**INFORMASI**

**“****Gambaran Kepuasan Ibu Hamil atas Layanan Konseling Gizi yang diberikan oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018”**

Saya adalah mahasiswa yang berasal dari Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang sedang melakukan penelitian untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Program Studi D4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran, mengundang Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Ibu dapat memutuskan untuk berpartisipasi atau sebaliknya.

**Tujuan Penelitian:**

1. Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil berdasarkan usia reproduksi sehat, pendidikan, dan pekerjaan di wilayah kerja puskesmas Jatinangor.
2. Mengetahui gambaran secara umum kepuasan ibu hamil atas layanan pemberian informasi terkait gizi oleh bidan di wilayah kerja puskesmas Jatinangor.
3. Mengetahui gambaran kepuasan ibu hamil atas layanan pemberian informasi terkait gizi berdasarkan dimensi kepuasan di wilayah kerja puskesmas Jatinangor.

**Mengapa Ibu terpilih:**

Ibu terpilih dalam penelitian ini karena Ibu merupakan ibu hamil dengan kondisi normal (tanpa penyakit penyerta) sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan, sehingga dapat diketahui gambaran kepuasan ibu atas layanan pemberian informasi terkait gizi yang diberikan oleh bidan.

**Tata Cara/Prosedur:**

Ibu akan diberikan lembar persetujuan terlebih dahulu mengenai ketersediaan Ibu dalam penelitian ini. Apabila Ibu setuju maka Ibu akan menjadi peserta dalam penelitian ini. Setelah Ibu menyatakan setuju, Ibu yang sebelumnya telah mendapatkan pemberian informasi terkait gizi lebih dari 1 kali, akan diberi kuesioner untuk mengetahui gambaran kepuasan ibu atas layanan konseling gizi yang diberikan tersebut. Adapun kegiatan ini dilakukan selama posyandu berlangsung.

**Risiko dan ketidaknyamanan:**

Penelitian ini tidak memberikan kerugian apapun bagi Ibu, namun Ibu membutuhkan waktu untuk mengisi kuesioner setelah diberikan layanan pemberian informasi terkait gizi.

**Manfaat (langsung untuk Ibu dan umum):**

Manfaat langsung bagi Ibu hamil, yaitu dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam pemenuhan nutrisi atau gizi selama masa kehamilan, serta yang berkaitan dengan informasi dan pendidikan yang diberikan selama proses pemberian informasi terkait gizi, sehingga diharapkan ibu hamil paham, mengetahui, dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Manfaat tidak langsung bagi tempat Penelitian (Puskesmas dan Pemerintah Kecamatan Jatinangor), yaitu dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Ibu dan bayi dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian, sehingga memperpanjang usia harapan hidup dengan lahir bayi-bayi sebagai penerus bangsa yang berkualitas dengan gizi yang terpenuhi secara optimal, serta menjadi bahan evaluasi dari pelayanan pemberian informasi terkait gizi yang diberikan oleh Bidan di wilayah kerja puskesmas Jatinangor.

**Prosedur alternatif:**

Tidak ada

**Kerahasiaan data:**

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari Ibu akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan terjamin kerahasiaannya. Baik itu data hasil penelitian maupun biodata Ibu.

**Perkiraan jumlah peserta yang akan diikut sertakan:**

Dalam penelitian ini, jumlah orang yang diteliti adalah 75 orang, termasuk Ibu.

**Kesukarelaan:**

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini.

**Periode Keikutsertaan Peserta:**

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah 1 hari dalam satu waktu.

**Ibu dapat dikeluarkan/mengundurkan diri dari penelitian:**

Apabila Ibu tidak berkenan melanjutkan keterlibatan dalam penelitian ini, maka Ibu berhak untuk mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun.

**Kemungkinan timbulnya pembiayaan dari perusahaan asuransi kesehatan atau peneliti:**

Dalam penelitian ini tidak ada asuransi yang diberikan kepada Ibu.

**Insentif dan kompensasi:**

Dalam penelitian ini Ibu akan mendapatkan insentif berupa makanan.

**Pertanyaan:**

Apabila Ibu memiliki hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini, Ibu dapat menghubungi:

Kiki Sundari

No. Hp : 081299865479

Alamat : Desa Sidomulyo RT 003/005, Kecamatan Pangandaran, Kabupaten Pangandaran 46396.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)**

**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju**\*) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

**“Gambaran Kepuasan Ibu Hamil atas Layanan Konseling Gizi yang diberikan oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018”**

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju: **Ya/Tidak**\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tgl.: | Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol) |
| Nama Peserta:  Usia:  Alamat: |  |  |
| Nama Peneliti: |  |  |
| Nama Saksi: |  |  |

\*) coret yang tidak perlu

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)

UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

DENGAN SUBJEK *vurnerable*

(*INFORMED CONSENT)*

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri anak/adik saya dari keikut-sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju\*)** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

**“Gambaran Kepuasan Ibu Hamil atas Layanan Konseling Gizi yang diberikan oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018”**

Saya dengan sukarela memilih anak/adik saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju: **Ya/Tidak**\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tgl.: | Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol) |
| Nama Anak/Adik saya:  Umur:  Alamat: |  |  |
| Nama Wali |  |  |
| Nama Peneliti: |  |  |
| Nama Saksi: |  |  |

\*) coret yang tidak perlu

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Mohon agar dibaca dengan teliti
2. Isilah identitas ibu secara lengkap dan jelas
3. Jawablah semua pertanyaan dengan lengkap
4. Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai
5. Pilihlah jawaban sesuai dengan kode: untuk Penilaian

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

**KUESIONER**

**GAMBARAN KEPUASAN IBU HAMIL ATAS LAYANAN KONSELING GIZI YANG DIBERIKAN OLEH BIDAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATINANGOR  
TAHUN 2018**

**NAMA/KODE :**

**ALAMAT :**

Mohon Berikan Tanda Silang (X) Pada Jawaban Yang Ibu Pilih.

Umur Ibu :

( ) 15 – 19 tahun

( ) 20 – 24 tahun

( ) 25 – 29 tahun

( ) 30 – 34 tahun

( ) 35 – 39 tahun

( ) 40 – 44 tahun

( ) 45 – 49 tahun

Pendidikan Terakhir :

( ) SD

( ) SLTP

( ) SLTA

( ) Perguruan Tinggi

Pekerjaan Anda saat ini :

( ) Bekerja

( ) Tidak Bekerja

Usia Kehamilan

( ) 0 – 12 minggu

( ) 13 – 27 minggu

( ) 27 – 28 minggu

**A. Keandalan(*Reabillithy*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **PERNYATAAN** | **PENILAIAN** | | |
| Sangat Setuju | Setuju | Tidak Setuju |
| 1. | Pemberi layanan paham tentang materi konseling gizi yang diberikan |  |  |  |
| 2. | Pemberi layanan dapat memberikan konseling gizi dengan tepat sesuai kebutuhan ibu |  |  |  |
| 3. | Pemberi layanan mampu memberikan konseling sesuai dengan harapan ibu |  |  |  |
| 4. | Pemberi layanan dapat menjawab pertanyaan ibu dengan baik |  |  |  |
| 5. | Pemberi layanan memberi layanan sesuai dengan bahasa yang dipahami ibu |  |  |  |
| **TOTAL** | |  | | |

**B. Tanggung Jawab(*Responsiveness*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **PERNYATAAN** | **PENILAIAN** | | |
| Sangat Setuju | Setuju | Tidak Setuju |
| 6. | Pemberi layanan memberikan informasi yang mudah dimengerti oleh ibu |  |  |  |
| 7. | Pemberi layanan dapat cepat tanggap dalam memberikan informasi |  |  |  |
| 8. | Informasi yang diberikan jelas, tidak berbelit |  |  |  |
| 9. | Informasi yang diberikan mudah untuk dipahami |  |  |  |
| 10. | Pemberi layanan memberikan asuhan tanpa membeda-bedakan |  |  |  |
| 11. | Pemberi layanan memberikan respon (tanggapan) yang baik |  |  |  |
| **TOTAL** | |  | | |

**C. Kepastian/Jaminan(*Assurance*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **PERNYATAAN** | **PENILAIAN** | | |
| Sangat Setuju | Setuju | Tidak Setuju |
| 12. | Pemberi layanan mampu memberikan pelayanan yang sopan dan ramah |  |  |  |
| 13. | Pemberi layanan mampu menimbulkan kepercayaan dan keyakinan ibu terhadap layanan yang diberikan |  |  |  |
| 14. | Pemberi layanan memberikan jaminan kerahasiaan identitas ibu |  |  |  |
| 15. | Pemberi layanan memiliki keterampilan komunikasi yang baik |  |  |  |
| 16. | Pemberi layanan memiliki keterampilan konseling yang baik |  |  |  |
| 17. | Pemberi layanan murah senyum sehingga membuat ibu merasa nyaman |  |  |  |
| **TOTAL** | |  | | |

**D. *Empathy* (Empati)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **PERNYATAAN** | **PENILAIAN** | | |
| Sangat Setuju | Setuju | Tidak Setuju |
| 18. | Pemberi layanan memberikan perhatian secara khusus kepada ibu |  |  |  |
| 19. | Pemberi layanan peduli terhadap keluhan ibu |  |  |  |
| 20. | Pemberi layanan mendengarkan keluhan dan pertanyaan ibu dengan baik |  |  |  |
| 21. | Pemberi layanan menunjukkan rasa empati terhadap keluhan yang ibu rasakan |  |  |  |
| 22. | Pemberi layanan memberikan dukungan positif pada ibu |  |  |  |
| 23. | Pemberi layanan mampu membuat ibu lebih tenang |  |  |  |
| **TOTAL** | |  | | |

**E. *Tangibles* (Keberwujudan/sarana yang ada)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **PERNYATAAN** | **PENILAIAN** | | |
| Sangat Setuju | Setuju | Tidak Setuju |
| 24. | Ruangan yang digunakan bersih dan nyaman |  |  |  |
| 25. | Tempat yang digunakan mendukung konseling |  |  |  |
| 26. | Sarana yang ada lengkap sesuai dengan kebutuhan |  |  |  |
| 27. | Penerangan ruangan baik dan membuat ibu semakin nyaman |  |  |  |
| **TOTAL** | |  | | |

**UJI VALIDITAS & RELIABILITAS   
ALAT UKUR PENELITIAN**

Kuesioner sebagai alat ukur penelitian, sebelum digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Subjek yang digunakan dalam uji tersebut adalah Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Cisempur dengan mengikuti kegiatan pemeriksaan *Antenatal Care* di puskesmas Cisempur dan mengikuti kelas Ibu Hamil di beberapa desa di wilayah tersebut. Selain itu, uji validitas dan reliabilitas ini juga dilakukan di desa Cileles dengan mengadakan kelas Ibu Hamil di desa tersebut. Ibu Hamil yang telah menjadi subjek uji validitas dan reliabilitas tidak lagi digunakan sebagai subjek pengambilan data. Alasan dilakukan uji validitas dan reliabilitas di desa tersebut adalah karena karlaakteristik Ibu Hamil yang cenderung mirip dengan karakteristik kriteria inklusi penelitian ini dengan wilayah kecamatan yang sama yaitu kecamatan Jatinangor.

Hasil dari uji validitas kuesioner ini, berdasarkan nilai koefisien korelasi dari 27 pernyataan, 1 diantaranya dikelompokkan ke dalam kualitas soal dengan validitas sangat tinggi (0,81 – 1,00) yaitu nomer 15. 23 diantara 27 pernyataan lainnya dikelompokkan ke dalam kualitas soal dengan validitas tinggi (0,61 – 0,80) yaitu nomer 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20,21, 22,23 dan 27. 1 lainnya dikategorikan cukup (0,41 – 0,60) yaitu nomer 26. Sedangkan 2 pernyataan lainnya dikategorikan rendah (0,21 – 0,40) yaitu nomer 24 dan 25. Sedangkan hasil dari uji reliabilitas yang dilakukan, dikatakan kuesioner ini sangat reliabel dengan *cronbach alpha* sebesar 0,958.