

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN PADA PEMERIKSAAN
*HISTEROSALPINGOGRAFI (HSG) DI INSTALASI
RADIOLOGI RS KASIH IBU SURAKARTA***

KARYATULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Radiologi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



SAKIRA MAESAROH

22230059

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D3 RADIOLOGI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN PADA PEMERIKSAAN
HISTEROSALPINGOGRAFI (HSG) DI INSTALASI RADIOLOGI RS
KASIH IBU SURAKARTA**

SAKIRA MAESAROH

22230059

Menyetujui :

PEMBIMBING I

Tanggal : 26 September 2025



Delfi Iskardyani, S.Pd.,M.Si

NIDN : 0523099101

PEMBIMBING II

Tanggal : 30 September 2025



dr. Mintoro Sumego, MS.

NIDN : 0324026405

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PADA PEMERIKSAAN
HISTEROSALPINGOGRAFI (HSG) **DI INSTALASI RADIOLOGI RS**
KASIH IBU SURAKARTA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SAKIRA MAESAROH

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal, 30 Oktober 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

Delfi Iskardyani,S.Pd.,M.Si

NIDN : 0523099101

Shelly Angella,M.Tr.Kes

NIDN : 1022099201

Pembimbing II

dr. Mintoro Sumego, MS.

NIDN : 0324026405

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma Tiga Radiologi

Yogyakarta, 30 Oktober 2025



Redna Okta Silfina, M.Tr.Kes

NIDN : 051410930

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan *Histerosalpingografi* (HSG) Di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 6 November 2025

Yang membuat pernyataan



(Sakira Maesaroh)

BIODATA PENELITI

Data Pribadi



Nama : Sakira Maesaroh
Tempat, Tanggal Lahir : Pandeglang, 20 Mei 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Eman Suherman
Nama Ibu : Sumarni S.pd. SD
Alamat : Lebak Dana, Desa Saketi, Kec Saketi, Kab Pandeglang, Prov Banten.
Nomor Handphone : 089507717132
Alamat E-mail : sakirams315@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

No	Nama Sekolah	Kota	Tahun
1.	SD Negeri 2 Saketi	Pandeglang	2009 - 2015
2.	SMP Negeri 1 Saketi	Pandeglang	2015 - 2018
3.	SMA Negeri 10 Pandeglang	Pandeglang	2018 - 2021
4.	Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta	Yogyakarta	2022 - 2025

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan, melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan *Histerosalpingografi* (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dan memperoleh gelar Ahli Madya Radiologi pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT atas segala kemudahan dan petunjuknya.
2. Bapak Kolonel Kes (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S., selaku direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dan sekaligus pembimbing II, atas bimbingan dan arahan yang sangat berharga.
3. Ibu Redha Okta Silfina, M.Tr.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Radiologi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta atas segala arahannya.
4. Ibu Delfi Iskardyani, S.Pd.,M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik dan sekaligus Pembimbing I, yang telah memberikan arahan dan motivasi secara sabar dan telaten.

5. Seluruh dosen D3 Radiologi atas ilmu dan dedikasi yang telah diberikan selama masa studi.
6. Pintu surga saya, Ibunda tercinta (Sumarni S.pd. SD) atas kasih sayang, doa dan nasihat yang selalu menguatkan penulis.
7. Panutan saya, kaka tercinta (Agus Subagja S,T) atas semangat dan nasihat yang selalu menguatkan penulis.
8. Saudara dan saudari saya, Asep Bahrudin Subagja S. Pd dan Nining Sumiati S.M. atas semangat dan hiburan yang menyenangkan selama proses penulisan.
9. M H Baharudin atas doa, dukungan, dan kebersamaan yang membantu penulis tetap semangat.
10. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa, perhatian, dan semangat.
11. Teman-teman seperjuangan Program Studi D3 Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang menemani penulis selama 3 tahun.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam segi isi maupun tata bahasa. Namun demikian, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan penelitian.

Yogyakarta, 6 November 2025

Penulis

(Sakira Maesaroh)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. MANFAAT PENELITIAN	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Telaah Pustaka	6
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	25

D. Identifikasi Variabel Penelitian	26
E. Definisi Operasional.....	26
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	27
G. Analisis Data	27
H. Etika Penelitian.....	28
I. Jalannya Penelitian	28
J. Jadwal penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. HASIL	30
B. PEMBAHASAN.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Tabel Definisi Operasional.....	26
Tabel 3. Jadwal Penelitian	29
Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	30
Tabel 5. Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Organ Reproduksi Pada Wanita.....	8
Gambar 2. Alat Steril	12
Gambar 3. Radiograf Proyeksi Anteroposterior (AP)	15
Gambar 4. Radiograf Proyeksi AP Post Kontras	16
Gambar 5. Radiograf Proyeksi RPO.....	17
Gambar 6. Radiograf Proyeksi LPO.....	18
Gambar 7. Kerangka Teori	24
Gambar 8. Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Jawaban Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Tingkat Kecemasan

Lampiran 4. Lembar Jawaban Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Jawaban Kuesioner Tingkat Kecemasan

Lampiran 6. Data Hasil Jawaban Responden

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

TINGKAT KECEMASAN PASIEN PADA PEMERIKSAAN HISTEROSALPINGOGRAFI (HSG) DI INSTALASI RADIOLOGI RS KASIH IBU SURAKARTA

Sakira Maesaroh¹, Delfi Iskardyani²

INTISARI

Latar Belakang: Pada pemeriksaan Histerosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta, pemeriksaan ini sering dilakukan. Namun, terdapat beberapa pemeriksaan yang tidak berjalan optimal karena harus diulang akibat pergerakan pasien yang merasa tidak nyaman, tegang dan cemas. Kecemasan yang berlebihan ini dapat menyebabkan kesulitan diagnostic, hasil diagnosis yang keliru atau penanganan yang tidak tepat, peningkatan stres atau kecemasan, dan dapat mengganggu jalannya pemeriksaan lain.

Tujuan: Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pada saat akan menjalani pemeriksaan *Histerosalpingografi (HSG)* di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta.

Metode: Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Sampel yang digunakan adalah semua pasien pada pemeriksaan Histerosalpingografi (HSG) pada bulan Juli 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil analisis data mengenai tingkat kecemasan pasien saat menjalani pemeriksaan Histerosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 8 responden atau 80,0%, sedangkan sebagian kecil lainnya mengalami kecemasan berat, yaitu 2 responden atau 20,0%.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10 responden, diketahui bahwa sebelum menjalani pemeriksaan Histerosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta, sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan sedang (80,0%), dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat (20,0%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum pemeriksaan HSG berada pada kategori sedang.

Kata Kunci: Kecemasan, Histerosalpingografi

¹Mahasiswa Program Studi D3 Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

²Dosen Program Studi D3 radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto

**PATIENT ANXIETY LEVEL DURING *HISTEROSALPINGOGRAPHY*
(HSG) EXAMINATION AT THE RADIOLOGY INSTALLATION OF
KASIH IBU HOSPITAL, SURAKARTA**

Sakira Maesaroh¹, Delfi Iskardiyan²

ABSTRACT

Background: Hysterosalpingography (HSG) examinations are frequently performed at the Radiology Department of Kasih Ibu Hospital, Surakarta. However, some examinations are not optimal because they must be repeated due to discomfort, tension, and anxiety in the patient's movements. This excessive anxiety can lead to diagnostic difficulties, erroneous diagnoses or inappropriate treatment, increased stress or anxiety, and can interfere with other examinations.

Objective: To determine the level of anxiety in patients undergoing a hysterosalpingography (HSG) examination at the Radiology Department of Kasih Ibu Hospital, Surakarta.

Methods: This study employed a quantitative method. The sample consisted of all patients undergoing a hysterosalpingography (HSG) examination in July 2025. Data collection was conducted using a questionnaire.

Results: The results of data analysis regarding the level of patient anxiety during Hysterosalpingography (HSG) examination at the Radiology Installation of Kasih Ibu Hospital, Surakarta, showed that the majority of patients experienced moderate anxiety, namely 8 respondents or 80.0%, while a small number of others experienced severe anxiety, namely 2 respondents or 20.0%.

Conclusion: Based on the results of a study conducted on 10 respondents, it was found that before undergoing a hysterosalpingography (HSG) examination at the Radiology Unit of Kasih Ibu Hospital, Surakarta, most patients experienced moderate anxiety (80.0%), and a small proportion experienced severe anxiety (20.0%). Therefore, it can be concluded that the patient's anxiety level before the HSG examination was in the moderate category.

Keywords: *Anxiety, Hysterosalpingography*

¹ Students of the Diploma 3 Radiology Study Program, Adisutjipto Air Force Health Polytechnic, Yogyakarta

² Lecturer of the D3 Radiology Study Program, Adisutjipto Air Force Health Polytechnic

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem reproduksi pada wanita adalah sistem yang bertugas untuk memungkinkan proses berkembangbiak, yang melibatkan berbagai hormon serta organ-organ yang mendukung sistem tersebut. Organ reproduksi pada wanita dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu bagian luar dan bagian dalam (Kusmiyati; Khairuddin; Sedijani, 2020). Sistem reproduksi wanita bisa terganggu karena beberapa kondisi yang mengacaukan cara kerjanya. Contohnya penyakit menular, gangguan siklus haid, masalah pada struktur organ, serta kesulitan dalam berkembangbiak (infertilitas).

Infertilitas adalah masalah pada sistem reproduksi pria atau wanita yang berarti tidak bisa hamil setelah berhubungan seksual secara teratur selama lebih dari 12 bulan tanpa menggunakan alat penghambat kehamilan. Infertilitas dibagi menjadi dua jenis, yaitu *infertilitas primer* dan *infertilitas sekunder*. *Infertilitas primer* adalah ketika seseorang belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, sedangkan *infertilitas sekunder* adalah ketika seseorang pernah hamil sebelumnya tetapi tidak bisa hamil lagi. Pada wanita, infertilitas bisa disebabkan oleh kondisi pada ovarium, rahim dan tuba falopi (WHO, 2023)

Salah satu cara untuk mengetahui memiliki kesulitan berkeluarga adalah dengan melakukan pemeriksaan histerosalpingografi (HSG). HSG adalah pemeriksaan radiologi yang digunakan untuk mengetahui kondisi seperti saluran telur tersumbat atau adanya polip. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara memasukkan bahan kontras ke dalam rahim. Selain digunakan untuk mengetahui masalah, HSG juga bisa digunakan untuk membantu menyembuhkan. Saat digunakan sebagai terapi, bahan kontras yang dimasukkan bisa membantu melebarkan tuba fallopi yang menyempit (Linder, 2019).

Pemeriksaan HSG diawali dengan foto pendahuluan yaitu foto pelvis dengan proyeksi *antero posterior (AP)* lalu dokter radiologi akan membuka vagina menggunakan speculum untuk memasukkan *canula uteri* melalui *canalis servicalis* lalu memasang sumbat 3 karet pada *cervical eksternal* untuk mencegah refluks media kontras. Lalu media kontras disuntikkan melalui *canula* kedalam rongga rahim. Kontras mengalir melalui tuba uterina menuju rongga *peritoneum*. Setelah media kontras dimasukkan, tekanan intrauterin dipertahankan untuk pemeriksaan radiografi dengan cara menutup katup *canula*. Karena tidak adanya flourosopy, media kontras dimasukkan dalam dua sampai empat dosis fraksional. Setiap dosis fraksional diikuti oleh satu studi radiografi untuk melihat tumpahan media kontras pada rongga rahim.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta, pemeriksaan hsg merupakan prosedur yang sering dilakukan, dengan jumlah pasien berkisar antara 10 hingga 15 pasien dalam sebulan.

Namun, banyak pemeriksaan yang tidak berjalan optimal karena harus diulang akibat pergerakan pasien yang merasa tidak nyaman, tegang dan cemas, menurut wawancara peneliti skala pasien yang merasa kecemasan berkisaran 3 dari 10 pasien. Dampak dari kegagalan pemeriksaan hsg dapat menyebabkan kesulitan diagnostic, hasil diagnosis yang keliru atau penanganan yang tidak tepat, kesulitan dalam menilai kelainan anatomi, peningkatan stres atau kecemasan, dan dapat mengganggu jalannya pemeriksaan lain.

Menurut (Widyaningsih et al., 2023), Pasien yang akan menjalani pemeriksaan hsg sering kali merasa cemas karena prosedur ini. Mereka mungkin mengalami kesulitan tidur, jantung berdebar-debar, merasa takut, tegang, hilang selera makan, mual, diare, wajah tegang, serta takut jika hasilnya buruk. HSG adalah prosedur medis yang memasukkan alat ke dalam bagian dalam organ reproduksi wanita, sehingga dapat menimbulkan rasa cemas atau nyeri yang cukup mengganggu.

HSG adalah pemeriksaan yang sering membuat pasien merasa cemas, sehingga tidak dapat dihindari bahwa setiap pasien yang menjalani pemeriksaan ini akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda. HSG termasuk dalam jenis pemeriksaan invasif yang bisa menyebabkan perdarahan seperti bercak darah selama sekitar 24 jam, serta disertai rasa sakit di bagian pelvis baik selama maupun setelah prosedur. (Syahril et al., 2020)

Berdasarkan paparan dari penelitian sebelumnya dan juga dari data kunjungan yang dilakukan peneliti saat studi pendahuluan, peneliti tertarik

mengangkat topik diatas untuk dijadikan topik penelitian. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan *Histerosalpingografi* (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta."

B. Rumusan Masalah

Berapa tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani Pemeriksaan *Histerosalpingografi* (HSG) di Instalais Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pada saat akan menjalani pemeriksaan *Histerosalpingografi* (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah pengetahuan di bidang radiologi tentang hubungan antara prosedur diagnostik dan kondisi psikologis pasien.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan edukasi dan pendekatan yang sesuai kepada pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan penelitian
Selçuk Erkilinç ,(2018)	The Effect of a Pre-Procedure Information Video on Anxiety Levels in Patients Undergoing <i>Hysterosalpingography</i> : A Prospective Case-Control Study	Menggunakan desain kualitatif	Skor kecemasan: video 6 vs kontrol 10 → turun signifikan. Video informasi efektif untuk mengurangi kecemasan	Persamaan : Seluruh riset berfokus pada intervensi non-farmakologis sebelum HSG , Semua menggunakan pengukuran skor kecemasan dan/atau nyeri Perbedaan : hanya <i>video</i> informasi, kombinasi edukasi langsung konseling, pelatihan interpersonal data fisiologis (tekanan darah, jantung)
Tokmak et al. (2015)	The Effect of Preprocedure Anxiety Levels on Postprocedure Pain Scores in Women Undergoing <i>Hysterosalpingography</i>	Menggunakan Kuantitatif dengan desain observasional prospektif	Menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan sebelum tindakan histerosalpingografi, maka semakin tinggi pula nyeri yang dirasakan setelah prosedur.	Persamaan : sama-sama membahas hubungan antara tingkat kecemasan. Perbedaan : penelitian ini meneliti dari praprosedur sampai pascaproSEDUR
Novita Wijaya, (2024)	Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Terhadap Pemeriksaan Uretrografi Di Instalasi Radiologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan kuesioner	Terdapat dua variabel yaitu umur dan pekerjaan yang memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kecemasan pasien.	Persamaan : Sama- sama membahas kecemasan pasien Perbedaan : penelitian ini meneliti tentang Tingkat kecemasan uretrografi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi pada wanita berperan dalam proses berkembangbiak, yang melibatkan hormon serta berbagai organ yang mendukung sistem ini.

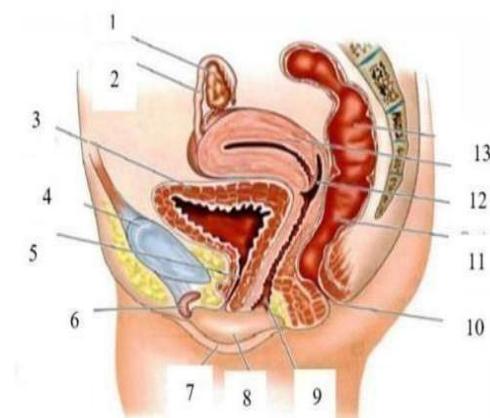
Organ reproduksi wanita terdiri dari dua bagian, yaitu bagian luar dan bagian dalam (Kusmiyati; Khairuddin; Sedijani, 2020). Sistem reproduksi wanita bisa mengalami gangguan yang memengaruhi fungsinya. Beberapa contohnya adalah penyakit menular, kelainan siklus haid, masalah pada struktur tubuh, kanker di area saluran reproduksi wanita, serta kesuburan yang tidak normal (infertilitas). Organ reproduksi wanita yang berada di bagian luar, antara lain:

- a) *Mons pubis*, merupakan bagian yang tumbuh keluar, mencakup area simfisis dan mulai tumbuh rambut di sekitarnya (rambut pubis) seiring masa pubertas.
- b) *Labia Mayora*, merupakan bagian yang terus menerus dari *mons pubis*, di mana dua bibir itu bertemu dan membentuk daerah perineum. Biasanya, bagian luar labia mayora tertutup oleh rambut, sedangkan bagian dalam tidak memiliki rambut dan mengandung kelenjar sebasea yang menghasilkan *lipid*.

- c) *Labia Minora*, merupakan bagian dalam dari *Labia Mayora* yang tidak tumbuh rambut. Bagian atas *Labia Minora* ini bergerombol membentuk preputium dan *frenulum clitoridis*.
- d) Klitoris merupakan jaringan saraf yang dapat mengalami ereksi. Organ ini terletak di atas vestibulum.
- e) Vestibulum (serambi), merupakan ruang yang terletak di antara bibir kecil atau *labia minora*. Di bagian ini terdapat enam lubang, yaitu lubang uretra luar, mulut vagina, dua lubang kelenjar *bartholini*, serta dua lubang kelenjar *parauretral*.
- f) Hymen (selaput darah) merupakan bagian berbentuk cincin dengan membran yang elastis, tebal sekitar 1 mm. Membran ini terdiri dari jaringan ikat dan lapisan epitel skuamosa di permukaannya. Pada bagian depan dan belakang, terdapat bagian yang menonjol dengan lubang di tengahnya, yang berfungsi sebagai saluran untuk keluarnya darah saat menstruasi.
- g) Perineum (kerampang), merupakan bagian yang terletak di antara vulva dan anus dengan panjang sekitar 4 cm. Organ ini dibatasi oleh dua buah otot yaitu *muskulus levator ani* dan *muskulus coccygeus*, yang berperan penting dalam mempertahankan fungsi dari *sphincter ani*.
- h) Vulva, merupakan bagian luar dari organ kemaluan wanita dan dibatasi oleh dua lipatan bibir.
- i) *Kelenjar mamae* atau payudara, merupakan hasil dari sel epitel dan berfungsi menghasilkan susu untuk memberi makan bayi.

Organ reproduksi wanita yang berada di bagian dalam, antara lain:

- a) Ovarium (indung telur), ada dua buah dan berfungsi untuk menghasilkan sel telur serta hormon reproduksi, yaitu estrogen dan progesteron.
- b) Tuba Fallopi, ada dua buah, terletak di sebelah kanan dan kiri. Bagian ini bertugas menangkap telur yang dilepaskan saat ovulasi, sebagai saluran untuk sperma, telur, dan hasil pembuahan, serta sebagai tempat pertumbuhan hasil pembuahan hingga mencapai bentuk blastula yang siap untuk melakukan implantasi.
- c) Rahim (uterus), memiliki bentuk seperti buah pir dan terletak di dalam rongga pelvis. Rahim berotot dan tebal serta memiliki dua lubang, yaitu lubang luar yang disebut *Orificium Uteri Externa* (OUE) dan lubang dalam yang disebut *Orificium Uteri Interna* (OUI). Rahim terdiri dari tiga lapisan, yaitu perimetrium, miometrium, dan endometrium. Sistem organ reproduksi pada wanita dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Organ Reproduksi pada Wanita (Kusmiyati; Khairuddin; Sedijani, 2020) Keterangan gambar: 1. Ovarium, 2. Oviduk, 3. Kandung kemih, 4. Tulang kemaluan, 5. Uretra, 6. Citoris, 7. Labia mayor, 8. Labia minor, 9. Vagina, 10. Anus, 11. Rektum, 12. Serviks, 13. Uterus

2. Gangguan Sistem Reproduksi Wanita

- a) Gangguan menstruasi, paling umum terjadi pada awal dan akhir masa reproduktif, yaitu usia 39 tahun. Gangguan ini berkaitan dengan lamanya siklus atau jumlah dan lamanya haid.
- b) *Hipermenorea* atau menoragia, yaitu perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (>8 hari). *Hipomenorea* yaitu perdarahan haid yang jumlahnya sedikit, sedangkan *oligomenorea* adalah siklus haid lebih panjang (>35 hari). Amenorea merupakan keadaan dimana seseorang tidak haid >3 bulan, sedangkan *metroragia* merupakan perdarahan tidak berhubungan dengan siklus haid. Gangguan lain yang berhubungan dengan haid adalah *premenstrual tension*, *mastodinia*, *mittelschmerz* dan *dismennoreea*.
- c) Perdarahan Uterus Abnormal, yaitu perdarahan di luar siklus haid, dapat disebabkan oleh kelainan organik, sistemik, dan fungsional alat reproduksi.
- d) Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), merupakan masalah kesehatan yang serius tetapi tersembunyi yang dapat menurunkan fertilitas dan mengganggu kehidupan seksual.
- e) Leukore (keputihan), yaitu keluarnya cairan dari organ reproduksi yang paling sering menjadi alasan perempuan memeriksakan diri ke dokter. Penyebab leukore patologi terbanyak adalah infeksi.

- f) *Endometriosis*, yaitu pertumbuhan abnormal kelenjar dan stroma endometrium di luar uterus yang menyebabkan stroma endometrium di tempat/organ lain selain *kavum uteri*.
- g) Mioma uteri, merupakan keganasan yang terjadi pada uterus dan dapat mempengaruhi kehamilan serta menyebabkan infertilitas. Massa ovarium diklasifikasikan sebagai masa *non-neoplastik* dan *neoplastik*. Kista yang sering ditemukan dalam kandungan adalah kista ovarium simplek, *kistadenoma ovarii serosum/musinosum*, dan kista dermoid. Tumor solid yang sering ditemukan dalam ilmu kandungan, antara lain: *leiomioma*, fibroadenoma, papiloma, limfangioma, *tumor brener*, dan tumor sisa.

3. Prosedur Pemeriksaan *Histerosalpingografi* (HSG)

a. Pengertian *Histerosalpingografi* (HSG)

Pemeriksaan *histerosalpingografi* adalah prosedur yang dilakukan dengan memasukkan bahan kontras melalui kanula atau kateter untuk menampilkan bentuk, ukuran, dan posisi rahim serta kemampuan terbukanya saluran tuba fallopi. Letak dan bentuk rahim dapat dilihat dengan memasukkan bahan kontras melalui leher rahim. Bentuk dan garis kontur rahim dapat membantu mendeteksi berbagai jenis penyakit (Lampignano & Kendrick, 2018)

- b. Indikasi dan Kontra Indikasi Pemeriksaan *HSG*
 - 1) Indikasi Pemeriksaan *HSG* : Infertilitas, Perdarahan per vagina sedikit, Kelainan pada uterus, Abortus habitualis, Tumor
 - 2) Kontra Indikasi Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tidak dapat dilakukannya *HSG* (Lampignano & Kendrick, 2018): Kehamilan, Pendarahan uterus aktif, Menstruasi, Penyakit inflamasi panggul akut
- c. Persiapan Pasien Sebelum Pemeriksaan *HSG* dilakukan (Lampignano & Kendrick, 2018)
 - 1) Pasien diberi informasi mengenai prosedur *HSG*, termasuk bertanya kapan hari terakhir haid karena prosedur *HSG* dilakukan pada masa 7 sampai 10 hari setelah hari pertama haid terakhir.
 - 2) Persiapan pada *traktus intestinal*
 - a) Malam hari sebelum pemeriksaan, pasien di anjurkan minum obat pencahar
 - b) Pasien tidak boleh makan sebelum menjalani pemeriksaan
 - c) Pasien diberi instruksi untuk mengonsumsi obat penghilang rasa sakit ringan sebelum pemeriksaan agar mengurangi gejala seperti kram
 - d) Pasien diminta untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu sebelum pemeriksaan di mulai

- e) Sebelum pemeriksaan dilakukan, pasien diberi kesempatan untuk menyatakan kesediaannya mengikuti pemeriksaan atau memberikan *informed consent*.
- 3) Persiapan alat yang digunakan dalam pemeriksaan *HSG* ini dibedakan menjadi dua (Lampignano & Kendrick, 2018)
- a) Alat Steril Alat steril yang digunakan untuk pemeriksaan *HSG* meliputi : Tenakulum, Spekulum, Sonde uterus, Long forcep, *HSG* tray dan konus, Spuit ukuran 10 ml, Sarung tangan steril, Kasa steril, Duk Steril, Mangkok steril, Media kontras, Gunting, Kateter, Larutan desinfektan, Larutan antiseptic
 - b) Alat Non Steril Alat non steril yang digunakan untuk pemeriksaan *HSG* meliputi : Pesawat sinar-x dilengkapi dengan fluoroskopi atau konvensional, Kaset dan film ukuran 24x30 cm, Lampu ginekologi, Apron, Baju pasien, Plester dan Marker



Gambar 2. Alat Steril

Sumber : (Lampignano & Kendrick, 2018)

4) Media Kontras

Media kontras iodine mudah diserap oleh tubuh pasien, tidak meninggalkan sisa di saluran reproduksi, dan memberikan gambar yang cukup jelas. Namun, media kontras ini bisa menyebabkan rasa sakit saat disuntikkan ke dalam rongga rahim, dan sakitnya bisa bertahan beberapa jam setelah pemeriksaan selesai. Media kontras berbasis minyak diserap perlahan dan bertahan di dalam tubuh selama waktu yang lama. Media kontras jenis ini juga berisiko menyebabkan embolis minyak yang bisa sampai ke paru-paru. Karena itu, media kontras berbasis minyak kini tidak digunakan lagi untuk pemeriksaan *HSG* (Lampignano & Kendrick, 2018)

Volume media kontras yang digunakan adalah 10 ml, sekitar 5 ml untuk mengisi rongga rahim dan ditambah 5 ml untuk melihat tuba falopi (Lampignano & Kendrick, 2018)

5) Teknik Pemasukan Media Kontras

Prosedur pemasukan media kontras ada dua cara, dengan *portubator* atau kateter (Lampignano & Kendrick, 2018)

- a) Pasien berbaring terlentang di atas meja pemeriksaan dengan posisi lithotomi, lutut ditekuk dan kaki ditempatkan di ujung meja. Pasien diberikan handuk yang bersih.
- b) Spekulum dimasukkan ke dalam vagina

- c) Dinding dan leher rahim dibersihkan menggunakan larutan antiseptik.
 - d) Kateter balon dimasukkan ke dalam saluran leher rahim
 - e) Proses dilatasi dengan kateter balon membantu menutup leher rahim, sehingga mencegah media kontras mengalir keluar dari rahim saat melakukan injeksi.
 - f) Tenakulum mungkin dibutuhkan untuk membantu memasukkan kanula atau kateter
 - g) Setelah kanula atau kateter ditempatkan di dalam leher rahim, dokter dapat melepas spekulum dan mengubah posisi pasien ke posisi sedikit rendah di bagian bawah. Posisi ini memudahkan aliran media kontras ke dalam rahim.
 - h) Spuit atau jarum suntik yang sudah terisi media kontras dipasang pada kanula atau kateter.
 - i) Dengan bantuan fluoroskopi, dokter perlahan menyuntikkan media kontras ke dalam rahim. Jika tuba fallopi terbuka media kontras akan mengalir dari ujung distal ke dalam rongga peritoneum.
- 6) Teknik Pemeriksaan Menurut (Lampignano & Kendrick, 2018) proyeksi pemeriksaan *HSG* meliputi :
- a) *Proyeksi Anteroposterior (AP) Plain Pelvis*
 - (1) Posisi pasien : Pasien diposisikan *supine* di atas meja pemeriksaan, kedua tangan berada di samping tubuh.

- (2) Posisi Objek (MSP) tubuh sejajar garis pertengahan meja pemeriksaan. Batas atas *Crista Iliaca* dan batas bawah simfisis pubis.
- (3) Titik bidik 2 inchi (5cm) superior simpisis pubis
- (4) Arah sinar vertikal tegak lurus terhadap kaset
- (5) Kaset dan film: 24x30 cm diatur melintang
- (6) FFD : 102 cm
- (7) Eksposisi : Tahan nafas pada saat pasien ekspirasi
- (8) Tujuan : Untuk melihat persiapan pasien, ketepatan faktor eksposisi, dan kesesuaian posisi obyek.
- (9) Kriteria radiograf : Pelvis pada posisi true AP, tidak ada rotasi, dan terletak ditengah pada lapangan kolimasi, obyek masuk dalam kolimasi, tampak proksimal femur, vertebrae berada pada pertengahan kaset, foramen obturator dalam posisi simetris, serta tidak ada struktur yang superposisi.



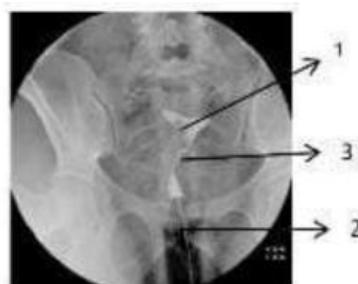
Keterangan gambar:

1. Tak tampak gambaran yang mengganggu seperti fases atau udara

Gambar 3. Radiograf Proyeksi *Anteroposterior (AP)*

b) Proyeksi AP Post Kontras

- (1) Posisi pasien : Pasien diposisikan *supine* di atas meja pemeriksaan dengan kedua tangan berada di samping tubuh atau di atas dada pasien
- (2) Posisi Objek: (MSP) tubuh sejajar garis pertengahan meja pemeriksaan. Batas atas *Crista Iliaca* dan batas bawah simfisis pubis.
- (3) Titik bidik : 2 inchi (5cm) superior simpisis pubis
- (4) Arah sinar : Vertikal tegak lurus terhadap kaset
- (5) Kaset dan film : 24x30 cm diatur melintang
- (6) FFD : 102 cm
- (7) Eksposi : Tahan nafas pada saat pasien ekspirasi
- (8) Tujuan : Untuk melihat media kontras mulai mengisi bagian uterus dan tuba fallopi
- (9) Kriteria radiograf : Tampak uterus terisi media kontas yang ditunjukkan dengan gambaran opaque, tidak terjadi refluk, tidak terdapat sumbatan pada tuba fallopi, objek tampak tidak superposisi.



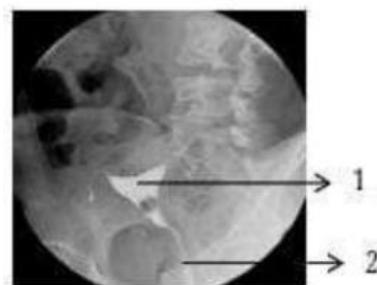
Keterangan gambar:

1. Uterus
2. Kateter
3. Tumpahan Kontras

Gambar 4. Radiograf Proyeksi AP Post Kontras

c) Proyeksi *Right Posterior Oblique* (RPO)

- (1) Posisi pasien: Pasien diposisikan *supine* di atas meja pemeriksaan dengan kedua tangan berada di samping tubuh atau di atas dada pasien.
- (2) Posisi Objek: (MSP) tubuh sejajar garis pertengahan meja pemeriksaan. Batas atas *Crista Iliaca* dan batas bawah simfisis pubis. Tubuh dirotasikan 45 derajat ke kanan pasien.
- (3) Titik bidik : 2 inchi (5cm) superior simpisis pubis
- (4) Arah sinar : Vertikal tegak lurus terhadap kaset
- (5) Kaset dan film : 24x30 cm diatur melintang
- (6) FFD : 102 cm
- (7) Eksposisi : Tahan nafas pada saat pasien ekspirasi
- (8) Tujuan : Melihat tuba fallopi sebelah kanan
- (9) Kriteria radiograf : Tampak tuba fallopi sebelah kanan terisi media kotras yang ditunjukkan dengan gambaran opaque, tidak ada sumbatan ada tuba fallopi kanan, dan tampak spill atau tumpahan media kontras ke dalam rong



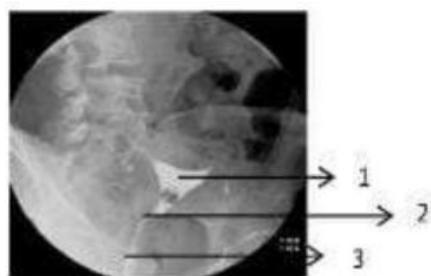
Keterangan gambar:

1. Uterus
2. Kateter

Gambar 5. Radiograf Proyeksi RPO

d) Proyeksi *Left Posterior Oblique* (LPO)

- (1) Posisi Pasien Pasien diposisikan *supine* di atas meja pemeriksaan dengan kedua tangan berada di samping tubuh atau di atas dada pasien.
- (2) Posisi Objek: *Mid Sagital Plane* (MSP) tubuh sejajar garis pertengahan meja pemeriksaan. Batas atas *Crista Iliaca* dan batas bawah simfisis pubis. Tubuh dirotasikan 45 derajat ke kiri pasien.
- (3) Titik bidik : 2 inchi (5cm) superior simpisis pubis
- (4) Arah sinar : Vertikal tegak lurus terhadap kaset
- (5) Kaset dan film : 24x30 cm diatur melintang
- (6) FFD : 102 cm
- (7) Eksposi : Tahan nafas pada saat pasien *ekspirasi*
- (8) Tujuan : Melihat tuba fallopi sebelah kiri
- (9) Kriteria Radiograf : Tampak tuba fallopi sebelah kiri, terisi media kontras, tidak terdapat sumbatan, dan tampak spill atau tumpahan media kontras ke dalam *peritoneum*.



Keterangan gambar :

1. Uterus
2. Kateter
3. Tumpahan kontras

Gambar 6. Radiograf Proyeksi LPO

4. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan dilihat dari segi psikologi memiliki berbagai jenis, yang berarti ada berbagai pembahasan dan teknik yang diteliti untuk menyelesaikan perasaan cemas tersebut. Kata "takut" dapat diartikan sebagai fear, phobia, serta anxiety. Dikatakan bahwa masyarakat umum di Indonesia akan mengalami hal tersebut ketika mengalami kecemasan. Menurut (Nugraha, 2020) Dengan kata lain, phobia merupakan rasa takut yang tidak wajar atau tidak masuk akal terhadap sesuatu kondisi tertentu. Sementara itu, takut atau ketakutan adalah suatu peristiwa atau perasaan yang menyenangkan.

Jenis-Jenis Kecemasan menurut Freud dalam (Rahman, 2020) yaitu:

- 1) Kecemasan Realitas atau Objektif (Reality of Objective anxiety)
- 2) Kecemasan Neorosis (Neurotic Anxiety)
- 3) Kecemasan Moral

b. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut opini ahli adanya pemfaktoran yang bisa menimbulkan rasa cemas diantaranya terdapat tiga (Nugraha, 2020):

- 1) Faktor Kognitif Individu: Kecemasan muncul ketika seseorang merasa cemas atau tidak nyaman, dan dalam situasi seperti itu, ketika perasaan tersebut kembali muncul, itu memicu respons cemas sebagai cara untuk mengungkapkan dan menghadapi kondisi yang dirasakan berbahaya.

2) Faktor Lingkungan: Kecemasan bisa muncul ketika seseorang bersentuhan langsung dengan adat istiadat atau nilai-nilai yang berlaku di suatu wilayah. Perasaan cemas ini terjadi karena adanya perubahan sosial yang cepat, dan orang tersebut merasa belum siap menghadapinya.

3) Faktor Proses Belajar: Seseorang mengenali berbagai hal yang pernah memicu perasaan tidak nyaman, lalu secara perlahan belajar untuk menyesuaikan diri dengan pengaruh dari hal-hal itu.

Menurut Harlina & Aiyub (2018) dalam (Danang et al., 2022)

adanya faktor yang berdampak pada rasa cemas dikategorikan menjadi dua, diantaranya:

- 1) Faktor internal: Jenis kelamin, Umur, Tingkat pendidikan, Pengetahuan pemeriksaan.
- 2) Faktor eksternal: Kondisi penyakit, Komunikasi terapeutik, Lingkungan, Fasilitas kesehatan.

c. Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkat kecemasan menurut Stuart dalam (Ainunnisa et al., 2020), sebagai berikut:

- 1) Kecemasan Ringan: Tingkat kecemasan ini terkait dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang sedikit membuat seseorang lebih berhati-hati dan meningkatkan kreativitasnya serta mendorong semangat untuk belajar.

- 2) Kecemasan Sedang: Kecemasan sedang membantu seseorang untuk fokus pada hal-hal yang lebih penting dan mengabaikan hal-hal lainnya. Tingkat kecemasan ini membuat seseorang bisa mengalami ketidakperhatian yang selektif, tetapi masih bisa fokus pada beberapa hal sekaligus jika diberi arahan.
- 3) Kecemasan Berat: Tingkat kecemasan yang tinggi membuat seseorang cenderung memperhatikan hal-hal yang lebih detail dan spesifik, sehingga kurang memikirkan hal-hal lain. Karena itu, orang tersebut membutuhkan banyak petunjuk agar bisa beralih fokus ke hal yang berbeda.
- 4) Panik: Pada tingkat panik ini, kecemasan terasa seperti terkejut, takut, dan merasa terganggu. Perasaan ini terjadi secara rinci dan berlebihan. Seringkali seseorang merasa kehilangan kendali dan mengalami kepanikan.

d. Alat Ukur Kecemasan

Beberapa alat ukur tingkat kecemasan seseorang menurut Nete, (2024) yaitu:

1) *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A)

Skala HARS adalah cara mengukur tingkat kecemasan seseorang berdasarkan gejala yang muncul. Menurut skala ini, ada 14 gejala yang sering dilihat pada orang yang mengalami kecemasan. Setiap gejala yang diamati diberi skor dari 0 hingga 4, di mana 0 berarti gejala tidak muncul sama sekali

dan 4 berarti gejala sangat parah.

Skala HARS telah diuji dan terbukti memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi, terutama dalam penelitian klinis, dengan nilai validitas sebesar 0,93 dan reliabilitas 0,97. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan skala HARS dalam mengukur kecemasan akan menghasilkan data yang akurat dan konsisten.

2) *Visual Analog Scale For Anxiety* (VAS-A)

Anxiety Analog Scale (AAS) adalah versi dimodifikasi dari Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA), yang digunakan untuk mengukur tingkat "state" kecemasan seseorang. Modifikasi ini mencakup enam aspek, yaitu rasa cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan berpikir fokus, dan perasaan sedih atau depresi. Responden diminta memberi tanda pada enam kotak garis sesuai dengan tingkat kecemasan yang dirasakan.

Nilai 0 pada skala menunjukkan tidak ada gejala sama sekali, sedangkan nilai 100 menunjukkan kondisi yang sangat ekstrem. VAS-A juga merupakan alat pengukuran yang cukup andal dan bisa digunakan untuk mengukur kecemasan.

3) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Skala Penilaian Diri Kecemasan Zung (ZSAS) adalah sebuah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-

gejala yang terkait dengan kecemasan. Kuesioner ini dirancang untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai seberapa tinggi tingkat kecemasan seseorang. Setiap pertanyaan dalam kuesioner dinilai berdasarkan seberapa sering dan lama gejala muncul, yaitu:

- a) jarang atau tidak pernah terjadi sama sekali,
- b) kadang-kadang,
- c) sering, dan
- d) hampir selalu mengalami gejala tersebut.

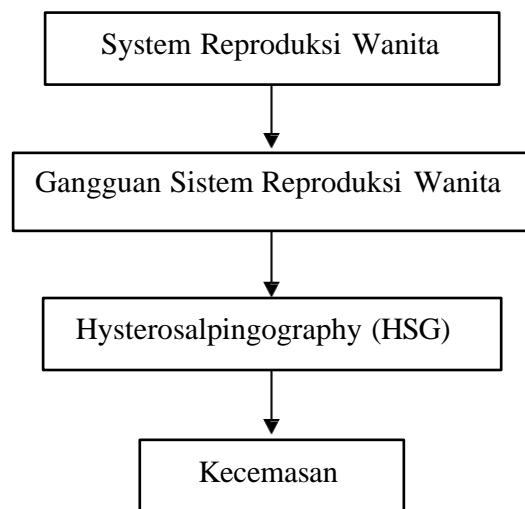
Jumlah total skor untuk setiap pertanyaan berkisar antara 20 hingga 80, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa tingkat kecemasan seseorang lebih tinggi. Skala ZSAS ini telah digunakan secara luas sebagai alat untuk mendeteksi kecemasan.

4) *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dibuat oleh Speilberger tahun 1983. STAI terdiri dari 40 pertanyaan yang dibagi menjadi dua dimensi, yaitu kecemasan state dan kecemasan trait. Setiap dimensi memiliki 20 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan jawaban, yaitu dari skor 1 hingga 4. Skala pengukuran STAI menggunakan skala Likert yang memiliki empat tingkat. Saat mengisi kuesioner, responden diminta memilih satu pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan. Untuk dimensi kecemasan state, responden diminta memilih pilihan yang sesuai dengan perasaan mereka

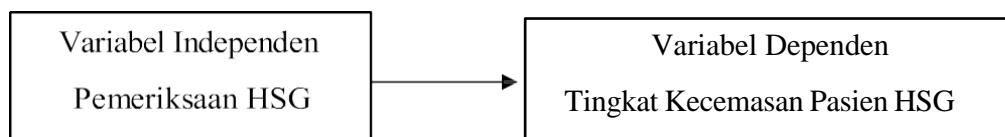
saat ini. Pilihan jawaban yang tersedia yaitu: Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Sementara itu, untuk dimensi kecemasan trait, responden diminta memilih pilihan yang sesuai dengan perasaan yang seringkali atau biasanya mereka alami. Pilihan jawaban yang tersedia yaitu: Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), Selalu (SL).

B. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 10 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah metode survei, di mana penulis menyebarluaskan kuesioner untuk mengumpulkan data. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah mengalami uji validasi terlebih dahulu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu, Kota Surakarta, dan waktu penelitian di lakukan selama bulan Juli 2025.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi yang diambil adalah keseluruhan pasien pada pemeriksaan HSG di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta pada bulan Juli 2025.

2. Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah 10 pasien HSG di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta pada bulan Juli 2025.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu dengan memberikan kuesioner kepada semua pasien yang melakukan pemeriksaan Histerosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi RSU Kasih Ibu Surakarta pada bulan Juli 2025.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apapun yang ditentukan oleh peneliti untuk diamati dan dikaji agar mendapatkan informasi mengenai hal tersebut (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian terdapat dua variabel:

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan atau memengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya yaitu Pemeriksaan HSG.

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

Dalam penelitian ini, variabel terikatnya yaitu Tingkat Kecemasan Pasien HSG.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan berdasarkan karakteristik yang bisa diamati dari suatu hal yang didefinisikan. Karakteristik tersebut dapat diukur atau diamati, dan ini merupakan inti dari definisi operasional.

Tabel 2. Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi		Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Operasional	Operasional				
Tingkat Kecemasan	Ketidak tentraman hati karena khawatir atau takut (KBBI)	Lembar kuesioner pernyataan yang diukur dengan skala likert	sebanyak 20 pernyataan	1. Tanpa Kecemasan 2. Kecemasan ringan (20-39) 3. Kecemasan sedang (40-59) 4. Kecemasan Berat (60-80)	
					Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Untuk melengkapi data yang di ambil, penulis menggunakan instrumen berupa:

1. Kuesioner/Angket

Pada instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1 sampai 4.

Dengan nilai setiap bagian sebagai berikut:

State anxiety

1 = sama sekali tidak merasakan

2 = sedikit merasakan

3 = cukup merasakan

4 = sangat merasakan

Pada kuesioner STAI rentang nilai minimum adalah 20 dan nilai maksimum 80 untuk setiap bagian state anxiety dan trait anxiety. Data yang diperoleh dari penjumlahan skor hasil pengisian kuesioner untuk skala kecemasan, dibagi dalam kategori yaitu:

a. Jika skor 20-39: kecemasan ringan

b. Jika skor 40-59: kecemasan sedang

C. Jika skor 60-80: kecemasan berat

2. Alat Tulis

3. Kamera

G. Analisis Data

1. Analisa univariat

Menggambarkan ciri-ciri setiap variabel yang diteliti menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing kelompok, kemudian data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel dan penjelasan narasi. Alat yang

digunakan yaitu Lembar Kuisioner, yaitu sebuah lembar yang berisi daftar pertanyaan yang harus diisi oleh peserta sebagai cara untuk mengumpulkan informasi mengenai kecemasan yang akan diolah menggunakan aplikasi excel.

H. Etika Penelitian

Dalam bidang kesehatan, manusia sering kali memainkan peran ganda, yaitu sebagai orang yang menjadi objek penelitian dan juga sebagai orang yang melakukan penelitian. Penelitian seperti ini hanya boleh dilakukan setelah mendapatkan izin yang mendasarkan diri pada aspek etika. Beberapa prinsip etika yang harus diikuti oleh peneliti antara lain informed consent, yaitu persetujuan setelah memperoleh informasi yang cukup, menjaga anonimitas, atau kerahasiaan identitas peserta, serta menjaga confidentiality, yaitu kerahasiaan data yang dikumpulkan.

I. Jalannya Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat tahapan-tahapan yang telah dilewati antara lain:

1. Tahap awal

Langkah pertama dalam penelitian ini adalah menyusun dan mengajukan judul KTI. Setelah itu, dilakukan seminar proposal KTI dan dilakukan perbaikan atau revisi sesuai dengan hasil seminar tersebut. Selanjutnya, mengajukan surat izin penelitian kepada kaprodi Radiologi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta untuk kemudian memproses izin penelitian kepada Direktur RSU Kasih Ibu Surakarta. Penelitian ini juga menyiapkan beberapa alat seperti kuesioner, pedoman observasi, tabel kategorisasi, grafik koding terbuka, dan hasil observasi.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Melakukan pengumpulan data penelitian di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta

pada bulan Juni hingga Juli 2025. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani pemeriksaan Hysterosalpingografi di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta. Peneliti yang melakukan penelitian ini yang menyerahkan kuesioner kepada responden. Sebelum kuesioner diberikan, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai cara mengisi kuesioner tersebut. Selain itu, penulis juga memberikan semangat kepada responden bahwa penelitian ini bertujuan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi masyarakat umum serta diri responden sendiri. Dengan tujuan agar responden dapat menjawab setiap pertanyaan secara jujur sesuai dengan kondisi dirinya. Setelah itu, data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan dianalisis melalui proses skoring.

3. Tahap Akhir

- Membuat laporan hasil penelitian yang mencakup interpretasi data dan pembahasan mengenai hasil penelitian.
- Menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tertulis, dilanjutkan dengan ujian Seminar Hasil, serta melakukan perbaikan (revisi) sesuai hasil ujian Seminar.
- Menyerahan laporan hasil penelitian yang telah direvisi.

J. Jadwal penelitian

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan 2025					
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst
1	Persiapan penelitian						
	Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian						
	Pengajuan proposal						
	Perijinan Penelitian						
2	Pelaksanaan						
	Pengumpulan data						
	Analisis data						
3	Penyusunan Laporan						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran umum penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta yang membahas tentang tingkat kecemasan pasien saat menjalani pemeriksaan HSG. Menggunakan metode survey, yaitu dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien HSG. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tingkat kecemasan pasien dengan skala (STAI), yang sudah divalidasi oleh ahli dan memiliki total 20 item pertanyaan. Penelitian dilaksanakan pada bulan juli 2025 dengan memberikan 10 kuesioner kepada 10 pasien yang akan menjalani pemeriksaan HSG. Penyebaran kuesioner dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak rumah sakit, khususnya dari manajemen rumah sakit. Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung oleh peneliti sendiri.

2. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah pasien yang menjalankan pemeriksaan HSG sebanyak 10 pasien, hasil usia pasien berdasarkan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien

Hysterosalpingografi (HSG) RS Kasih Ibu Surakarta

Usia	Jumlah
20-29	5
30-39	5

Dari tabel karakteristik responden berdasarkan Usia diatas didapatkan kesimpulan bahwa yang melakukan pemeriksaan HSG di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta selama penelitian diperoleh hasil pasien dengan rentang usia 20 - 29 tahun dengan jumlah 5 orang dan usia 30 - 39 tahun dengan jumlah 5 orang. Sedangkan pasien yang mengalami kecemasan sedang didominasi oleh usia 25 sampai 35 tahun.

3. Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan Hysterosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta

Berdasarkan penelitian penulis mendapatkan data dari 10 responden pada bulan Juli 2025, dengan tingkat kecemasan yang bervariasi mulai dari tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat. Data tersebut berkaitan dengan variabel tingkat kecemasan, yang dibagi menjadi 4 kategori, yaitu tidak merasakan sama sekali, kurang merasakan, cukup merasakan, dan sangat merasakan. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis berdasarkan tingkat kecemasan Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien pada Pemeriksaan HSG di Instalaasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta.

Tingkat	Frekuensi	Persentase
Kecemasan Ringan	0	0
Kecemasan Sedang	8	80 %
Kecemasan Berat	2	20 %
Total	10	100%

Analisis data dari tabel 2. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien pada pemeriksaan HSG menunjukkan tingkat kecemasan sedang berjumlah 8 responden (80.0%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat berjumlah 2 responden (20.0%).

B. PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan Hysterosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2025 terkait tingkat kecemasan pasien saat menjalani pemeriksaan Hysterosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta, telah memproleh hasil 10 responden yang bersedia mengisi kuesioner tingkat kecemasan pasien pada pemeriksaan HSG. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sedang terdapat pada 8 responden (80.0%), sedangkan kecemasan berat hanya dialami oleh 2 responden (20.0%). Pasien yang mengalami kecemasan sedang didominasi oleh usia 25 sampai 35 tahun. Kecemasan merupakan indikator atau standarisasi perasaan seperti takut, fear, dan anxiety yang digabungkan menjadi satu istilah yaitu "takut" (Nugraha, 2020).

Pasien yang mengalami rasa takut berlebihan akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Perasaan takut dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan meningkatkan kesadaran akan suatu hal yang menandakan bahaya. Dengan kata lain, kecemasan berdampak pada aspek psikologis manusia yang memiliki rasa takut atau kekhawatiran berlebihan. Penentuan tingkat kecemasan dilakukan menggunakan skala State-Trait Anxiety

Inventory (STAI) dengan menghitung skor 1 sampai 4. Hasil skor yang diperoleh antara 20-39 menunjukkan kecemasan ringan, 40-59 menunjukkan kecemasan sedang, sedangkan 60-80 menunjukkan kecemasan berat. Menurut penulis, kecemasan merupakan faktor signifikan yang memengaruhi pasien saat menjalani pemeriksaan Hysterosalpingografi.

Data menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, terutama pada rentang usia 25 sampai 35 tahun. Intervensi psikologis, seperti konseling atau teknik relaksasi, mungkin perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari persiapan pasien sebelum menjalani prosedur medis yang menimbulkan kecemasan tinggi. Hal ini tidak hanya membantu mengurangi ketidaknyamanan pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas hasil pemeriksaan medis dengan meminimalkan faktor-faktor yang memengaruhi stabilitas fisiologis pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10 responden, diketahui bahwa sebelum menjalani pemeriksaan Histerosalpingografi (HSG) di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta, sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan sedang (80,0%), dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat (20,0%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum pemeriksaan HSG berada pada kategori sedang.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan melakukan penelitian lanjutan dengan melibatkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi tingkat kecemasan pasien, serta memperluas cakupan penelitian dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainunnisa, Khumasyi, & Dian Hudiyawati. (2020). *HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG.*
- Danang, J., Akademi, R., Rs, K., & Indey, M. (2022). TINGKAT ANSIETAS PADA KELUARGA PASIEN INTENSIVE CARE UNIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH YOWARI JAYAPURA Anxiety Level Of Family Of Intensive Care Units In Rumah Sakit umum Daerah Yowari. In *Healthy Papua, Mei* (Vol. 2022, Issue 1).
- Dedy Nugraha, A., & Sunan Kalijaga Yogyakarta, U. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1).
- Kusmiyati; Khairuddin; Sedijani, P. ; M. I. W. (2020). Pengenalan Struktur Fungsi Organ Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak. *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 182–188.
<https://jurnalfkip.unram.ac.id/index.php/JPPM/article/view/2049>
- Lampignano & Kendrick. (2018). *Bontranger's Textbook of Radiographic Positioning And Related Anatomy.*
- Linder, J. M. B. (2019). Hysterosalpingography in an Infertile Woman: Case Study and Clinical Considerations. *Journal of Radiology Nursing*, 38(1), 53–55.
<https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2018.12.002>
- Novita Wijaya, Arif Miftahudin, Irma Rahmania, & Sri Soraya. (2024). ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN TERHADAP PEMERIKSAAN URETOGRAFI DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD DR. H. ABDUL

MOELOEK PROVINSI LAMPUNG.

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.*
- Syahril, E., Mappaware, N. A., Hamsah, M., Harahap, W., Ekawati, F., Utami, D. F., Kedokteran, F., Rs, /, Ibnu, ", Yw Umi/, S. ", Radiologi, B., Muslim Indonesia, U., Yw Umi, S. ", Obstetri, B., Ginekologi, D., & Bioetika, /. (2020).
- WAL'AFIAT HOSPITAL JOURNAL Pemeriksaan Histerosalpingografi (HSG) pada Kasus Infertilitas Faktor Tuba di RS ' Ibnu Sina' YW UMI.* www.who.int/reproductivehealth/to
- Tokmak, A., (2015). The effect of preprocedure anxiety levels on postprocedure pain scores in women undergoing hysterosalpingography. Journal of the Chinese Medical Association, <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2015.01.010>
- Widyaningsih, H., Yusianto, W., & Pujiatingrum, R. (2023). PENGENDALIAN KECEMASAN MENGGUNAKAN INHALASI AROMATERAPI JASMINE PADA WANITA INFERTIL DENGAN HYSTEROSALPINGOGRAPHY. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14, 20–32. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1564>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Nete, M. R. (2024). *No Title*. <https://gustinerz.com/4-instrumen-alat-ukur-pengkajian-kecemasan/>
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Rahman, A. (2020). Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Tarbawi*, 5(1), 76–91. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/tarbawi/article/download/3346/2475>

Lampiran 1. Surat Jawaban Penelitian



PT. Kondangsehat Kasihibu
RUMAH SAKIT KASIH IBU
Jl. Brigjen Slamet Riyadi No. 404 Surakarta 57142
Telep. (0271) 714422 (10 lines), Fax (0271) 717722

No. : 278/KI.11/PB/VII/2025

Lamp. : ---

Hal : Jawaban Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ibu Redha Okta Silfina,M.Tr.Kes
Ketua Program Studi D3 Radiologi
Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Dengan Hormat,

Pertama-tama kami mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin dengan baik selama ini.

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi D3 Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta No. B/96/VII/2025/RAD tanggal 07 Juli 2025 perihal Ijin Penelitian maka bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya RS Kasih Ibu Surakarta tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Sakira Maesaroh
NIM : 22230059
Prodi : D3 Radiologi
Judul : "Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan Histerosalpinografi (HSG) Di Instalasi Radiologi RS Kasih Ibu Surakarta"

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan diucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta
Manager Personalia

PT. Kondangsehat Kasihibu
RS. KASIH IBU
JL. BRIGJEN SLAMET RYADI 404 SURAKARTA 57142
Dr. Mardhatillah, MPH

Cc :
- Arsip

Kasih Dalam Pelayanan

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Sakira Maesaroh yang berjudul “Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan Histerosalpingografi Di Instalasi Radiologi RSU Kasih Ibu Surakarta”

Dengan ini saya secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini dibuat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Surakarta, Juli 2025

Responden

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner Tingkat Kecemasan
S-AI (State Anxiety Inventory) Form Y-1
(*State-Trait Anxiety Inventory* oleh Spielberger,C.D)

Nomor RM : _____
Tanggal Pemeriksaan : _____

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi saudara/i?

Petunjuk Skor

- 1 = Tidak merasakan sama sekali
- 2 = Sedikit merasakan
- 3 = Cukup merasakan
- 4 = Sangat merasakan

No	Pernyataan	Tidak merasakan sama sekali (1)	Kurang merasakan (2)	Cukup merasakan (3)	Sangat merasakan (4)
1	Saya merasa tenang				
2	Saya merasa aman				
3	Saya merasa tegang				
4	Saya merasa tertekan				
5	Saya merasa tenram				
6	Saya merasa kesal/marah				
7	Saya merasa khawatir dengan kemungkinan tidak beruntung				
8	Saya merasa lega				
9	Saya merasa takut				
10	Saya merasa nyaman				

11	Saya merasa kepercayaan diri				
12	Saya merasa gugup				
13	Saya merasa gelisah				
14	Saya merasa bimbang				
15	Saya merasa santai				
16	Saya merasa kepuasan				
17	Saya merasa khawatir				
18	Saya merasa bingung				
19	Saya merasa mantap/yakin				
20	Saya merasa senang				

Surakarta, Juli 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4. Lembar Jawaban Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vianasari
Usia : 32 th
Jenis Kelamin : Perempuan

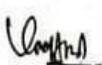
Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sakira Maesaroh yang berjudul "Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan Histerosalpingografi Di Instalasi Radiologi RSU Kasih Ibu Surakarta"

Dengan ini saya secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini dibuat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Surakarta, 21 Juli 2025

Responden


(.....)

Lampiran 5. Lembar Jawaban Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner Tingkat Kecemasan
S-AI (State Anxiety Inventory) Form Y-1

Nomor RM : _____
Tanggal Pemeriksaan : 21 Juli 2025

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi saudara/i?

Petunjuk Skor

- 1 = Tidak merasakan sama sekali
- 2 = Sedikit merasakan
- 3 = Cukup merasakan
- 4 = Sangat merasakan

No	Pernyataan	Tidak merasakan sama sekali (1)	Kurang merasakan (2)	Cukup merasakan (3)	Sangat merasakan (4)
1	Saya merasa tenang		✓		
2	Saya merasa aman			✓	
3	Saya merasa tegang				✓
4	Saya merasa tertekan		✓		
5	Saya merasa tenram			✓	
6	Saya merasa kesal/marah	✓			
7	Saya merasa khawatir dengan kemungkinan tidak beruntung	✓			
8	Saya merasa lega				✓
9	Saya merasa takut				✓
10	Saya merasa nyaman			✓	
11	Saya merasa kepercayaan diri		✓		
12	Saya merasa gugup				✓

13	Sayn mernsa gelisah				'__/'
14	Snya mcrns11 bimb11ng			
15	Sayn mernsa sntni	✓			
16	Sayn mcrnsa kcpuasan			v'	
17	Saya mernsa khawatir			v	
18	Saya memsa bingung			v-	
19	Saya mernsa mantap/yakin				✓
20	Saya merasa senang			✓	

Surnkarta, ♀ Juli 2025

Responden

(... ' ..")

Lampiran 6. Data Hasil Jawaban Responden

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Ket	Kode
1	28	P	2	2	3	3	2	1	4	3	3	2	2	3	3	1	2	3	4	3	3	3	52	Sedang	2
2	30	P	1	3	4	1	3	1	4	2	4	3	3	4	4	2	1	2	4	1	4	2	53	Sedang	2
3	25	P	1	2	4	3	2	3	3	4	1	3	4	4	4	3	2	3	4	2	2	3	57	Sedang	2
4	30	P	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	54	Sedang	2
5	32	P	2	3	4	2	3	1	1	4	4	3	2	4	4	4	1	3	3	3	4	3	58	Sedang	2
6	29	P	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	56	Sedang	2
7	29	P	4	4	1	1	4	1	1	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	4	50	Sedang	2
8	35	P	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	40	Sedang	2
9	27	P	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	63	Berat	3
10	34	P	4	4	4	4	4	1	1	4	3	4	4	3	1	1	4	4	1	1	4	4	60	Berat	3

Tingkat Kecemasan		
	Frekuensi	Persentase
Rendah		
Sedang	8	80
Berat	2	20

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

