

## Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup



### A. Identitas Diri

|     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|
| 1.  | Nama Lengkap             | Mila Nurfarida  |
| 2.  | Jenis Kelamin            | Perempuan   |
| 3.  | NIM                      | P20624325064  |
| 4.  | Tempat dan Tanggal Lahir | Garut, 24 Desember 1994   |
| 5.  | Pekerjaan                | Bidan, MC, Fasilitator Keluarga   |
| 6.  | E-mail                   | milanurfarida@gmail.com   |
| 7.  | Nomor telepon/HP         | 089666967181  |
| 8.  | Asal Institusi           | Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya  |
| 9.  | Alamat Institusi         | Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46115 |
| 10. | Nomor telepon/Fax        | 0265 340186   |

### B. Riwayat Pendidikan

|    |                          |                                  |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| 1. | Sekolah Dasar            | SDN 1 CIGEDUG                    |
| 2. | Sekolah Menengah Pertama | SMPN 1 BAYONGBONG                |
| 3. | Sekolah Menengah Atas    | SMK BHAKTI ADI HUSODO GARUT      |
| 4. | Diploma                  | STikes Mitra Kencana Tasikmalaya |

## Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya  
Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tawang  
Tasikmalaya, Jawa Barat 46115  
(0265) 340186  
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

Tasikmalaya, 16 Maret 2026

Nomor : PP.06.02/F.XVIII.12/448/2026  
Hal : Permohonan Izin Pendahuluan Penelitian  
Yth : Ketua Posyandu Desa Cintanagara  
Kabupaten Garut  
Di-  
Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas RPL Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun Akademik 2025/2026, dalam hal ini memohon izin untuk melaksanakan pendahuluan penelitian di Posyandu Desa Cintanagara Kabupaten Garut. Kegiatan ini dilakukan untuk keperluan penyusunan Skripsi.

Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Mila Nurfarida

NIM : P20624325064

Judul Skripsi : Pengaruh Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis Sebagai Asuhan  
Komplementer Terhadap Peningkatan Kenyamanan Ibu Hamil Trimester  
III Di Posyandu Desa Cintanagara.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yati Budiarti SST., M.Keb  
NIP. 197512152001122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



### Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya  
Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tawang  
Tasikmalaya, Jawa Barat 46115  
(0265) 340186  
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

Tasikmalaya, 16 Maret 2026

Nomor : PP.06.02/F.XVIII.12/448/2026  
Hal : Permohonan Izin Penelitian  
Yth : Ketua Posyandu Desa Cintanagara  
Kabupaten Garut  
Di-  
Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas RPL Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun Akademik 2025/2026, dalam hal ini memohon izin untuk melaksanakan penelitian di Posyandu Desa Cintanagara Kabupaten Garut. Kegiatan ini dilakukan untuk keperluan penyusunan Skripsi.

Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Mila Nurfarida  
NIM : P20624325064

Judul Skripsi : Pengaruh Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis Sebagai Asuhan  
Komplementer Terhadap Peningkatan Kenyamanan Ibu Hamil Trimester  
III Di Posyandu Desa Cintanagara.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
Dr. Yati Budiarti SST., M.Keb  
NIP. 197512152001122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 4. Surat Permohonan Kaji Etik Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya  
Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tawang  
Tasikmalaya, Jawa Barat 46115  
(0265) 340186  
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

Tasikmalaya, 16 Maret 2026

Nomor : PP.08.02/F.XVIII.12/443/2026

Perihal : Permohonan Kaji Etik Penelitian Kesehatan

Yth,

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Bersama ini disampaikan berkas protokol penelitian untuk dilakukan telaah etik penelitian;

Judul Protokol : Pengaruh Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis Sebagai Asuhan Komplementer Terhadap Peningkatan Kenyamanan Ibu Hamil Trimester III Di Posyandu Desa Cintanagara .  
Peneliti Utama : Mila Nurfarida  
Pendidikan/Pekerjaan : Mahasiswa DIV RPL Kebidanan  
Telpon/HP. : 089666967181  
Email : milanurfarida@gmail.com  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya  
Sumber Dana : Pribadi

Demikian Surat Permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan

(Dr. Yati Budiarti, SST.,M.Keb)

Pemohon,

(Mila Nurfarida)

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 5. Keterangan Layak Etik



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya  
Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tawang  
Tasikmalaya, Jawa Barat 46115  
(0265) 340186  
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XVIII.1.3.1/1020/2026

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : MILA NURFARIDA  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES  
TASIKMALAYA  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"PENGARUH PENGGUNAAN BANTAL DUDUK ERGONOMIS SEBAGAI ASUHAN KOMPLEMENTER  
TERHADAP PENINGKATAN KENYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI POSYANDU DESA  
CINTANAGARA"**

*"The Effect of Ergonomic Sitting Pillow Use as a Complementary Care Intervention on the Improvement of Comfort Among  
Third Trimester Pregnant Women at Cintanagara Village Posyandu."*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemcrataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Juni 2026 sampai dengan tanggal 30 Juni 2027.  
*June 30, 2026*

*This declaration of ethics applies during the period June 30, 2026 until June 30, 2027. Chairperson,*



Dr. Imat Rochimat SKM., MM

Lampiran 6. *Informed Consent*

***INFORMED CONSENT***

Saya (orangtua/wali) yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah menerima penjelasan secara rinci dan memahami penelitian yang akan dilakukan oleh Mila Nurfarida dengan judul: “Pengaruh Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis Terhadap Peningkatan Kenyamanan pada Ibu Hamil Trimester III di Posyandu Desa Cintanagara Kabupaten Garut Tahun 2026.”

Nama :

Umur :

Alamat :

No *handphone* :

Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tasikmalaya, .....2025

Peneliti

Yang memberikan persetujuan

(Mila Nurfarida)

(.....)

## Lampiran 7. Uji Kelayakan Bantal Duduk Ergonomis

### LEMBAR VALIDASI AHLI

Judul Penelitian : “Pengaruh Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis Sebagai Asuhan Komplementer Terhadap Peningkatan Kenyamanan Ibu Hamil Trimester III di Posyandu Desa Cintanagara”

#### A. Identitas

Nama Validator : Dede Gantini, SST., M. Keb  
Bidang Keahlian : Kebidanan  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya  
Tanggal Penilaian :

#### B. Tujuan

Lembar validasi ini bertujuan untuk menilai kelayakan bantal duduk ergonomis yang digunakan sebagai asuhan komplementer dalam penelitian mengenai peningkatan kenyamanan ibu hamil trimester III, meliputi aspek desain, keamanan, kenyamanan, dan kesesuaian penggunaan pada ibu hamil.

#### C. Petunjuk Pengisian

1. Lembar ini digunakan untuk menilai kelayakan bantal duduk ergonomis yang dikembangkan oleh peneliti
2. Penilaian dilakukan berdasarkan aspek desain, keamanan, kenyamanan, dan kesesuaian penggunaan pada ibu hamil trimester III
3. Berilah tanda (✓) pada kolom skor yang sesuai

4. Skor penilaian menggunakan skala berikut :

| Skor | Kriteria     |
|------|--------------|
| 1    | Tidak Layak  |
| 2    | Kurang Layak |
| 3    | Layak        |
| 4    | Sangat Layak |

5. Validator diharapkan memberikan saran perbaikan pada kolom catatan

#### D. Aspek yang Dinilai

| No | Aspek Penilaian      | Indikator                           | Skor (1-4) | Catatan Ahli                       |
|----|----------------------|-------------------------------------|------------|------------------------------------|
| 1  | Bentuk bantal        | Sesuai kontur tubuh ibu hamil       |            | Menyesuaikan bentuk tubuh          |
| 2  | Desain               | Tidak mengganggu posisi duduk       |            | Dipasang dipunggung bawah          |
| 3  | Dukungan lumbal      | Menopang punggung bawah dengan baik |            | Ya                                 |
| 4  | Dukungan abdomen     | Tidak menekan perut ibu hamil       |            | Tidak                              |
| 5  | Bahan                | Nyaman dan aman digunakan           |            | Nyaman dan empuk                   |
| 6  | Kepadatan            | Tidak terlalu keras atau lunak      |            | Tidak                              |
| 7  | Keamanan             | Tidak menimbulkan keluhan baru      |            | Ini harus diteliti terlebih dahulu |
| 8  | Aplikasi             | Mudah digunakan ibu hamil           |            | Ya                                 |
| 9  | Kesesuaian Kebidanan | Layak sebagai asuhan komplementer   |            | Ya                                 |

E. Hasil Penilaian

| Rentang Skor | Kategori     |
|--------------|--------------|
| 1-9          | Tidak Layak  |
| 10-18        | Kurang Layak |
| 19-27        | Layak        |
| 28-36        | Sangat Layak |

F. Kesimpulan Validator

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

G. Saran Validator

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tasikmalaya, .....2026

Validator Ahli

**Dede Gantini, SST., M. Keb**  
**NIP. 198010202002122003**

Lampiran 8. Instrumen Penelitian

**KUESIONER TINGKAT KENYAMANAN DUDUK PADA IBU HAMIL**

**TRIMESTER III**

A. BIODATA RESPONDEN

Inisial :

Usia :

Usia Kehamilan :

Kehamilan Ke- :

Pendidikan :

B. PETUNJUK PENGISIAN

Berikut adalah pernyataan tentang kenyamanan Ibu saat duduk. Beri tanda ✓ (ceklis) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang Ibu rasakan..

C. SKALA PENILAIAN

| Skor | Keterangan          |
|------|---------------------|
| 1    | Sangat Tidak Nyaman |
| 2    | Tidak Nyaman        |
| 3    | Nyaman              |
| 4    | Sangat Nyaman       |

D. KUESIONER

| No | Pernyataan                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1  | Posisi duduk saya terasa stabil              |   |   |   |   |
| 2  | Punggung bawah saya terasa nyaman saat duduk |   |   |   |   |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 3  | Pinggang saya terasa rileks saat duduk                          |  |  |  |  |
| 4  | Saya dapat mempertahankan posisi duduk dengan nyaman            |  |  |  |  |
| 5  | Punggung saya terasa cukup tertopang saat duduk                 |  |  |  |  |
| 6  | Tubuh saya terasa lebih santai saat duduk                       |  |  |  |  |
| 7  | Saya tidak mudah merasa lelah saat duduk                        |  |  |  |  |
| 8  | Tekanan punggung saya terasa berkurang saat duduk               |  |  |  |  |
| 9  | Area pinggang saya terasa lebih ringan saat duduk               |  |  |  |  |
| 10 | Bahu dan punggung saya terasa dalam posisi yang enak saat duduk |  |  |  |  |
| 11 | Posisi duduk saya terasa sesuai dengan bentuk tubuh saya        |  |  |  |  |
| 12 | Secara keseluruhan saya merasa nyaman saat duduk                |  |  |  |  |

Lampiran 9. Standar Operasional Prosedur Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis pada Ibu Hamil Trimester III

| <b>SOP Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis pada Ibu Hamil</b> |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>Trimester III</b>  |                             |  |
| 1   | Pengertian                  |  |
| 2   | Tujuan                      | Memberikan panduan penggunaan bantal duduk ergonomis dengan benar, aman, dan nyaman pada ibu hamil trimester III selama pelaksanaan penelitian.  |
| 3   | Sasaran                     | Ibu hamil trimester III yang menjadi responden penelitian.   |
| 4   | Waktu dan Durasi Penggunaan | Bantal digunakan saat ibu hamil melakukan aktivitas duduk minimal 30 menit per hari selama periode penelitian  |
| 5   | Alat dan Bahan              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantal duduk ergonomis</li> <li>- Kursi dengan sandaran</li> <li>- Lembar observasi penggunaan bantal</li> </ul>  |
| 6   | Prosedur Pelaksanaan        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penggunaan bantal duduk ergonomis.</li> <li>- Responden diminta duduk di kursi dengan posisi nyaman dan punggung menempel pada sandaran kursi.</li> </ul> |

|   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
|   |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantalan utama ditempatkan di antara punggung bawah responden dan sandaran kursi.</li> <li>- Penopang abdomen diposisikan di sisi bawah perut dan diikat menggunakan sabuk yang disesuaikan dengan kenyamanan responden.</li> <li>- Responden diarahkan untuk duduk dengan posisi punggung tegak, bahu rileks, kedua kaki menapak di lantai.</li> <li>- Responden menggunakan bantal duduk ergonomis selama minimal 30 menit setiap hari saat duduk beraktivitas.</li> <li>- Peneliti melakukan observasi secara berkala untuk memastikan penggunaan bantal sesuai dengan prosedur.</li> <li>- Setelah periode penggunaan selesai, responden diminta mengisi kuesioner kenyamanan dan persepsi penggunaan bantal.</li> </ul> |
| 7 | Hal yang perlu diperhatikan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan bantal dihentikan apabila responden merasa tidak nyaman berlebihan</li> <li>- Bantal hanya digunakan pada posisi duduk</li> <li>- Responden diperbolehkan menyesuaikan posisi bantal sesuai kenyamanan.</li> </ul>  |

Lampiran 10. Lembar Observasi Penggunaan Bantal Duduk Ergonomis

**LEMBAR OBSERVASI PENGGUNAAN BANTAL DUDUK ERGONOMIS**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

No Responden :

Inisial :

Umur :

Usia kehamilan :

**B. PETUNJUK PENGISIAN**

Berikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai penggunaan bantal duduk ergonomis oleh responden setiap hari.

| <b>Hari/Tanggal</b> | <b>Menggunakan Bantal Duduk Ergonomis <math>\geq 30</math> Menit</b> | <b>Tidak Menggunakan</b> | <b>Keterangan</b> |
|---------------------|--|--------------------------|-------------------|
| Hari ke-1           |  |                          |                   |
| Hari ke-2           |  |                          |                   |
| Hari ke-3           |  |                          |                   |
| Hari ke-4           |  |                          |                   |
| Hari ke-5           |  |                          |                   |
| Hari ke-6           |  |                          |                   |
| Hari ke-7           |  |                          |                   |

Keterangan:

- Responden dinyatakan mengikuti intervensi apabila menggunakan bantal duduk ergonomis minimal 30 menit per hari selama 7 hari berturut-turut.
- Checklist diisi oleh peneliti/observer berdasarkan hasil observasi dan konfirmasi kepada responden.

Lampiran 11. Hasil Olah Data SPSS

**Paritas**

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 14        | 45,2    | 45,2          | 45,2               |
| 2       | 11        | 35,5    | 35,5          | 80,6               |
| 3       | 6         | 19,4    | 19,4          | 100,0              |
| Total   | 31        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Pendidikan**

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 7         | 22,6    | 22,6          | 22,6               |
| 2       | 8         | 25,8    | 25,8          | 48,4               |
| 3       | 13        | 41,9    | 41,9          | 90,3               |
| 4       | 3         | 9,7     | 9,7           | 100,0              |
| Total   | 31        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Descriptive Statistics**

|                    | N  | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Usia               | 31 | 19      | 34      | 26,19 | 4,408          |
| Usia Kehamilan     | 31 | 29      | 40      | 33,97 | 3,114          |
| Valid N (listwise) | 31 |         |         |       |                |

**Kategori Kenyamanan Sebelum**

|                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak Nyaman | 15        | 48,4    | 48,4          | 48,4               |
| Cukup Nyaman       | 16        | 51,6    | 51,6          | 100,0              |
| Total              | 31        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kategori Kenyamanan Sesudah**

|                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Cukup Nyaman | 3         | 9,7     | 9,7           | 9,7                |
| Nyaman             | 28        | 90,3    | 90,3          | 100,0              |
| Total              | 31        | 100,0   | 100,0         |                    |

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

|                        |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Total_Post - Total_Pre | Negative Ranks | 0 <sup>a</sup>  | ,00       | ,00          |
|                        | Positive Ranks | 31 <sup>b</sup> | 16,00     | 496,00       |
|                        | Ties           | 0 <sup>c</sup>  |           |              |
|                        | Total          | 31              |           |              |

a. Total\_Post < Total\_Pre

b. Total\_Post > Total\_Pre

c. Total\_Post = Total\_Pre

### Test Statistics<sup>a</sup>

|                        | Total_Post -<br>Total_Pre |
|------------------------|---------------------------|
| Z                      | -4,863 <sup>b</sup>       |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000                      |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 12. Dokumentasi

**FOTO KEGIATAN PROSES PELAKSANAAN PENELITIAN**

