**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyakatan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian: “Gambaran Tingat Kepuasan Ibu Hamil Sebagai Pengguna Aplikasi ANCY-*Care*di Kota Yogyakarta”.
2. Saya telah memahami penjelasan tersebut dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
3. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Mengikuti penelitian ini sampai selesai dan berhak mendapatkan tanda terimakasih
5. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikianlah lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan dengan sebagaiman mestinya.

Yogyakarta,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018

Saksi Responden

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**KUESIONER PENELITIAN**

Judul Penelitian :Gambaran Tingkat Kepuasan Ibu Hamil sebagai Pengguna Aplikasi ANCY-*Care* Di Kota Yogyakarta

**Petunjuk Pengisian kuesioner :**

1. Mohon kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi sebenarnya, dengan cara mengeklik jawaban sampai muncul tanda (√) dan isian singkat.
2. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilain benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggab salah. Semua jawaban dianggab benar jika Ibu menjawab sesuai dengan keadaan Ibu sebenarnya.
3. **KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

Tanggal :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
|  | Nama |  |
|  | Usia Ibu Hamil | ………………….. tahun |
| 3. | Usia Kehamilan | …………………... minggu |
| 4. | Pekerjaan |  |
| 5. | Pendidikan Terakhir |  |
| 6. | Alamat |  |
| 7. | No. Hp |  |

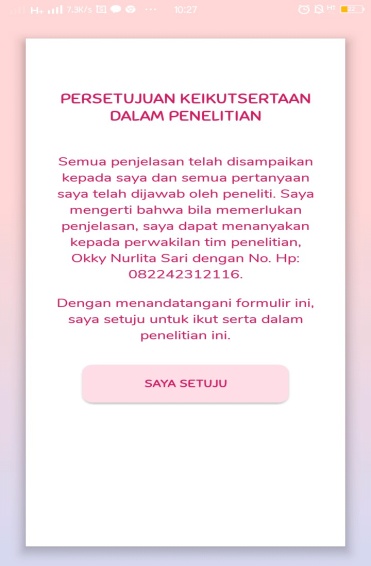
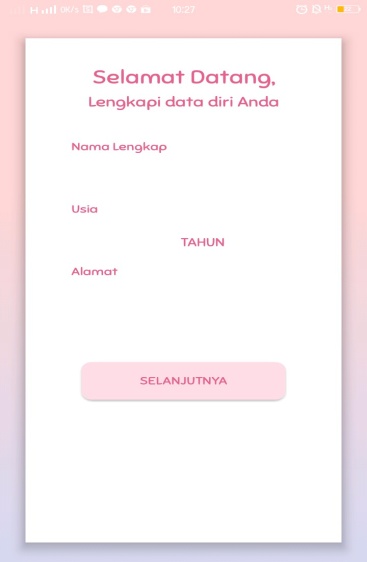
1. **KUESIONER KEPUASAN**

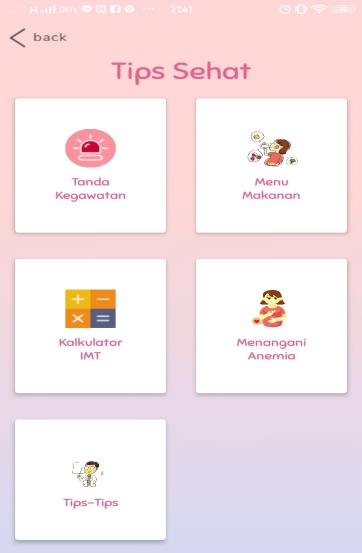
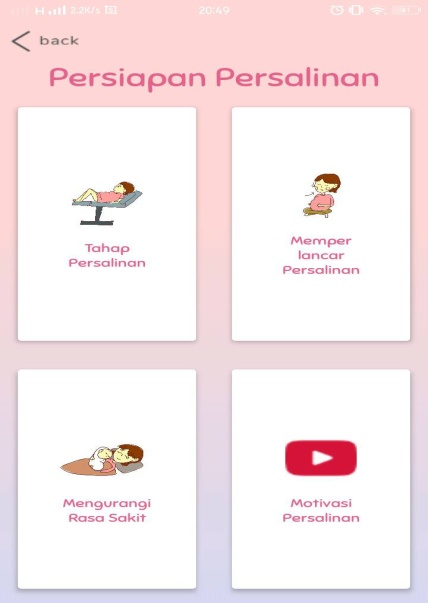
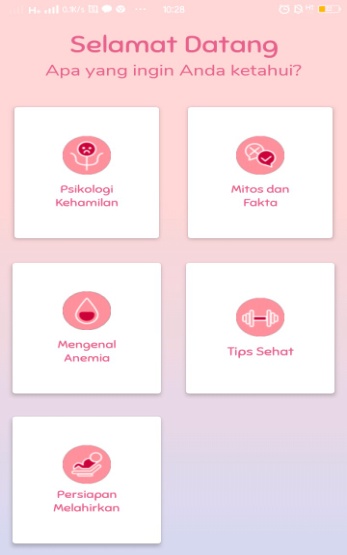
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensi EUCS** | **Pertanyaan** | **Sangat Puas** | **Puas** | **Tidak Puas** | **Sangat Tidak Puas** |
| *Content* | Isi dari informasi di Aplikasi ANCY-*Care* sesuai kebutuhan anda |  |  |  |  |
| Isi dari informasi di Aplikasi ANCY-*Care*mudah dipahami |  |  |  |  |
| Isi dari informasi di Aplikasi ANCY-*Care* sudah lengkap |  |  |  |  |
| Isi dari informasi di Aplikasi ANCY-*Care* sangat jelas |  |  |  |  |
| *Accuracy* | Aplikasi ANCY-*Care* sudah menampilkan informasi yang benar dan akurat |  |  |  |  |
| Setiap link (menu) di Aplikasi ANCY-*Care*yang anda klik selalu menampilkan halaman informasi yang sesuai |  |  |  |  |
| *Format* | Desain tampilan Aplikasi ANCY-Carememiliki pengaturan warna yang menarik |  |  |  |  |
| Desain atau tampilan Aplikasi ANCY-*Care*memiliki layout (tata letak) yang memudahkan pengguna |  |  |  |  |
| Desain tampilan Aplikasi ANCY-*Care*memiliki struktur menu yang mudah dipahami |  |  |  |  |
| *Ease of Us* | Aplikasi ANCY-*Care* sangat mudah digunakan |  |  |  |  |
| Aplikasi ANCY-*Care*mudah diakses di mana saja dan kapan saja |  |  |  |  |
| *Timeliness* | Informasi tentang anemia kehamilan yang anda butuhkan dengan cepat diperoleh melalui Aplikasi ANCY-*Care* |  |  |  |  |
| Aplikasi ANCY-*Care* menampilkan informasi yang terbaru tentang anemia kehamilan |  |  |  |  |

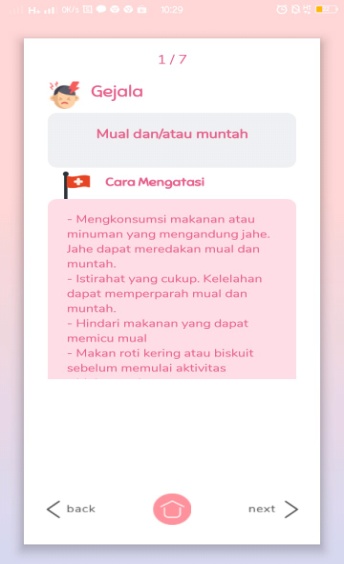
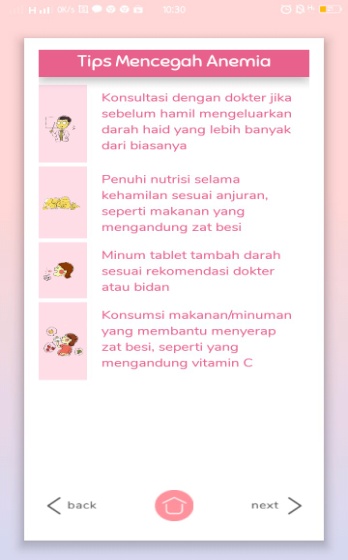
**CARA PENGGUNAAN ANCY-*CARE***

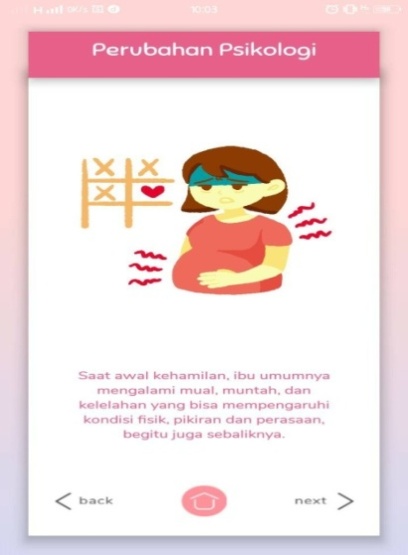
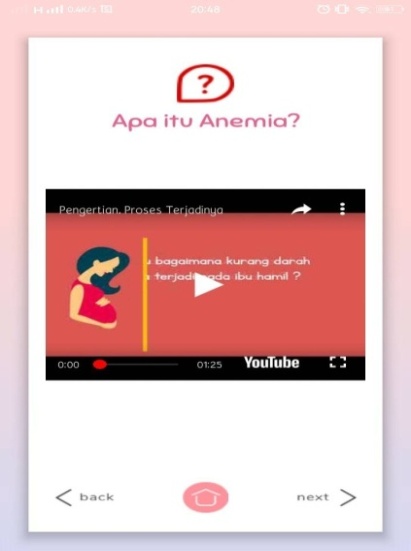
1. Unduh aplikasi melalui *play store* atau *link google* yang sudah diberikan peneliti.
2. *Log in* keaplikasi yang telah diunduh dengan memasukkan nomer *handphone*.
3. Setelah *log in* akan muncul penjelasan mengenai penelitian, tekan “saya setuju” apabila Anda telah menyetujui untuk menjadi responden.
4. Kemudian isi data diri ibu hamil yang akan menggunakan aplikasi ANCY-*Care*, lalu klik “selanjutnya” setelah melegkapi data tersebut.
5. Selanjutnya ibu dapat mengakses materi-materi terkait anemia selama kehamilan dan persalinan.
6. Ibu dapat melakukan log in menggunakan no telepon dan *password* yang sebelumnya telah dibuat.

**TAMPILAN APLIKASI ANCY-CARE**

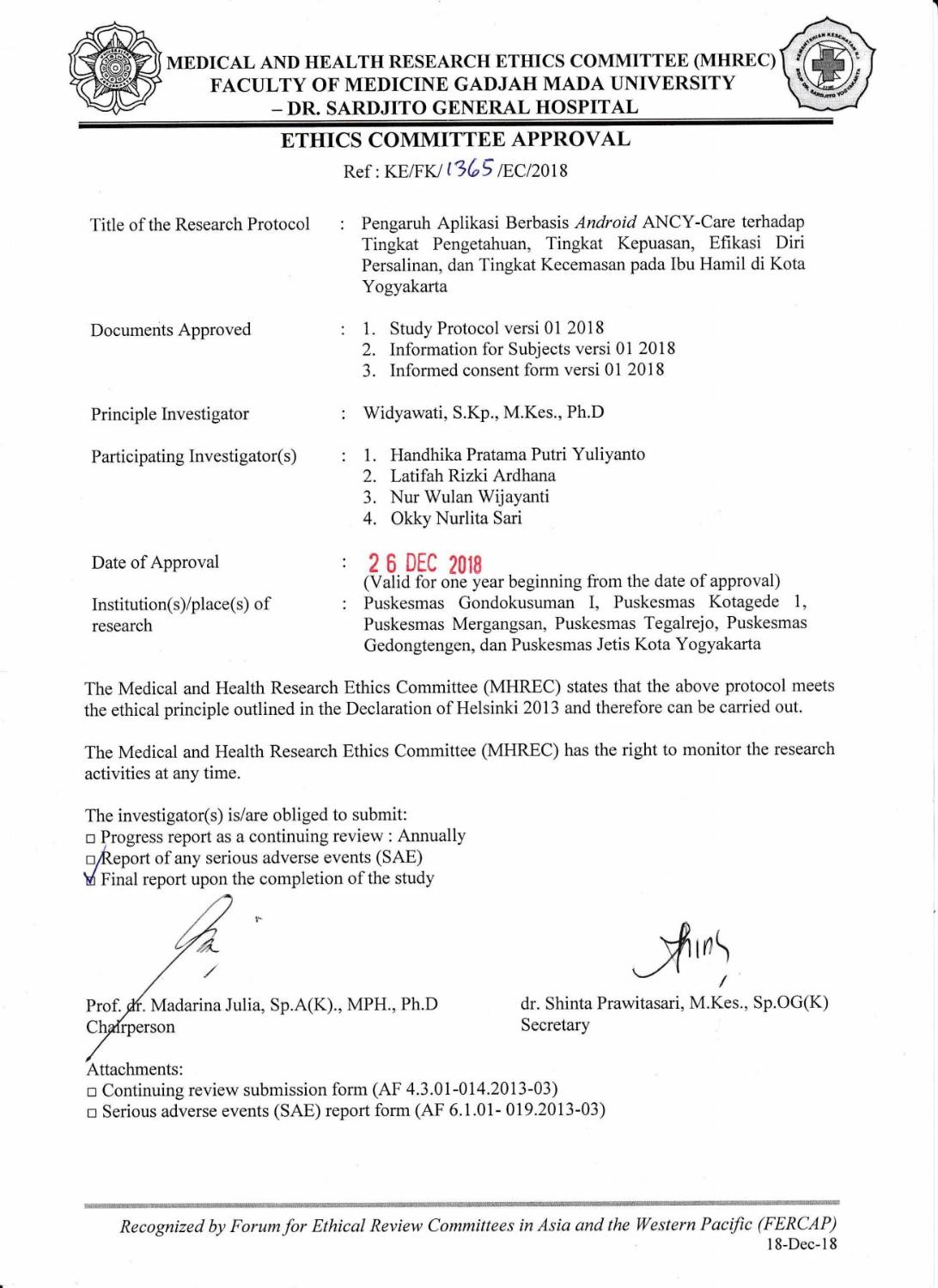
****

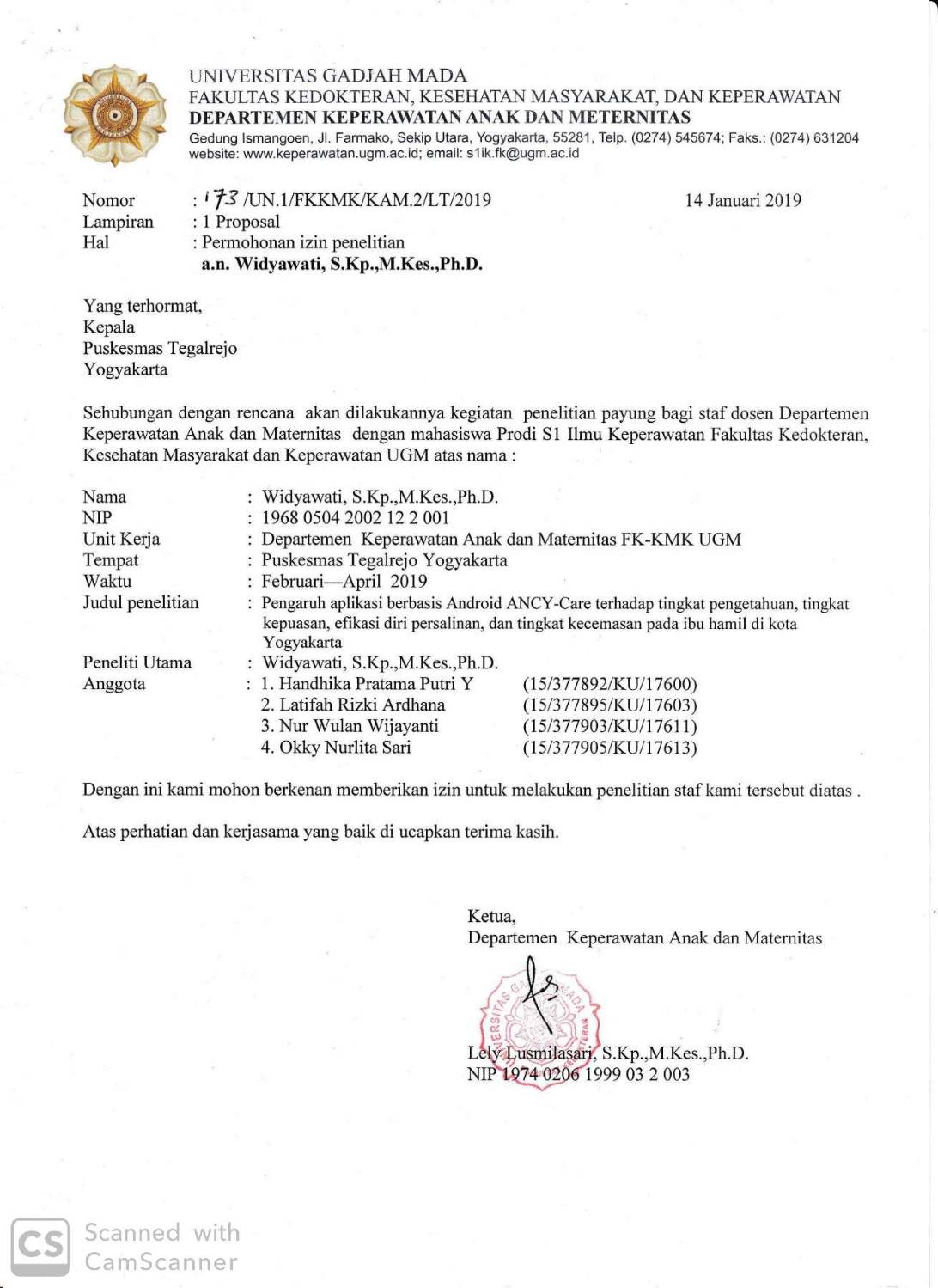
****

****



***Ethical Clearance***

****

**IZIN PENELITIAN**