelahiran).

- e) Aktivitas fisik yang dapat ibu lakukan selama masa kehamilan (Aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari seperti aktivitas fisik ringan, gerakan dan olahraga fisik yang harus ibu hindari, contoh latihan pemanasan, peregangan dan pendinginan, senam pinggang dan lutut, cara pernafasan persalinan).

8. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Buku panduan kelas ibu hamil yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2024) sebaiknya ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil adalah ibu dengan umur kehamilan 4 s/d 36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta juga diharapkan dapat berperan serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan dapat melibatkan 1 orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil.

9. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Kemenkes RI (2024) mengungkapkan pelaksanaan kelas ibu hamil dapat di dilaksanakan oleh pemerintah, swasta LSM dan masyarakat. Pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai berikut:

a. Fungsi dan Peran

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu : provinsi, kabupaten dan puskesmas.

b. Fasilitator dan Narasumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam melaksanakan kelas ibu hamil menurut Buku Panduan Kelas Ibu Hamil menurut Kemenkes RI (2024) adalah sebagai berikut :

- 1) Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4m x 5m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
- 2) Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada
- 3) Buku KIA
- 4) Lembar Balik kelas ibu hamil
- 5) Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
- 6) Buku pegangan fasilitator
- 7) Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll) jika ada
- 8) Tikar/karpet (matras)
- 9) Bantal, kursi(jika ada)
- 10) Buku senam hamil/CD senam hamil(jika ada).

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai

kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator serta tempat yang membuat ibu hamil dan keluarga merasa nyaman agar pada saat pemberian materi ibu dapat menerima materi dengan baik. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

d. Kegiatan Pelaksanaan

Pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dari Kemenkes RI (2024) dilakukan minimal 3 kali pertemuan selama masa kehamilan atau dapat dilakukan sesuai kesepakatan antara peserta dengan fasilitator. Setiap pertemuan kelas ibu hamil materi yang disampaikan oleh fasilitator akan menyesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil tetapi tidak mengenyampingkan materi pokok. Kecuali untuk materi nomor 3 disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat misalnya menyampaikan tentang malaria pada daerah dengan endemis malaria. Setiap akhir sesi kelas ibu hamil dapat dilaksanakan kegiatan seperti senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan/materi ekstra dari kelas ibu hamil. Harapannya saat ibu sampai dirumah dapat mempraktekannya. Kegiatan senam hamil ini pelaksanaannya disesuaikan dengan kesepakatan dengan ibu hamil bisa di pagi atau sore hari dengan durasi 120 menit sudah termasuk kegiatan senam hamil 15-20 menit. Pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu.

Pada setiap pertemuan fasilitator akan memberikan materi terlebih dahulu. Setelah itu fasilitator dengan peserta menyepakati materi apa saja yang akan dibahas pada setiap pertemuan dan berapa kali pertemuan yang akan dilakukan selama kelas ibu hamil agar semua materi dalam program kelas ibu hamil dapat

disampaikan secara menyeluruh (d disesuaikan dengan urutan materi dan kondisi wilayah setempat).