

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari
NIM : P07124224180
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Lingkungan Jurusan : Kebidanan Tahun Akademik: 2024/2025
Alamat : Br. Tuakilang Baleran,, Ds. Denbantas Kec. Tabanan
Nomor HP/Email : 085847866364/arisowintariputuarjani@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul :

Gambaran Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Melaksanakan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* Pada UPTD Puskesmas Penebel II.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 September 2025

Yang Membuat Pernyataan



Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari
NIM. P07124224180

Data Skripsi Mahasiswa

sim.poltekkes-denpasar.ac.id/siakad/siakad/index.php?page=data_ta

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07124224180
Nama Mahasiswa	Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Program RPL Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Skripsi

Judul	Gambaran tingkat kecemasan wanita usia subur dalam melaksanakan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di unit pelaksana teknis daerah penebel II
Topik	Inspeksi Visual Asam Asetat, kecemasan, wanita usi
Judul (EN)	Overview of anxiety levels among women of reproductive age in undergoing Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) examination at the Penebel II Regional Technical Implementation Unit
Topik (EN)	Visual Inspection with Acetic Acid, anxiety, women
Tgl Mulai	
Tgl Selesai	

Dosen Pembimbing

Dosen Pemb.1	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed
Dosen Pemb.2	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.SiT, MPH

Abstrak

Abstrak TA

Type here to search

25°C 08.38 02/10/2025

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M : P07124224180

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari

Info Akademik : Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Sarjana Terapan
 Kebidanan Program RPL
 Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Surat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Mengajukan judul proposal dan isi proposal pada Bab 1	Latarbelakang pengajuan judul proposal harus jelas dan sertai dengan data pendukung	14 Januari 2025	✓	
2	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan tentang isi dari proposal pada Bab 2	Fokuskan tinjauan pustaka pada materi sesuai judul proposal	22 Januari 2025	✓	
3	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan tentang Bab 1,2,3	Jelaskan kerangka konsep dengan narasi dan gambar	31 Januari 2025	✓	
4	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan proposal Bab 1,2,3,4	Jelaskan defini operasional secara aplikatif	4 Februari 2025	✓	
5	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan tentang Bab 1,2,3 dan 4	Hitung besar sampel sesuai dengan jenis penelitian dan jelaskan dengan detail cara pengambilan sampel	13 Februari 2025	✓	
6	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan 1,2,3 dan 4	Jelaskan tahap penelitian secara detail	14 Februari 2025	✓	

Data Skripsi Mahasiswa

sim.poltekkes-denpasar.ac.id/siakad/siakad/index.php?page=data_ta

	M.Biomed		cara pengambilan sampel		
6	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan 1,2,3 dan 4	Jelaskan tahap penelitian secara detail	14 Februari 2025	✓
7	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan proposal Bab 1,2,3 dan 4	ACC. Pahami isi proposal untuk dipresentasikan	17 Februari 2025	✓
8	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan perbaikan pada pembahasan dan penyajian data dalam tabel	Penyajian data dalam tabel berdasarkan hasil uji statistik dan sesuai dengan tujuan khusus	15 Mei 2025	✓
9	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan perbaikan hasil revisi	Pembahasan disusun berdasarkan tujuan khusus	19 Mei 2025	✓
10	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan perbaikan Bab 5	Buat pembahasan dengan mengacu pada teori dan hasil penelitian yang terdapat pada bab I dan II	22 Mei 2025	✓
11	196102041989022001 - drg. REGINA TEDJASULAKSANA, M.Biomed	Bimbingan perbaikan seluruh BAB dan persiapan ujian skripsi	Simpulan disusun dengan menjawab tujuan khusus	23 Mei 2025	✓
12	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.Si.T, MPH	Bimbingan proposal Bab 1,2,3 dan 4	Cek tulis dan pertajam latar belakang	31 Januari 2025	✓
13	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.Si.T, MPH	Bimbingan perbaikan proposal Bab 1,2,3	Perbaiki tata tulis, sesuaikan dg panduan dan perbaiki tujuan khusus	17 Februari 2025	✓
14	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.Si.T, MPH	Bimbingan perbaikan proposal	Cek kerangka konsep sesuaikan dg panduan	1 Januari 2025	✓
15	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.Si.T, MPH	Bimbingan proposal Bab 1,2,3,4	Buat tinjauan pustakan sesuai dg variabel penelitian	27 Februari 2025	✓
16	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.Si.T, MPH	Bimbingan tentang skripsi Bab 4 dan 5	Perbaiki tabel penyajian hasil, sesuaikan dengan panduan	23 Mei 2025	✓
17	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.Si.T, MPH	Bimbingan hasil perbaikan skripsi Bab 5, 6	Cek tata tulis, pembahasan tambahkan artikel terkait dari jurnal nasional maupun internasional	6 Juni 2025	✓
18	197508252000122002 - NI LUH PUTU SRI ERAWATI, S.Si.T, MPH	Bimbingan hasil pembahasan pada Bab 5	Lengkapi pembahasan dan cek tata tulis	7 Februari 2025	✓

Type here to search

25°C
08.39
02/10/2025

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Tingkat Kecemasan WUS Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Pembantu Rejasa
Peneliti Utama	Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	Ni Wayan Erna Mayanti, A. Md. Keb Ni Made Widia Muliawati, A.Md.Keb
Lokasi Penelitian	Kabupaten Tabanan
Sumber pendanaan	Biaya sendiri

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Jumlah peserta penelitian ini sebanyak 96 orang WUS di Puskesmas Pembantu Rejasa. Tidak ada syarat khusus bagi calon peserta.

Kepesertaan dalam penelitian ini memberikan manfaat secara langsung bagi WUS yaitu mengetahui tingkat kecemasan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Dalam penelitian ini responden akan diberikan kuisisioner yang sudah dijelaskan sebelumnya oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu satu kali pertemuan.

Atas kesediaan anda berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan sabun cuci piring merk sunlight kemasan 5000 sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari **dengan no HP 0858-4786-6364**

Lampiran 2

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

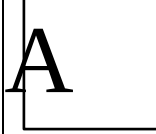
Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

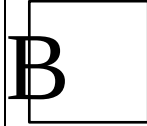
(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Lampiran 3. Kuisisioner**IDENTITAS RESPONDEN****Petunjuk Pengisian:**

Tulis dan pilih lah, sesuai dengan identitas anda. Dengan menuliskan angka pada kotak disamping yang sudah tersedia.

Inisial Responden		A1
Jenis Kelamin	1. Laki-laki ☐ 2. Perempuan ☐	A2
Usia		A3
Pekerjaan		A4
Pendidikan Terakhir	0. Tidak punya pendidikan formal ☐	A5
Tidak lulus SD	4. Lulus SMA/Sederajat ☐	
Lulus SD	5. Lulus D3/S1 ☐	
Lulus SMP	6. Lulus S2/S3 ☐	
Status Perkawinan	1. Tdk pernah menikah maupun hidup bersama ☐	A6
Hidup bersama (tanpa menikah)		
Dalam pernikahan		
Berpisah/cerai		
Janda/duda		

Waktu mulai :



KUESIONER KECEMASAN

Petunjuk Pengisian:

Berikan skor pada kolom dibawah ini sesuai dengan keluhan anda dengan memberikan tanda (✓) sesuai dengan apa yang anda rasakan.

- : Tidak ada gejala
- : Gejala ringan/mengalami satu gejala dari yang ada
- : Gejala sedang/mengalami separuh dari gejala yang ada
- : Gejala berat/mengalami lebih dari separuh gejala yang ada
- : Gejala berat sekali/ mengalami semua gejala dari yang ada

	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
	0	1	2	3	4	
Perasaan cemas Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung						B1
Ketegangan Merasa tegang Lesu Tidak bisa beristirahat tenang Mudah terkejut Mudah menangis Gemetar Gelisah						B2
Ketakutan Rasa sakit atau ketidaknyaman Prosedur yang tidak saya pahami Khawatir tentang hasil pemeriksaan						B3
Gangguan tidur Susah untuk tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi-mimpi Mimpi buruk Mimpi menakutkan						B4
Gangguan kecerdasan Sukar konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk						B5
Perasaan depresi Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih						B6

Bangun dini hari Perasaan berubah-ubah sepanjang hari						
Gejala somatik/fisik (otot) Sakit dan nyeri di otot-otot Kaku Kedutan otot Gigi gemerutuk Suara tidak stabil						B7
Gejala somatik/fisik (sensorik) Telinga berdenging Penglihatan kabur Muka merah atau pucat Merasa lemas Perasaan ditusuk-tusuk						B8
Gejala <i>kardiovaskuler</i> (jantung dan pembuluh darah) Denyut nadi cepat Berdebar-debar Nyeri didada Denyut nadi mengeras Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)						B9
Gejala <i>respiratori</i> (pernafasan) Rasa tertekan atau sempit didada Rasa tercekik Sering menarik nafas Nafas pendek/sesak						B10
Gejala <i>gastrointestinal</i> (pencernaan) Sulit menelan Perut melilit Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan Perasaan terbakar diperut Rasa penuh atau kembung Mual Muntah						B11

Buang air besar lembek Sukar buang air besar Kehilangan berat badan						
Gejala <i>urogenital</i> (perkemihan dan kelamin) Sering buang air kecil Tidak dapat menahan air seni Tidak datang bulan (tidak ada haid) Darah haid berlebihan Darah haid amat sedikit Masa haid berkepanjangan Masa haid amat pendek Haid beberapa kali dalam sebulan Menjadi dingin Ejakulasi dini Ereksi melemah Ereksi hilang Impotensia						B12
Gejala autonom Mulut kering Muka merah Mudah berkeringat Kepala pusing Kepala terasa berat Kepala terasa sakit Bulu kuduk berdiri						B13
Tingkah laku (sikap) Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Kerut kening Otot tegang/ mengeras Nafas pendek dan cepat Muka merah						B14

Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 4 Rencana Anggaran Penelitian

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Foto Kopi Jilid Usulan Skripsi	3	Paket	Rp 45.000	Rp. 135.000
2	Transportasi penelitian	5	Kilometer	Rp. 20.000	Rp. 100.000
3	Paket bujukan	80	Buah	Rp. 5.000	Rp. 400.000
4	Perijinan penelitian				Rp. 100.000
5	Biaya tak terduga				Rp. 200.000
6	<i>Etical Clearance</i>				Rp. 100.000
7	Publikasi				Rp.500.000
8	Analisis				Rp. 300.000
Total					Rp 1.835.000

Lampiran 10. Hasil SPSS

Statistics

		Kategori_umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori_kecemasan
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0

Kategori_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	20	25.0	25.0	25.0
	>35 tahun	60	75.0	75.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan menengah	68	85.0	85.0	85.0
	Pendidikan tinggi	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	27	33.8	33.8	33.8
	Bekerja	53	66.3	66.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kategori_kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	5	6.3	6.3	6.3
	Kecemasan sedang	74	92.5	92.5	98.8

Kecemasan berat	1	1.3	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_umur *	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Kategori_kecemasan						

Kategori_umur * Kategori_kecemasan Crosstabulation

			Kategori_kecemasan			
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Total
Kategori_umur	20-35 tahun	Count	1	19	0	20
		% within Kategori_umur	5.0%	95.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	20.0%	25.7%	0.0%	25.0%
		% of Total	1.3%	23.8%	0.0%	25.0%
	>35 tahun	Count	4	55	1	60
		% within Kategori_umur	6.7%	91.7%	1.7%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	80.0%	74.3%	100.0%	75.0%
		% of Total	5.0%	68.8%	1.3%	75.0%
Total	Count	5	74	1	80	
	% within Kategori_umur	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%	
	% within Kategori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan *	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Kategori_kecemasan						

Pendidikan * Kategori_kecemasan Crosstabulation

			Kategori_kecemasan			
			Kecemasa n ringan	Kecemasa n sedang	Kecemasa n berat	Total
Pendidikan	Pendidikan menengah	Count	3	64	1	68
		% within Pendidikan	4.4%	94.1%	1.5%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	60.0%	86.5%	100.0%	85.0%
		% of Total	3.8%	80.0%	1.3%	85.0%
	Pendidikan tinggi	Count	2	10	0	12
		% within Pendidikan	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	40.0%	13.5%	0.0%	15.0%
		% of Total	2.5%	12.5%	0.0%	15.0%
Total	Count	5	74	1	80	
	% within Pendidikan	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%	
	% within Kategori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%	

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan *		80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Kategori_kecemasan							

Pekerjaan * Kategori_kecemasan Crosstabulation

			Kategori_kecemasan			
			Kecemasa n ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Total
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	0	27	0	27
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	0.0%	36.5%	0.0%	33.8%

	Bekerja	% of Total	0.0%	33.8%	0.0%	33.8%
		Count	5	47	1	53
		% within Pekerjaan	9.4%	88.7%	1.9%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	100.0%	63.5%	100.0%	66.3%
		% of Total	6.3%	58.8%	1.3%	66.3%
Total		Count	5	74	1	80
		% within Pekerjaan	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%

Skripsi putu arjani 25 Juni 2025 print .docx

by Check Turnitin

Submission date: 01-Oct-2025 11:31AM (UTC+0100)

Submission ID: 2719912687

File name: Skripsi_putu_arjani_25_Juni_2025_print_.docx (367.99K)

Word count: 12150

Character count: 77844

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA USIA
SUBUR DALAM MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT DI UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSKESMAS PENEHEL II**



Oleh :

NI LUH PUTU ARJANIARI SOWINTARI
NIM. P07124224180

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2025**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA USIA
SUBUR DALAM MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT DI UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSKESMAS PENEHEL II**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan**

**Oleh :
NI LUH PUTU ARJANI ARI SOWINTARI
NIM. P07124224180**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA USIA
SUBUR DALAM MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT DI UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSKESMAS PENEHEL II**

Oleh :
NI LUH PUTU ARJANI ARI SOWINTARI
NIM. P07124224180

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

Pembimbing Pendamping :

drg.Regina Tedjasulaksana, M.Biomed
NIP. 196102041989022001

Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH
NIP. 197508252000122002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed
NIP. 196904211989032001

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA USIA
SUBUR DALAM MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT DI UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSKESMAS PENEHEL II**

Oleh :
NI LUH PUTU ARJANI ARI SOWINTARI
NIM. P07124224180

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

**PADA HARI : KAMIS
TANGGAL : 12 JUNI 2025**

TIM PENGUJI

- | | | | |
|----|--------------------------------------|--------------|---------|
| 1. | Ni Wayan Suarniti, SST., M.Keb | (Ketua) | (.....) |
| 2. | Drg. Regina Tedjasulaksana, M.Biomed | (Sekretaris) | (.....) |
| 3. | Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed | (Anggota) | (.....) |

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed
NIP. 196904211989032001

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA USIA SUBUR
DALAM MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN *INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT* DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSKESMAS
PENEHEL II**

ABSTRAK

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan metode skrining kanker serviks yang bertujuan mendeteksi adanya sel displasia. Namun, kesadaran wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan ini masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan wanita usia subur dalam melaksanakan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Penebel II. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan waktu pelaksanaan pada bulan Maret hingga April 2025. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin, diperoleh 80 responden. Kriteria inklusi adalah wanita usia subur yang sudah menikah, dan belum pernah menjalani pemeriksaan IVA, sementara kriteria eksklusi mencakup wanita dengan penyakit penyerta seperti kanker rahim serta yang tidak kooperatif. Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat kecemasan, yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase. Hasil menunjukkan sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (36,3%), berpendidikan terakhir Menengah (65%), dan berstatus sebagai ibu bekerja (96,4%). Mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan (92,5%). Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh institusi pelayanan kesehatan sebagai dasar pengembangan program promosi kesehatan reproduksi yang lebih inovatif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kata kunci: Inspeksi Visual Asam Asetat, kecemasan, wanita usia subur

**Overview of Anxiety Levels Among Women of Reproductive Age in Undergoing
Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) Examination at the UPTD Puskesmas
Penebel II**

ABSTRACT

Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) was a cervical cancer screening method aimed at detecting dysplastic cells. However, awareness among women of reproductive age to undergo this examination remained low. This study aimed to identify the level of anxiety experienced by women of reproductive age when undergoing VIA examinations in the working area of Penebel II Community Health Center. This research employed a descriptive method and was conducted from March to April 2025. The sample size was determined using Slovin's formula, resulting in 80 respondents. The inclusion criteria were women aged 30–49 years, married, and had never undergone a VIA examination. The exclusion criteria included women with comorbid conditions such as uterine cancer and uncooperative participants. Univariate analysis was used to describe the respondents' characteristics, including age, education, occupation, and anxiety level, presented in frequency and percentage distributions. The results show that the majority of respondents are between 20 and 35 years old (36.3%), have a secondary education as their highest level of education (65%), and are working mothers (96.4%). The majority experienced mild anxiety (92.5%). These findings could be used by health service institutions as a basis for developing more innovative reproductive health promotion programs tailored to community needs.

Keywords: Visual Inspection with Acetic Acid, anxiety, women of reproductive age

RINGKASAN PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT* DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSKESMAS PENEHEL II

Oleh

Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan metode skrining kanker serviks yang bertujuan mendeteksi adanya sel displasia. Namun, kesadaran wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan ini masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan wanita usia subur dalam melaksanakan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Penebel II.

Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan waktu pelaksanaan pada bulan Maret hingga April 2025. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin, diperoleh 80 responden. Kriteria inklusi adalah wanita usia subur yang sudah menikah, dan belum pernah menjalani pemeriksaan IVA, sementara kriteria eksklusi mencakup wanita dengan penyakit penyerta seperti kanker rahim serta yang tidak kooperatif. Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat kecemasan, yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil menunjukkan sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (36,3%), berpendidikan terakhir Menengah (65%), dan berstatus sebagai ibu bekerja (96,4%). Mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan (92,5%).

Menurut Rotua, dkk (2024), usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku individu. Seiring bertambahnya usia, seseorang umumnya memiliki lebih banyak pengalaman dan pengetahuan, yang turut berperan dalam membentuk perilaku pencegahan terhadap penyakit.

Menurut Wulandari, dkk (2021) pendidikan merupakan proses pembelajaran atau pendekatan yang bertujuan mendorong individu agar bersedia melakukan tindakan untuk menjaga, mengatasi permasalahan, dan meningkatkan

kesehatannya. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi perilaku dan pilihan hidup seseorang, termasuk dalam hal kecemasan.

Menurut Utami, dkk (2023), status pernikahan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi hasil positif pada pemeriksaan IVA. Hubungan ini berkaitan erat dengan adanya dukungan dari pasangan atau anggota keluarga dalam menjalani pemeriksaan atau pengobatan suatu penyakit. dini kanker serviks melalui metode IVA.

. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan. Menurut Jamilah, dkk (2022), pekerjaan seseorang dapat memengaruhi kondisi ekonomi, namun kondisi sosial ekonomi yang rendah kerap membuat individu kurang memperhatikan informasi kesehatan karena lebih fokus pada kebutuhan yang dianggap lebih mendesak. Sementara itu, wanita usia subur (WUS) yang tidak bekerja biasanya memiliki waktu lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan IVA, tetapi keterbatasan akses terhadap informasi menyebabkan pengetahuan mereka mengenai pemeriksaan tersebut menjadi rendah.

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, maka dapat diketahui sebanyak 5 responden (6,3%) tidak ada merasakan kecemasan, 74 responden (92,5%) mengalami kecemasan ringan, dan 1 responden (1,3%) mengalami kecemasan sedang. Rasa cemas dan takut terhadap prosedur pemeriksaan IVA berkontribusi terhadap sikap negatif yang masih dimiliki ibu terhadap pelaksanaan tes tersebut (Rasmawati dan Fadhillah, 2023). Menurut Tanjung (2024), kecemasan pasien sebelum menjalani pemeriksaan IVA dapat diminimalkan melalui edukasi oleh tenaga kesehatan. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk membantu pasien memahami prosedur Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), mengurangi kemungkinan pembatalan pemeriksaan akibat kurangnya informasi dari pasien dan keluarganya, serta mencegah lonjakan tekanan darah yang signifikan yang berpotensi menggagalkan pelaksanaan tes IVA. Rasa cemas saat pemeriksaan IVA bisa muncul karena ketidaktahuan akan proses pemeriksaan atau takut hasilnya juga dapat memperparah kecemasan. Maka dari itu, peranan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan dari keluarga menjadi peranan yang sangat penting dalam mengatasi kecemasan.

¹ Institusi pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan dalam menyusun program kegiatan promosi kesehatan reproduksi yang lebih inovatif dan dilakukan secara berkesinambungan dalam rangka pencapaian target program. Diharapkan untuk membuat materi edukasi yang menarik dan mudah dipahami, seperti video, infografis, dan artikel. Serta memastikan konten tersebut menjelaskan prosedur IVA, manfaat, dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan bahasa yang sederhana. Selain itu mengajak ¹²⁶ *influencer* atau tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh untuk menyebarkan pesan tentang pentingnya pemeriksaan IVA.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Wanita Usia Subur Dalam Melaksanakan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* di Unit Pelaksana Tingkat Daerah Puskesmas Penebel II” tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Skripsi ini dapat diselesaikan berkat dukungan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Sri Rahayu, STr. Keb.,S. Kep, Ners., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Ni Ketut Somoyani, S.ST., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar
3. Ni Wayan Armini, SST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Drg.Regina Tedjasulaksana, M.Biomed, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T.,MPH, selaku pembimbing pendamping yang sudah selalu memberikan pengetahuan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini

6. Seluruh pegawai di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah membantu selama proses perkuliahan khususnya dalam pengurusan administrasi

7. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu

8. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penulisan penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima segala kritik dan saran yang membangun. Akhir kata penulis berharap skripsi ini nantinya mampu menjadi tambahan referensi dalam meningkatkan kualitas ilmu kebidanan profesional. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak. Terima kasih.

Denpasar, Mei 2025

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari

NIM : P07124224180

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Tahun Akademik : 2024/2025

Alamat : Br. Tuakilang Baleran, Ds. Denbantas, Kec Tabanan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **Gambaran** Tingkat Kecemasan pada **Wanita Usia Subur** dalam Melaksanakan Pemeriksaan **Inspeksi Visual Asam Asestat** di **Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Penebel II** adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Juni 2025

Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari
NIM. P07124224180

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	x
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Wanita Usia Subur (WUS)	6
B. Kanker Serviks	8
C. Kecemasan Pada Wanita Usia Subur	14
BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Variabel Dan Definisi Operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Alur penelitian	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian	30

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	32
F. Pengolahan Dan Analisis Data	34
G. Etika Penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil.....	38
B. Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan Penelitian	47
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Simpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Stadium Pra- Kanker.....	9
Tabel 2 Klasifikasi tingkat keganasan kanker serviks berdasarkan FIGO.....	9
Tabel 3 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Penebel II	26
Tabel 4 Karakteristik Sampel.....	40
Tabel 5 Sampel berdasarkan Tingkat Kecemasan	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Patofisiologi Kanker Serviks.....	13
Gambar 2 Kerangka Konsep	25
Gambar 3 Alur Peneitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Kuisisioner
- Lampiran 4. Anggaran Penelitian
- Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6. Surat Kelayakan Etik
- Lampiran 7. Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 9. Master Data
- Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 11. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker serviks merupakan kanker ke empat yang paling umum pada wanita. Kanker serviks di sebut juga “*Silent Killer*” karena perkembangan kanker ini sulit di deteksi. Perjalanan dari infeksi virus menjadi kanker membutuhkan waktu yang cukup lama. Proses ini seringkali tidak di sadari hingga kemudian sampai pada tahap pra kanker tanpa gejala (Kemenkes RI, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan penderita kanker serviks di seluruh dunia mencapai 570.000 wanita dan menyebabkan sekitar 311.000 wanita meninggal pada tahun 2018 (World Health Organization, 2018). Insidensi kanker serviks di Indonesia menurut data Kemenkes RI berkisar pada 90-100 kasus per 100.000 penduduk, dengan estimasi kisaran 40.000 kasus baru setiap tahunnya, dan tingkat mortalitas 10,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi kanker serviks di Provinsi Bali dengan angka kejadian kanker serviks mencapai 43 kasus per 100.000 penduduk atau sekitar 0,89% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka Kejadian kanker serviks ini dapat diturunkan dengan melakukan deteksi dini kanker serviks (Erawati, 2019).

Kanker serviks merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) dan disebabkan oleh infeksi human papilloma virus (Suarniti, 2017). Tipe jenis HVP yang berisiko tinggi yaitu tipe onkogenik terutama sub tipe 16 dan 18 dengan perkembangan membutuhkan waktu 4-27 tahun (Nathalia, 2020). Perkembangan dari sel kanker yang membutuhkan waktu cukup lama dari sel yang terinfeksi menjadi kanker serviks memberikan kesempatan bagi wanita usia

subur untuk dapat melakukan deteksi kanker serviks sedini mungkin melalui pemeriksaan pap smear maupun IVA test (Anggreni, 2020).

Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* merupakan pemeriksaan yang bertujuan melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks (Karningsih, 2021). Permenkes nomor 29 tahun 2017 tentang penanggulangan kanker serviks menyatakan bahwa deteksi dini serviks dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti puskesmas, klinik, dokter praktek mandiri (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2024, pada kurun waktu 2021-2024 sebanyak 3.114.505 wanita usia 30-50 tahun atau 14% dari sasaran telah melakukan pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, (2023) diketahui bahwa persentase perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di Provinsi Bali masih rendah. Kendala pelaksanaan deteksi dini kanker serviks di Provinsi Bali adalah ada rasa takut dari sasaran untuk datang ke fasilitas kesehatan dan adanya rasa cemas dari sasaran akan hasil pemeriksaan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023).

Kesadaran wanita usia subur untuk menjalani pemeriksaan IVA masih sangat rendah, hal tersebut dapat dibuktikan dengan data secara nasional menunjukan bahwa sebanyak 38.835.530 orang telah melakukan skrining di Indonesia. Provinsi Bali sebanyak 2.012.612 orang telah dilakukan skrining pemeriksaan IVA dari jumlah sasaran 2.515.797 orang persentase sebanyak 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Persentase pemeriksaan IVA di Kabupaten

Tabanan pada tahun 2019 sebesar 10,6% (Suartini, 2021). Tahun 2024 capaian IVA di wilayah kerja Puskesmas Penebel II terdiri dari 9 Desa dengan capaian pemeriksaan IVA yaitu Desa Rejasa 17%, Jegu 0,6 %, Riang Gede 0,8%, Penatahan 14%, Tengkidak 0,2 %, Wongaya Gede 0,7%, Tegal Linggah 10%, Pesagi 16% dan Sangketan 31%. Capaian ini masih sangat rendah dari target setahun yaitu 70% ⁹² upaya yang sudah dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pemeriksaan IVA berupa penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan pemeriksaan IVA yang dilaksanakan secara rutin. Pihak Puskesmas juga membuat leaflet mengenai ⁶³ bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini kanker serviks. Rendahnya cakupan pemeriksaan IVA pada ⁵¹ wanita usia subur (WUS) mengindikasikan kecemasan pasien dalam menghadapi pemeriksaan IVA karena terhadap prosedur pemeriksaan secara dalam. Tindakan medis merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan (Ginting, 2023). ⁷⁰ Kecemasan ditandai dengan munculnya perasaan takut, kehati-hatian, atau kewaspadaan yang tidak jelas. Penelitian Sahr dan Kusumaningrum (2018) yang dikutip dalam Yumaeroh dkk, (2023) rasa takut ⁸⁴ tentang kanker serviks menyebabkan wanita tidak ingin untuk melakukan pemeriksaan dini hingga penyakit kanker serviks terdeteksi pada saat sudah memasuki stadium lanjut.

Berdasarkan ¹⁷ studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Rejasa jumlah WUS usia 30-49 tahun sebanyak 260 orang. Dari 28 orang wanita usia subur yang di wawancara, 20 orang mengatakan takut ³⁰ untuk melakukan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) dan 8 orang mengatakan belum ada waktu untuk periksa di karenakan bekerja. berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Wanita

Usia Subur Dalam Melaksanakan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* di Unit Pelaksana Tingkat Daerah Puskesmas Penebel II”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Wanita Usia Subur dalam Melaksanakan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* di Unit Pelaksana Tingkat Daerah Puskesmas Penebel II”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Wanita Usia Subur dalam Melaksanakan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* di Unit Pelaksana Tingkat Daerah Penebel II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pada Wanita Usia Subur dalam melaksanakan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* di Unit Pelaksana Tingkat Daerah Puskesmas Penebel II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan yang diharapkan bisa membantu proses pembelajaran khususnya kesehatan reproduksi wanita.

⁵
b. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian khususnya tentang pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat*.

⁵
2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas Pembantu

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi program pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* dan sumber informasi terkait kesehatan reproduksi wanita.

b. Bagi Wanita Usia Subur

¹⁰³
Penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi bagi ¹Wanita Usia Subur tentang pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian WUS

Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan reproduksi berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun (Sianturi & Surbakti, 2019). WUS adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Depkes dalam Dewi (2024) WUS adalah wanita dengan batasan umur 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status belum kawin, kawin atau janda.

2. Tanda-tanda wanita usia subur (Surbakti dan Sianturi, 2019)

a. Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid lancar setiap bulannya biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung 28-30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seseorang wanita sudah memasuki masa subur.

b. Alat pencatatan kesuburan

Kemajuan teknologi seperti *ovulation thermometer* juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. *Thermometer* ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Benih keluar biasanya *thermometer* akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat *celcius* selama 10 hari, namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu selama masa subur maka wanita tersebut tidak subur.

c. Tes darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid setiap tiga bulan atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Dalam kondisi ini beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kadar hormon yang berperan dalam kesuburan wanita.

d. Pemeriksaan fisik

Mengetahui seseorang wanita subur juga dapat diketahui dari perubahan organ tubuh seperti payudara, kelenjar tiroid, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksi secara berlebihan akan mengganggu pelepasan sel telur. Pemeriksaan buah dada dilakukan untuk mengetahui hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu prosrs pengeluaran sel telur, selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

e. Perhitungan masa subur

Perhitungan masa subur dengan menggunakan sistem kalender adalah cara natural atau alamiah yang digunakan hanya bila seorang wanita mengalami siklus haid yang teratur.

f. Permasalahan yang sering terjadi pada wanita usia subur

Penelitian Sihite (2023) tentang masalah yang sering ditemui pada masa usia subur sebagai berikut :

1) Seks komersial

2) Pelecehan seksual

3) Penyalahgunaan obat-obatan

- 4) Kekerasan gender
- 5) Perilaku seks tidak aman
- 6) Aborsi
- 7) Infeksi menular seksual
- 8) *Human immunodefisiensi sindromme* (HIV)

B. Kanker Serviks

1. Pengertian kanker serviks

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol disekitar mulut rahim (Oktafiah, 2023). Kanker serviks adalah tumbuhnya sel-sel abnormal pada serviks (Fadillah, 2023). Penelitian Mustafa dalam Dewi (2020) Kanker serviks adalah kanker dengan angka kejadian nomor empat terbanyak yang terjadi pada wanita diseluruh dunia dan kanker yang paling sering pada negara berpendapatan rendah.

2. Penyebab kanker serviks

Penelitian Safitri dan Rahmi, dalam Oktafiah (2023) kanker serviks muncul disebabkan karena adanya infeksi *Human Papiloma Virus* onkogenik terutama tipe 16 dan tipe 18 risiko tinggi yang dapat menimbulkan proliferasi pada mukosa serviks dan permukaan epidermal (Oktafiah, 2023).

3. Stadium kanker

a. Stadium Pra-Kanker

Perubahan sel epitel squamosa yang sudah terinfeksi HPV menjadi pra-kanker atau *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) terbagi menjadi beberapa tahapan (Junaidi & Melissa, 2020):

Tabel 1
Stadium Pra- Kanker

Tahapan	Penjelasan
CIN I	Biasa disebut <i>Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions</i> (LSILs). Sel berubah bentuk menjadi partikel- partikel virus baru.
CIN II	Biasa disebut <i>High Grade Squamous Intraepithelial Lesions</i> (HSILs). Perubahan sel semakin nyata, menunjukkan sel pra-kanker.
CIN III	Permukaan serviks dipenuhi sel- sel abnormal, menjadi <i>carcinoma insitu</i> (kanker dini), kanker masih terbatas di membran basal, belum menembus kedalam.
CIN IV	Sel kanker telah menyebar keluar serviks menysar ke organ lain.

Sumber: (Junaidi & Melissa, 2020)

b. Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Terdapat klasifikasi tingkat keganasan kanker serviks berdasarkan *Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) (Junaidi & Melissa, 2020)

Tabel 2
Klasifikasi Tingkat Keganasan Kanker Serviks Berdasarkan FIGO

Klasifikasi	Keganasan
0	Karsinoma in situ (karsinoma pre invasif).
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan).
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan kedalam stadium I B.
IA 1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm ke dalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
IA 2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA 2.
IB 1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.

Klasifikasi	Keganasan
IB 2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
IIA	Tanpa invasi ke parametrium.
IIA 1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
IIA 2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium.
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/ atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal.
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/ atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rectum dan/ atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis).
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supra klavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

Sumber (Junaidi & Melissa, 2020)

4. Faktor resiko kanker serviks

a. ¹³ Ganti pasangan

Telah pada berbagai ilmu epidemiologi kanker leher rahim berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti multiple mitra seks, dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama. Risiko meningkat lebih dari 10x bila bermitra seks 6 atau lebih. Juga risiko meningkat bila berhubungan seks dengan multiple mitra seks atau yang mengidap kondiloma akuminata (Dewi, 2021).

b. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok atau yang dikunyah. Wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan tersebut pada leher rahim akan menurunkan status imun lokal sehingga menjadi kokarsinogen (Dewi, 2021).

c. Kontrasepsi

Alat kontrasepsi dapat menjadi faktor risiko berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang digunakan dan lama penggunaanya (Dewi, 2021).

d. Infeksi

Penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV) lebih dari 90 kanker leher rahim jenis skuamosa mengandung DNA Virus HPV dan 50% kanker leher rahim berhubungan dengan HPV tipe 16. Infeksi virus HPV telah terbukti menjadi penyebab lesi prakanker, kondiloma akuminata dan kanker (Dewi, 2021).

HPV menginfeksi membran basal pada daerah metaplasia dan zona tranformasi serviks. Menginfeksi sel epitel sebagai upaya untuk berkembang biak, virus ini akan meninggalkan sekuensi genomnya pada sel inang. Genom HPV dijumpai pada *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) dan berintegrasi dengan DNA inang pada kanker invasif dimana infeksi terjadi melalui kontak langsung (Dewi, 2021).

e. Hygiene

Hygiene berpengaruh terhadap kejadian kanker leher rahim. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mandi < 6x seminggu memiliki

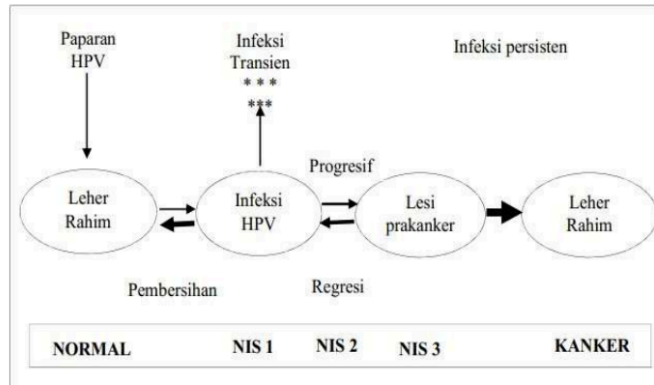
kemungkinan 3x lebih besar untuk terkena kanker leher rahim daripada mandi > 6x seminggu. Cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang juga berpengaruh terhadap status kebersihan wanita, karena cebok yang salah dapat menyebabkan kuman masuk liang vagina dan memicu keputihan, bahkan infeksi kemih. Penggunaan toilet duduk lebih berisiko untuk terpapar kuman daripada toilet jongkok (Dewi, 2021).

Hygiene wanita juga ditunjukkan oleh metode seorang wanita merawat dirinya, seperti *vaginal douche* yaitu proses pembilasan atau pembersihan vagina dengan menyemprotkan air atau larutan tertentu ke dalam rongga vagina untuk berbagai alasan. *Vaginal douche* sebaiknya dikonsultasikan dengan dokter karena antiseptik yang terkandung dalam larutan untuk *vaginal douche* dapat membunuh mikroorganisme yang baik untuk menjaga keasaman vagina (Dewi, 2021).

Vaginal douche dilakukan atas indikasi, jika dilakukan secara rutin dapat membuat vagina kering dan udah terkena infeksi. Beberapa dampak dari vaginal *douche* yaitu jika dilakukan secara teratur dapat mengubah keseimbangan kimiawi halus divagina dan membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi (Dewi, 2021).

5. Patofisiologi

Berikut penjelasan pertumbuhan kanker serviks yang dimuat dalam panduan penatalaksanaan kanker serviks yang dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1 Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks berkembang berawal dari leher rahim terpapar HPV tipe 16 dan 18 sehingga menjadi infeksi pada lapisan epitel serviks yang dimulai pada tahap Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, kemudian semakin progresif sehingga berada pada tahap NIS 2, selanjutnya terjadi lesi prakanker pada tahap NIS 3. Berikutnya ketika sudah melewati membrana basalis akan tumbuh membentuk karsinoma mikroinvasif dan invasif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Promosi kesehatan merupakan suatu proses atau upaya yang memungkinkan masyarakat untuk dapat memelihara serta meningkatkan derajat kesehatannya melalui pembelajaran. Pendidikan kesehatan diterapkan dalam promosi kesehatan yang memberikan konsep pembelajaran bagi individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu menjadi sadar akan nilai-nilai kesehatan, dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi permasalahan kesehatan (Arsyad, 2024).

C. Kecemasan Pada Wanita Usia Subur

1. Pengertian kecemasan

Penelitian Keliat dan Thika yang dikutip oleh Wahyudi, (2023) ¹⁰ kecemasan adalah perasaan takut, khawatir, bingung dan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang pada suatu kondisi tertentu yang dianggap sebagai ancaman. ¹⁵ Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala lain dari berbagai gangguan emosional.

²² Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman, perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan (Andriani, 2022). ⁶ Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2. Tingkat kecemasan

Penelitian Wahyudi (2023) tingkat ⁸ kecemasan dibagi menjadi empat antara lain :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan hidup sehari-hari. Kecemasan tahap ini akan membuat seseorang semakin waspada sehingga kemampuan melihat, mendengar dan menangkap akan semakin meningkat

dibandingkan sebelumnya. Pada tahapan ini seseorang akan termotivasi untuk belajar dan berekreasi.

b. Kecemasan sedang

Pada tahapan ansietas sedang, seseorang akan mengalami penurunan pada persepsinya dan hanya fokus pada hal yang penting saja. Seseorang akan mengalami penurunan kemampuan melihat, mendengar dan menangkap sesuatu, tetapi masih mampu mengikuti perintah yang disampaikan.

c. Kecemasan berat

Seseorang yang mengalami kecemasan berat akan mengalami penurunan persepsi yang signifikan.

d. Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan yang paling tinggi. seseorang yang mengalami kecemasan pada tingkat panik, tidak mampu melakukan sesuatu bahkan dengan arahan sekalipun. Seseorang akan merasakan perasaan takut dan teror sehingga aktivitas motorik akan meningkat. Kemampuan berhubungan dengan orang lain akan menurun, persepsi semakin menyempit, bahkan kehilangan pikiran yang rasional.

3. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Harlina & Aiyub, 2018).

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan dapat mempengaruhi kecemasan. Berikut adalah beberapa contoh faktor internal :

1) Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki.

2) Pendidikan

Tingkat Pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Tingkat Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat Pendidikan maka akan mudah berfikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam mengurai masalah yang baru.

3) Pekerjaan

Pekerjaan juga akan mempengaruhi kecemasan atau ketakutan seseorang dalam melakukan suatu tindakan karena mereka belum terbiasa melakukannya.

4) Umur

Kecemasan dapat terjadi pada semua usia, tetapi lebih umum terjadi pada dewasa muda dan orang tua.

5) Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu dan dapat mempengaruhi kecemasan (Harlina & Aiyub, 2018).

1) Kondisi medis atau diagnosis penyakit

Individu yang menerima diagnosis penyakit serius atau kronis mungkin mengalami kecemasan karena ketidakpastian dan kekhawatiran tentang masa depan.

2) Akses informasi

Individu yang memiliki akses ke informasi yang tidak akurat atau menyesatkan tentang kesehatan atau penyakit mungkin mengalami kecemasan.

3) Komunikasi terapeutik

Komunikasi yang tidak efektif antara pasien dan tenaga kesehatan dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakpastian.

4) Lingkungan

Lingkungan yang tidak mendukung atau tidak aman dapat menyebabkan kecemasan, seperti lingkungan yang bising, kotor, atau berbahaya.

5) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang tidak memadai atau tidak tersedia dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakpastian tentang kesehatan. (Harlina dan Aiyub, 2018).

4. Penyebab kecemasan

Penelitian Wahyudi, (2023) ada beberapa faktor penyebab kecemasan antara lain :

a. Biologis

Kecemasan dapat terjadi karena perubahan neurotransmitter, pengalaman traumatis mengubah otak dan responnya terhadap stresor. Kecemasan berhubungan dengan mekanisme koping sehingga dapat terganggu oleh pengaruh racun,

kekurangan makanan, berkurangnya suplai darah, perubahan hormonal, kelelahan dan gangguan fisik lainnya.

b. Psikologis

Paparan terhadap kecemasan yang dipengaruhi oleh orang tua. Orang dengan tingkat harga diri yang rendah dan mudah merasa terancam, serta ketahanan seseorang terhadap stres.

c. Sosial budaya dan perilaku

Perasaan takut tidak diterima dalam masyarakat, trauma perpisahan dan kehilangan, frustrasi akan sesuatu yang mengganggu pencapaian tujuan, serta konflik yang menghasilkan perasaan yang tidak berdaya.

d. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja.

e. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala kecemasan.

5. Tingkat kecemasan

Penelitian Wahyudi, 2023 memiliki tingkat kecemasan sebagai berikut :

a. Kecemasan ringan

Tingkat ini kecemasan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan

persepsi. Kecemasan pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan ini memiliki individu yang lebih memfokuskan hal penting dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan ini berhubungan dengan pengaruh ketakutan sehingga terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya panik. Menurut respon untuk berhubungan dengan orang lain, distorsi persepsi dan kehilangan rasional dengan tingkah laku panik.

d. Panik

Pada tingkat ini berhubungan dengan ketakutan dan teror karena kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya, panik melibatkan sesuatu walaupun dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik.

6. Tanda dan gejala kecemasan

Penelitian Wahyudi, (2023) tanda dan gejala kecemasan dibagi menjadi empat antara lain:

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskuler : jantung berdebar, peningkatan tekanan darah.
- 2) Respirasi : napas cepat, napas sesak, tekanan pada dada.
- 3) Gastrointestinal : nafsu makan, perut tidak nyaman, mual, diare

- 4) Neuromusukular : insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelopak mata berdenyut
- 5) Saluran kemih: sering ingin buang air kecil
- 6) Kulit: berkeringat, wajah pucat
- b. Respon perilaku⁷³
 - 1) Gelisah
 - 2) Ketegangan fisik
 - 3) Tremor
 - 4) Bicara cepat
 - 5) Penghindaran
- c. Respon kognitif¹⁰
 - 1) Gangguan perhatian
 - 2) Konsentrasi yang buruk
 - 3) Lupa
 - 4) Pemblokiran pikiran
 - 5) Kebingungan
 - 6) Lapang persepsi menurun
 - 7) Malu
 - 8) Takut cedera atau kematian
 - 9) Takut kehilangan kontrol¹⁰
 - 10) Mimpi buruk
- d. Respon afektif
 - 1) Kegelisahan
 - 2) Ketidaksabaran

- 3) Gugup
- 4) Ketakutan
- 5) Frustrasi
- 6) Ketidakberdayaan
- 7) Mati rasa
- 8) Perasaan bersalah
- 9) Malu
- 10) Tingkat kecemasan

7. Cara mengatasi kecemasan

Dari berbagai sumber jurnal didapatkan beberapa cara mengatasi kecemasan, yaitu :

- a. Terapi Perilaku Kognitif (TPK) telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala gangguan kecemasan, terutama dalam kasus fobia sosial (Asrori & Hasanat, 2022).
- b. Pengendalian kecemasan upaya dalam mengatasi kecemasan yang mengganggu, seperti dengan menggunakan teknik relaksasi, visualisasi, dan afirmasi (Sumarni, 2023).
- c. *Self-Healing Therapy* metode ini menggunakan teknik seperti meditasi, yoga, dan visualisasi untuk membantu mengatasi kecemasan (Widyastuti, 2022).
- d. Pendampingan oleh orang yang dipercaya dapat membantu mengatasi kecemasan, terutama dalam kasus kecemasan social (Sumarni, 2023)..
- e. Penggunaan sumber terpercaya menggunakan sumber terpercaya untuk mengetahui informasi tentang kesehatan mental dapat membantu mengatasi kecemasan (Ulfa, 2024).

8. Cara menentukan derajat kecemasan⁶

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut skala tingkat kecemasan *Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. HARS merupakan pengukuran⁷ kecemasan setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan skor antara 0 (tidak ada) sampai dengan 4 (berat) (Wildayanti, 2019).

Cara penilaian masing masing skor item sebagai berikut :

- 0²⁵ : tidak cemas
- 1 : cemas ringan
- 2 : cemas sedang
- 3 : cemas berat
- 4 : cemas sangat berat

Skor minimal 0 dan skor maksimal 56 (14x4) : Kurang dari 14 : tidak ada kecemasan 14-20 : kecemasan ringan 21-27 : kecemasan sedang 28-41 kecemasan berat, 42-56 : kecemasan berat sekali⁸

HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh *Max Hamilton* dan sekarang telah menjadi standarr pengukuran kecemasan terutama pada penelitian percobaan menajdi stadar pengukuran kecemasan. Skala³¹ HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian percobaan klinis yaitu 0,93 dan 0,97 kondisi ini membuktikan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid (Wildayanti, 2019).

Menurut Rotua, dkk (2024), usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku individu. Seiring bertambahnya usia,

seseorang umumnya memiliki lebih banyak pengalaman dan pengetahuan, yang turut berperan dalam membentuk perilaku pencegahan terhadap penyakit (Rotua, 2024).

Menurut Wulandari, dkk (2021) pendidikan merupakan proses pembelajaran atau pendekatan yang bertujuan mendorong individu agar bersedia melakukan tindakan untuk menjaga, mengatasi permasalahan dan meningkatkan kesehatan. ¹²² Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi dan pilihan hidup seseorang. ⁸³ Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan memahami informasi (Wulandari, 2021). Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi kendala dalam pembentukan sikap terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan. Menurut penelitian yang dilaksanakan Sari (2024) menunjukkan ¹²⁴ tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Hal tersebut didukung oleh penelitian Wulandari, dkk (2023) yang menunjukkan adanya hubungan ⁴⁴ positif antara tingkat pendidikan dengan perilaku individu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, salah satunya melalui pemeriksaan IVA (Wulandari, 2023).

Menurut Tanjung (2024), kecemasan pasien sebelum menjalani pemeriksaan IVA dapat diminimalkan melalui edukasi oleh tenaga kesehatan. Tujuan edukasi ini untuk membantu pasien memahami prosedur pemeriksaan IVA sehingga dapat mengurangi rasa cemas pada prosedur yang akan dijalani pasien dalam pemeriksaan IVA (Tanjung, 2022). Selain itu, menurut Sari (2024), dukungan keluarga juga merupakan faktor yang penting dalam mengatasi kecemasan ibu terkait pemeriksaan (Sari, 2024).

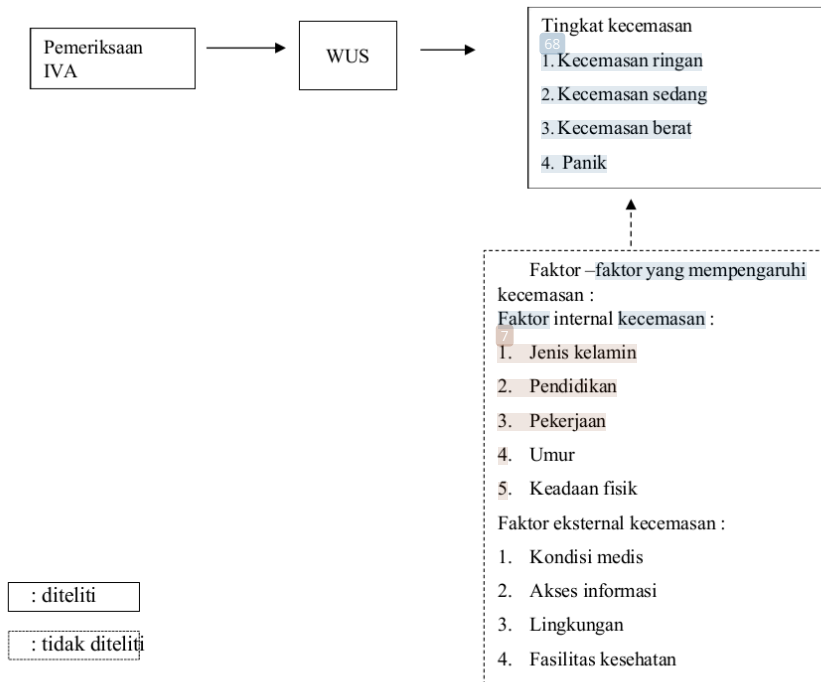
Rasa cemas saat pemeriksaan IVA bisa muncul karena ketidaktahuan akan proses pemeriksaan atau takut hasilnya juga dapat memperparah kecemasan. Maka Dari itu, peranan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan dari keluarga menjadi peranan yang sangat penting dalam mengatasi kecemasan.

BAB III

53 KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian (Ahmad, dan Makkasau, 2023).



3
Gambar 2 Kerangka Konsep

B. Variabel Dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel tunggal yaitu gambaran tingkat kecemasan pada wanita usia subur dalam melaksanakan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*.

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah cara spesifik dimana istilah atau konsep akan diukur atau dioperasionalkan dalam konteks penelitian (Anshori dan Iswat, 2019).

Tabel 3
Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Penebel II

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur
1.	Umur	Waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun.	Kuesioner	Ordinal 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
2.	Pendidikan	Tamatan pendidikan terakhir responden	Kuesioner	Ordinal 1. Pendidikan dasar 2. Pendidikan menengah 3. Pendidikan tinggi
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden setiap hari untuk mencari nafkah	Kuesioner	Nominal 1. Tidak bekerja 2. Bekerja
4.	Tingkat Kecemasan dalam melaksanakan pemeriksaan IVA	Perasaan takut, khawatir, bingung dan tidak nyaman yang dirasakan oleh WUS dalam melaksanakan pemeriksaan IVA	Kuesioner	Ordinal 1. 0-14 (tanpa gejala) 2. 14-20 (kecemasan ringan) 3. 21-27 (kecemasan sedang)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur
				20
				4. 28-41 (kecemasan berat)
				5. 42-56 (kecemasan berat/panik)

BAB IV

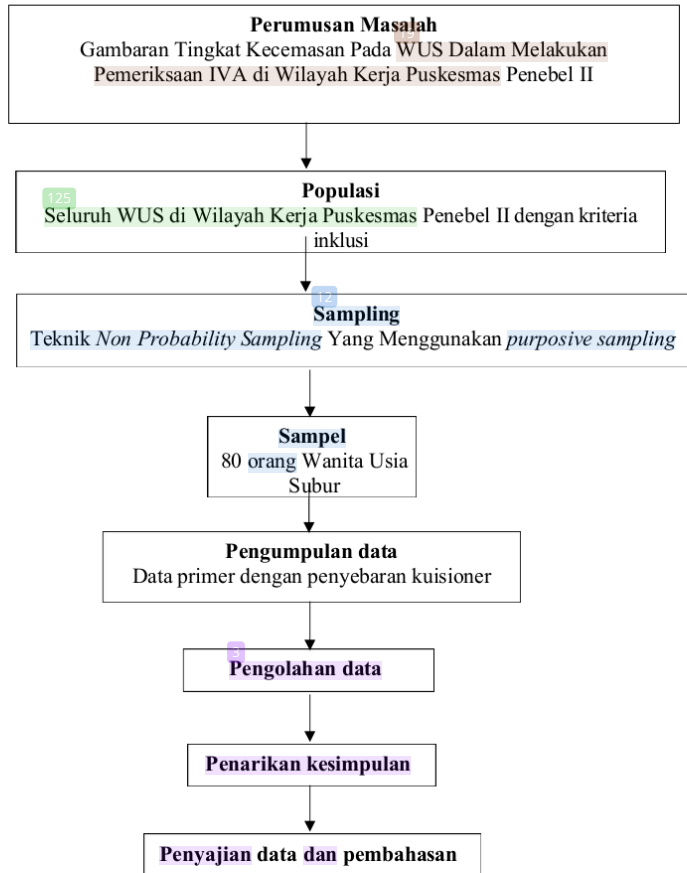
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan pada WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA memakai metode deskriptif. Desain penelitian ini merupakan survei dengan memakai kuesioner sebagai instrumen penelitiannya.

²⁸ Penelitian deskriptif adalah penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi dan kondisi (Tumurang, 2024).

B. Alur penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Penebel II pada bulan Maret sampai dengan April 2025.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Unit analisis adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek Unit analisis dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat kecemasan pada WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA (Sudrajat, 2021). Dalam penelitian ini populasinya adalah Wanita Usia Subur (WUS).

2. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh WUS di wilayah kerja Puskesmas Penebel II yaitu wanita usia subur yang sudah menikah dan belum pernah melakukan pemeriksaan IVA.

3. Jumlah dan besar sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua WUS yang dipilih dengan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin*

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{260}{1 + 260 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{260}{1 + 260 (0,01)}$$

$$n = \frac{260}{3,6} = 72,2$$

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 72,2 dibulatkan menjadi 72 sampel untuk mengantisipasi *droup out* sampel ditambah 10% sehingga $n=87+(10\% \times 87) =79,2$ dibulatkan menjadi 80, sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 80 responden.

Keterangan :

n : jumlah sampel N: jumlah populasi

e : batas kesalahan 10 % (0,1)

4. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dipilih berdasarkan kriteria dari peneliti. Sampel pada penelitian ini yaitu wanita usia subur di Puskesmas Penebel II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah :

- 1) Wanita usia subur yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Penebel II.
- 2) Wanita usia subur yang sudah menikah dan bersedia menjadi responden.
- 3) Wanita usia subur yang belum pernah periksa IVA.

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Wanita usia subur dengan penyakit penyerta seperti kanker rahim.
- 2) Wanita usia subur yang tidak kooperatif.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber data dan dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner tentang kecemasan wanita usia subur dengan melakukan pemeriksaan IVA.

2. Cara pengumpulan data

- a. Peneliti mengajukan uji *Ethical clearance*. Uji *Ethical clearance* disetujui dan dikeluarkan oleh Ketua Komisi Penelitian Poltekkes Denpasar dengan Nomor : DP. 04.02/F. XXXII.25/453/2025 Pada 28 April 2025.
- b. Mengurus ijin penelitian dari politeknik Kemenkes Denpasar yang tembusnya disampaikan kepada Badan Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan yang tembusannya disampaikan kepada Puskesmas Penebel II dengan Nomor surat 071/227/2025/DPMPTSP
- c. Peneliti menghadap Kepala Puskesmas Penebel II untuk memberikan izin penelitian dan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian dengan Nomor Surat 800/132/Pusk.Pnb.II/2025
- d. Peneliti menggunakan *enumerator* untuk melakukan pengisian kuesioner kecemasan dan melakukan persamaan persepsi sebelum melakukan penyebaran kuisisioner agar perlakuan sama.
- e. Peneliti melakukan pendekatan kepada setiap sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menyampaikan maksud, tujuan

dan manfaat penelitian serta meminta kesediannya menjadi responden dalam penelitian ini.

f. Setelah melakukan pemilihan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.

g. Peneliti memberikan kuesioner kecemasan kepada setiap responden yang berkunjung ke Puskesmas Pembantu Rejasa.

h. Peneliti mengumpulkan kembali yang sudah terisi dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

i. Setelah melakukan penelitian peneliti melapor kembali kepada Kepala Puskesmas Penebel II telah selesai melakukan penelitian.

j. Setelah selesai melakukan penelitian kemudian peneliti mencatat hasil penelitian tentang kecemasan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA dalam bentuk tabel data.

k. Setelah data terkumpul kemudian peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan bantuan program komputer.

3. Instrumen pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yang terdiri dari 14 item pertanyaan, setiap item diberi 5 tingkatan skor antara “0” sampai dengan “4”, dengan kriteria “0” = tidak ada gejala sama sekali, “1” = satu dari gejala yang ada, “2” = sedang/separuh dari gejala yang ada, “3” = berat/lebih dari setengah gejala yang ada, “4” = sangat berat/semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1 sampai dengan 14 dengan hasil:

0-14 = tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali (panik)

Kuisisioner HARS sudah teruji validitasnya yang dilakukan oleh Beijand pada tahun 2002 dengan koefisien Cronbach sebesar 0,83 (Agatha, 2023).

F. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Teknik pengolahan data merupakan cara yang digunakan untuk mengolah data sehingga data tersebut mempunyai makna untuk menjawab masalah penelitian (Priadana, 2021).

a. Editing

Editing adalah suatu tindakan pengecekan kembali untuk mengetahui kemungkinan adanya kesalahan. Dalam penelitian ini dilakukan pengecekan kembali hasil kuesioner baik sebelum maupun setelah perlakuan agar tidak ditemukan kesalahan atau kekurangan data dalam kuesioner.

b. Coding

Coding merupakan lembar observasi dilakukan *editing* atau disunting, maka selanjutnya dilakukan *coding* atau pengkodean data berupa kode angka dan huruf yang dimasukan kedalam program komputer. Dalam penelitian ini yang di berikan kode variabel pendidikan dengan kode 1 untuk pendidikan dasar, kode 2 untuk pendidikan menengah dan kode 3 untuk pendidikan tinggi. Untuk variabel pekerjaan kode 1 untuk wanita usia subur yang tidak bekerja dan kode 2 untuk ibu

bekerja. Untuk variabel umur kode 1 untuk ibu usia < 20 tahun, kode 2 untuk usia 20-35 tahun dan kode 3 untuk usia > 35 tahun. Untuk variabel kecemasan digunakan kode 1 tidak ada gejala, kode 2 untuk kecemasan ringan, kode 3 untuk kecemasan sedang, kode 4 untuk kecemasan berat

c. Data entry

Peneliti melakukan data entry dengan memasukkan data yang diperoleh dari masing-masing responden ke dalam program “software” komputer dimana program yang digunakan adalah program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS)

d. Data cleaning

Data yang sudah dimasukan dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pada saat memasukan kode dan data, apabila terdapat kesalahan, dilakukan pembedulan atau koreksi kembali.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel peneliti (Tanjung, 2021). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk memperoleh gambaran dengan menguraikan karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan kecemasan. Data disajikan dalam distribusi, frekuensi dan presentase.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek

penelitian) dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut
Notoatmodjo, (2018). Etika penelitian yang harus diperhatikan adalah:

1. *Self Determination* (hak untuk ikut atau tidak menjadi responden)

²⁹ Prinsip *self determination* memberikan kebebasan kepada responden untuk
berhak membuat keputusan atas dirinya sendiri, dilakukan dengan secara sadar dan
dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak
dalam penelitian ini dan untuk berhenti dari penelitian ini. Dalam hal ini jika ¹⁶
responden bersedia maka responden akan di berikan lembar *informed Consent*.

2. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan
responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian
dilakukan dengan tujuan agar responden mengerti maksud, tujuan penelitian dan
mengetahui dampaknya. Dalam penelitian ini jika responden bersedia maka
responden mengisi lembar persetujuan dan memberi tanda tangan pada lembar
tersebut

3. *Justice* (keadilan)

² Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil. Subjek harus diberikan
perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam
penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata subjek tidak bersedia atau
droup out sebagai responden. Prinsip keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan
kejujuran, keterbukaan, dan ke hati – hatian dan lingkungan peneliti perlu
dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan
prosedur penelitian. Dalam hal ini semua responden mendapat perlakuan yang
sama dan informasi yang sama atas prosedur pengisian lembar kuisioner.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Suatu informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Setiap orang mempunyai hak – hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Confidentiality dalam penelitian ini peneliti menjamin kerahasiaannya hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam hal ini kerahasiaan responden dijaga dengan memberi inisial pada nama responden disetiap lembar kuisioner dan pada master data tabel.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Penebel II melaksanakan fungsinya sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dalam melaksanakan ketiga fungsi tersebut, Puskesmas Penebel II menyelenggarakan sistem tata kelola dan upaya kesehatan. Tata kelola puskesmas adalah Manajemen dan Administrasi (Admen), sedangkan upaya kesehatan ditujukan bagi masyarakat sebagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan ditujukan bagi perseorangan atau kegiatan klinis sebagai Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Penebel II berada di Desa Penatahan, Kecamatan Penebel, Kabupaten Tabanan. Jarak antara desa yang satu dengan yang lain tidak terlalu jauh, pemukimannya mengelompok dan tidak ada yang tergolong daerah terpencil sehingga pelaksanaan kegiatan program ke masyarakat tidak mengalami hambatan yang berarti karena aksesnya yang mudah dan didukung oleh adanya tenaga-tenaga kesehatan yang tersebar merata seperti bidan desa dan paramedis dalam menjalankan tugas di Puskesmas Pembantu dan Polindes. Setiap desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat dengan akses jalan beraspal dan jarak tempuh dari desa ke Puskesmas ± 30 menit. Petugas kesehatan di Puskesmas Penebel II secara

berkesinambungan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan IVA. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan di posyandu maupun pada kegiatan lain yang diikuti oleh WUS. UPTD Puskesmas Penebel II memiliki 43 orang pegawai yang terdiri dari 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 3 orang perawat gigi, 2 orang kesling, 13 orang bidan, 12 orang perawat, 3 orang farmasi, 2 petugas laboratorium dan 5 orang administrasi umum. Rata – rata kunjungan pasien perhari dari UPTD Puskesmas Penebel II adalah 75-100 orang yang terlayani baik di Puskesmas induk, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes. Sedangkan jumlah kunjungan pasien IVA di Puskesmas Penebel II pada bulan Januari sampai Maret 2025 sebanyak 15 orang.

Pelaksanaan program IVA di Puskesmas Penebel II sudah dilaksanakan secara rutin pada setiap hari Sabtu di ruang pelayanan Iva di Puskesmas Penebel II, selain itu juga program pelaksanaan IVA juga dilakukan dengan sistem jemput bola ke masing – masing desa di wilayah kerja Puskesmas Penebel II dengan melakukan pelayanan IVA di masing – masing desa. Dari target skrining IVA sebanyak 1990 wanita usia subur hanya 19,8 % wanita usia subur yang melaksanakan pemeriksaan IVA. Dari capaian tersebut Puskesmas Penebel II sudah melakukan promosi kesehatan dengan memberikan penyuluhan ke wanita usia subur tentang pentingnya skrining kesehatan utamanya skrining pemeriksaan kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA yang dilakukan pada kegiatan posyandu, kelas balita dan pertemuan dengan kader – kader kesehatan di masing – masing desa.

2. Karakteristik sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini mencakup umur, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan. Data karakteristik sampel didapatkan melalui kuisioner yang telah dibagikan kepada 80 responden yang merupakan Wanita Usia Subur (WUS) yang belum pernah melakukan pemeriksaan *inspeksi visual* asam asetat di wilayah kerja Puskesmas Penebel II. Hasil analisis dijabarkan secara rinci dalam Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4
Karakteristik Sampel

Variabel (n=80)	Kecemasan			Total
	Ringan (n=5)	Sedang (n=74)	Berat (n=1)	
Umur				
20-35 tahun	1 (5%)	19 (95%)	0 (0,0%)	20 (100%)
>35 tahun	4 (6,7%)	55 (91,7%)	1 (1,7%)	60 (100%)
Pendidikan				
Pendidikan menengah	3 (4,4%)	64 (94,1%)	1 (1,5%)	68 (100%)
Pendidikan tinggi	2 (16,7%)	10 (83,3%)	0 (0,0%)	12 (100%)
Pekerjaan				
Tidak bekerja	0 (0,0%)	27 (100%)	0 (0,0%)	27 (100%)
Bekerja	5 (9,4%)	47 (88,7%)	1 (1,9%)	53 (100%)

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa sebanyak 95% responden berumur 20 hingga 35 tahun mengalami kecemasan sedang dan 5% kecemasan ringan. Sebanyak 91,7% responden berumur lebih dari 35 tahun mengalami kecemasan sedang, 6,7% kecemasan ringan, dan 1,7% kecemasan berat. Ditinjau dari pendidikan, sebanyak 94,1% responden berpendidikan menengah mengalami kecemasan sedang, 4,4% kecemasan ringan, dan 1,5% kecemasan berat. Sebanyak

83,3% responden berpendidikan tinggi mengalami kecemasan sedang dan 16,7% kecemasan ringan.

Seluruh responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan sedang (100%). Sebanyak 88,7% responden bekerja mengalami kecemasan sedang, 9,4% kecemasan ringan, dan 1,9% kecemasan berat.

3. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisioner sebanyak 14 item pertanyaan yang berisikan 5 pilihan jawaban yakni tidak ada, ringan, sedang, berat, dan berat sekali. Hasil analisis dijabarkan dalam Tabel 5 berikut.

Tabel 5
Wanita Usia Subur berdasarkan Tingkat Kecemasan

Kecemasan	F	%
Ringan	5	6,3
Sedang	74	92,5
Berat	1	1,3
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 5, Sebanyak 74 responden (92,5%) mengalami kecemasan sedang, sebanyak 5 responden (6,3%) mengalami kecemasan ringan, dan sebanyak 1 responden (1,3%) mengalami kecemasan berat.

B. Pembahasan

Penelitian dilaksanakan terhadap 80 responden yang merupakan Wanita Usia Subur (WUS) yang belum pernah melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di wilayah kerja Puskesmas Penebel II. Tes IVA merupakan metode skrining alternatif selain pap smear yang lebih terjangkau, mudah dilakukan,

menggunakan alat yang sederhana, serta bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan non-spesialis, seperti bukan dokter spesialis kandungan (Tanjung, 2022).

Berdasarkan karakteristik umur, sebanyak 60 responden berumur lebih dari 35 tahun dan 20 responden berumur 20 hingga 35 tahun. Dari data tersebut dapat diketahui mayoritas responden berumur lebih dari 35 tahun. Ditinjau dari tingkat kecemasan dapat diketahui bahwa sebanyak 95% responden berumur 20 hingga 35 tahun mengalami kecemasan sedang dan 5% kecemasan ringan. Sebanyak 91,7% responden berumur lebih dari 35 tahun mengalami kecemasan sedang, 6,7% kecemasan ringan, dan 1,7% kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tergolong dalam kelompok usia dewasa matang. Dimana dominasi kelompok usia ini dapat memberikan pengaruh dalam hasil penelitian, mengingat individu berusia di atas 35 tahun umumnya telah memiliki pengalaman dan tingkat tertentu dalam pengambilan keputusan dan memberikan pendapat. Menurut Rotua, dkk (2024), usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terbentuknya perilaku individu. Seiring bertambahnya usia, seseorang umumnya memiliki lebih banyak pengalaman dan pengetahuan, yang turut berperan dalam membentuk perilaku pencegahan terhadap penyakit (Rotua, 2024). Selain itu, Nurbaiti (2024) juga menambahkan bahwa usia seseorang turut memengaruhi kemampuan berpikir dan menyerap informasi. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir cenderung lebih matang, sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran individu terhadap pentingnya pemeriksaan IVA sebagai langkah deteksi dini kanker serviks. Wanita lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap kanker serviks dibandingkan usia

lebih muda sehingga risiko ini bisa menyebabkan kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan (Nurbaiti, 2024).

Berdasarkan pendidikan, sebanyak 68 responden memiliki pendidikan menengah. Mayoritas responden dengan tingkat pendidikan menengah dapat mempengaruhi cara pandang dan pemahaman terhadap isu atau topik yang diteliti, sehingga penting untuk mempertimbangkan latar belakang pendidikan terhadap hasil penelitian. Ditinjau dari pendidikan, sebanyak 94,1% responden berpendidikan menengah mengalami kecemasan sedang, 4,4% kecemasan ringan, dan 1,5% kecemasan berat. Sebanyak 83,3% responden berpendidikan tinggi mengalami kecemasan sedang dan 16,7% kecemasan ringan. Menurut Wulandari, dkk (2021) pendidikan merupakan proses pembelajaran atau pendekatan yang bertujuan mendorong individu agar bersedia melakukan tindakan untuk menjaga, mengatasi permasalahan, dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi perilaku dan pilihan hidup seseorang, termasuk dalam hal motivasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan memahami informasi, sehingga pengetahuannya pun akan lebih luas. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi kendala dalam pembentukan sikap terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan. Sementara, penelitian yang dilaksanakan Sari (2024) menunjukkan tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat kecemasannya. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mengatasi kecemasan dengan menggunakan strategi koping yang efektif dan konstruktif. Dengan demikian, mereka akan lebih siap menghadapi berbagai situasi dan mampu mengelola kecemasan dengan baik.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Wulandari, dkk (2023) yang menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan perilaku individu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, salah satunya melalui pemeriksaan IVA. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran akan kesehatan, yang pada akhirnya berpengaruh langsung terhadap tindakan atau perilaku kesehatan seseorang (Wulandari, 2023).

Berdasarkan pekerjaan, sebanyak 53 responden ibu bekerja. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan, dimana perempuan yang memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan pencari nafkah dapat mempengaruhi sudut pandang dan waktu luang serta tingkat keterlibatan dalam berbagai aktifitas yang berkaitan dengan kesehatan. Seluruh responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan sedang (100%). Sebanyak 88,7% responden bekerja mengalami kecemasan sedang, 9,4% kecemasan ringan, dan 1,9% kecemasan berat. Menurut Jamilah, dkk (2022), pekerjaan seseorang dapat memengaruhi kondisi ekonomi, namun kondisi sosial ekonomi yang rendah kerap membuat individu kurang memperhatikan informasi kesehatan karena lebih fokus pada kebutuhan yang dianggap lebih mendesak. Wanita yang bekerja memiliki tanggungjawab ganda sehingga sulit meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Sementara itu, wanita usia subur (WUS) yang tidak bekerja biasanya memiliki waktu lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan IVA, tetapi keterbatasan akses terhadap informasi menyebabkan pengetahuan mereka mengenai pemeriksaan tersebut menjadi rendah. Sementara, penelitian Sari (2024) menunjukkan tidak adanya pengaruh status pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemeriksaan IVA. Hasil tersebut kemungkinan disebabkan karena tidak

terdapat perbedaan signifikan ²⁶ antara wanita yang bekerja dan yang tidak bekerja. Kedua kelompok tersebut sama-sama menunjukkan perilaku pencegahan kanker serviks dengan melakukan tes IVA. Dari hasil di lapangan, beberapa responden yang bekerja tetap bersedia meluangkan waktu untuk menjalani pemeriksaan tes IVA meskipun mereka memiliki aktivitas pekerjaan.

⁶⁷ Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, maka dapat diketahui sebanyak 5 responden (6,3%) tidak ada merasakan kecemasan, 74 responden (92,5%) ²⁸ mengalami kecemasan ringan, dan 1 responden (1,3%) mengalami kecemasan sedang. Dari data ²⁷ tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan berat, namun didominasi oleh kecemasan ringan. ¹¹ Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti tekanan pekerjaan, beban tanggung jawab, atau kondisi lingkungan sosial. Oleh karena itu perlu diberikan perhatian khusus pada upaya peningkatan ketahanan psikologis dan manajemen stres guna mencegah tingkat kecemasan kemudian hari dalam hal ini kecemasan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Rasa cemas dan takut terhadap prosedur pemeriksaan IVA berkontribusi terhadap sikap negatif yang masih dimiliki ibu terhadap pelaksanaan tes tersebut (Rasmawati, 2023)

Menurut Tanjung (2024), kecemasan pasien sebelum menjalani pemeriksaan IVA dapat diminimalkan melalui edukasi oleh tenaga kesehatan. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk membantu ⁴² pasien memahami prosedur Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), mengurangi kemungkinan pembatalan pemeriksaan akibat kurangnya informasi dari pasien dan keluarganya, serta mencegah lonjakan

tekanan darah yang signifikan yang berpotensi menggagalkan pelaksanaan tes IVA.

Selain itu, menurut Sari (2024), dukungan keluarga juga merupakan faktor yang penting dalam mengatasi kecemasan ibu terkait pemeriksaan. Perempuan usia subur yang mendapatkan dukungan keluarga, baik berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi, maupun bantuan fisik, cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi. Dukungan ini mampu mengurangi tingkat kecemasan (Sari, 2024).

Rasa cemas saat pemeriksaan IVA bisa muncul karena ketidaktauhan akan proses pemeriksaan atau takut hasilnya juga dapat memperparah kecemasan. Kecemasan juga dapat disebabkan karena kurang pemahny responden akan prosedur pemeriksaan IVA. Maka dari itu, peranan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi sangat diperlukan dan dilakukan secara beresinambungan serta dukungan dari keluarga menjadi peranan yang sangat penting dalam mengatasi kecemasan.

Di Puskesmas Penebel II sudah dilaksanakan kegiatan pelayanan IVA secara rutin pada setiap hari sabtu di ruang pelayanan IVA Puskesmas Penebel II. Kegiatan juga dilaksanakan ke masing – masing desa dengan sistem jemput bola. Promosi kesehatan dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan di masing – masing desa pada setiap kegiatan posyandu, kelas balita dan pada pertemuan kader desa.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung dari peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dalam penelitian ini, antara lain :

1. Dalam proses pembuatan kuisisioner belum di lakukan uji validitas sehingga hasil dari jawaban responden terhadap kuisisioner belum mewakili perasaan dan pemahaman responden tentang kecemasan dalam melakukan pemeriksaan IVA
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, ada juga faktor lain seperti faktor kejujuran responden pada saat pengisian pendapat dalam kuesioner.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebagian besar responden berumur lebih dari 35 tahun, memiliki pendidikan terakhir menengah, dan sebagian besar sebagai ibu bekerja.
2. Sebanyak 5 responden tidak ada merasakan kecemasan, 74 responden mengalami kecemasan ringan, dan 1 responden mengalami kecemasan sedang.

B. Saran

1. Bagi instansi pelayanan

Institusi pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan dalam menyusun program kegiatan promosi kesehatan reproduksi yang lebih inovatif dalam rangka pencapaian target program. Diharapkan untuk membuat materi edukasi yang menarik dan mudah dipahami, seperti video, infografis, dan artikel. Serta memastikan konten tersebut menjelaskan prosedur IVA, manfaat, dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan bahasa yang sederhana. Selain itu mengajak *influencer* atau tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh untuk menyebarkan pesan tentang pentingnya pemeriksaan IVA.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sehingga dapat menjawab tantangan permasalahan kesehatan reproduksi yang semakin kompleks.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi akademik kebidanan sebagai bahan masukan dalam menghasilkan lulusan bidan yang professional dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif khususnya kesehatan reproduksi.

4. Bagi peneliti berikutnya

Peneliti berikutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan beberapa variabel dengan jenis penelitian analitik, sehingga dapat memberikan hasil penelitian yang lebih relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja dengan perilaku seksual pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10), 3441–3446. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1341>
- Anggreni. (2020). Pemeriksaan Iva Test Kerjasama PKBI Jawa Tengah. *Jurnal Unimus*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/>
- Arsyad. (2024). *Media Pembelajaran*. PT Raja Grafindo Persada.
- Asrori, A., dan Hasanat, N. ui. (2022). Terapi Kognitif Perilaku Intuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 89–107.
- Dewi, dkk. (2021). *Faktor Risiko Lesi Prakanker Leher Rahim (Serviks)*. Qiara Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2022*. 78–79.
- Erawati, N. L. P., Somoyani, N. K., dan Rahyani, N. K.. (2019). Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Desa Dawan Kaler Tahun 2025. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1506/>
- Fadillah. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Melakukan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Brabasan Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji. *Profesional Health Journal*, 5(1), 275–300.
- Ginting. (2023). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA di Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(3), 124–150.
- Harlina dan Aiyub. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(3), 192–200.
- Jamilah. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Iva Di Upt Puskesmas Pasar Sabtu. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2), 64–72. <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.184>
- Junaidi dan Melissa. (2020). *Panduan Lengkap Kanker Serviks*. Rapha Publishing.
- Karningsih. (2021). *Mengenal Sejak Dini Kanker Serviks*.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan

- Kanker Leher Rahim. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–40.
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._29_ttg_Penang_gulangan_Kanker_Payudara_dan_Kanker_Leher_Rahim_.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Nathalia. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Manfaat IVA Test Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Soreang. *Ilmiah Bidan*, 5(2), 1–9.
- Nurbaiti. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Test. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 9(1).
- Oktafiah. (2023). *Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur*. Adab.
- Putri. (2022). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Iva Di Puskesmas Garuda Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), 74–86. <https://doi.org/10.51933/health.v7i1.784>
- Rasmawati. (2023). Deteksi Dini Kanker Serviks mengenai Pentingnya Pemeriksaan IVA Test Puskesmas Bonde Desa Bonde Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 1(3), 23–31. <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v1i3.75>
- Rotua. (2024). Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Mengenai Pemeriksaan Iva. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(2), 516–528. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i2.2553>
- Sari. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Wanita Usia Subur yang Melakukan Pap Smear. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 11(1), 88–95.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regscuirbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Sianturi dan Surbakti. (2019). Kesehatan Masyarakat. *Zifatama Jawara*.
- Sihite. (2023). Analisis faktor kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Aek Parombun Sibolga Tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(10), 3951–3966.

- Suarniti. (2017). Studi Fenomenologi: Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Wanita Usia Subur Tidak Menjalani Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Provinsi Bali. *Jurnal Infokes*, 1, 1–8.
- Suartini, D. (2021). Hubungan Tingkat Motivasi Wanita Usia Subur Dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Desa Bajera. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 190–197. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1523>
- Sumarni. (2023). *Pendampingan Psikologis Bagi Masyarakat Terdampak Pandemi Covid-19*. 2(2).
- Tanjung. (2022). Hubungan Pemeriksaan IVA dengan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur di Puskesmas Tanah Tinggi Kota Binjai Tahun 2022. *Journal Health Of Education*, 3(2), 11–20.
- Ulfa, F. (2024). *Cyberchondria Pada Remaja : Peran Literasi Kesehatan Mental dan Kecemasan Kesehatan*. 7, 183–192.
- Utami. (2023). Status Perkawinan dan Pekerjaan Pasien Dengan IVA (+) Positif di Poli KB dan Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 11(2), 50–52. <https://doi.org/10.51673/jikf.v11i2.2037>
- Wahyudi. (2023). *Hubungan Tingkat Sres dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Semester Akhir*. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Widyastuti. (2022). Pengembangan Dari Rational Emotive Behavioral Therapy (Rebt) Hingga Cognitive Restructuring (Cr). *Cons-Iedu*, 2(2), 70–80. <https://doi.org/10.51192/cons.v2i2.400>
- Wildayanti. (2019). *Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada PUS di Puskesmas KotaGede 2 Kota Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- World Health Organization. (2018). Monitoring Health for The SDGs. In *New England Journal of Medicine* (Vol. 372, Issue 2). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507><http://dx.doi.org/10.1016/j.humpath.2017.05.005><https://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>
- Wulandari. (2021). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Bidan Pintar*, 2(1), 227–238. <https://doi.org/10.30737/jubitar.v2i1.1616>
- Wulandari. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Sikap Pasangan Usia Subur tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva). *Jurnal Bidan Pintar*, 4(1), 435–442. <https://doi.org/10.30737/jubitar.v4i1.4215>

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Tingkat Kecemasan WUS Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Pembantu Rejasa
Peneliti Utama	Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	Ni Wayan Erna Mayanti, A. Md. Keb Ni Made Widia Muliawati, A.Md.Keb
Lokasi Penelitian	Kabupaten Tabanan
Sumber pendanaan	Biaya sendiri

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Jumlah peserta penelitian ini sebanyak 96 orang WUS di Puskesmas Pembantu Rejasa. Tidak ada syarat khusus bagi calon peserta.

Kepesertaan dalam penelitian ini memberikan manfaat secara langsung bagi WUS yaitu mengetahui tingkat kecemasan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Dalam penelitian ini responden akan diberikan kuisioner yang sudah dijelaskan sebelumnya oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu satu kali pertemuan.

Atas kesediaan anda berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan sabun cuci piring merk sunlight kemasan 5000 sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Ni Luh Putu Arjani Ari Sowintari **dengan no HP 0858-4786-6364**

Lampiran 2

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)
Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Lampiran 3. Kuisisioner



IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

Tulis dan pilih lah, sesuai dengan identitas anda. Dengan menuliskan angka pada kotak disamping yang sudah tersedia.

Inisial Responden		A1
Jenis Kelamin	1. Laki-laki ☐ 2. Perempuan ☐	A2
Usia		A3
Pekerjaan		A4
Pendidikan Terakhir	0. Tidak punya pendidikan formal ☐	A5
Tidak lulus SD	4. Lulus SMA/Sederajat	
Lulus SD	5. Lulus D3/S1	
Lulus SMP	6. Lulus S2/S3	
Status Perkawinan	1. Tdk pernah menikah maupun hidup bersama ☐	A6
Hidup bersama (tanpa menikah)		
Dalam pernikahan		
Berpisah/cerai		
Janda/duda		

Waktu mulai :



KUESIONER KECEMASAN

Petunjuk Pengisian:

Berikan skor pada kolom dibawah ini sesuai dengan keluhan anda dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan apa yang anda rasakan.

- : Tidak ada gejala
- : Gejala ringan/mengalami satu gejala dari yang ada
- : Gejala sedang/mengalami separuh dari gejala yang ada
- : Gejala berat/mengalami lebih dari separuh gejala yang ada
- : Gejala berat sekali/ mengalami semua gejala dari yang ada

	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
	0	1	2	3	4	
Perasaan cemas Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung						B1
Ketegangan Merasa tegang Lesu Tidak bisa beristirahat tenang Mudah terkejut Mudah menangis Gemetar Gelisah						B2
Ketakutan Rasa sakit atau ketidaknyaman Prosedur yang tidak saya pahami Khawatir tentang hasil pemeriksaan						B3
Gangguan tidur Susah untuk tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi-mimpi Mimpi buruk Mimpi menakutkan						B4
Gangguan kecerdasan Sukar konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk						B5
Perasaan depresi Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih						B6

Bangun dini hari						
Perasaan <u>berubah-ubah</u>						
sepanjang hari						
Gejala somatik/fisik (otot)						B7
Sakit dan nyeri di otot-otot						
Kaku						
Kedutan otot						
Gigi gemerutuk						
Suara tidak stabil						
Gejala somatik/fisik (sensorik)						B8
Telinga berdenging						
Penglihatan kabur						
Muka merah atau pucat						
Merasa lemas						
Perasaan ditusuk-tusuk						
Gejala <i>kardiovaskuler</i> (jantung dan pembuluh darah)						B9
Denyut nadi cepat						
Berdebar-debar						
Nyeri didada						
Denyut nadi mengeras						
Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan						
Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)						
Gejala <i>respiratori</i> (pernafasan)						B10
Rasa tertekan atau sempit didada						
Rasa tercekik						
Sering menarik nafas						
Nafas pendek/sesak						
Gejala <i>gastrointestinal</i> (pencernaan)						B11
Sulit menelan						
Perut melilit						
Gangguan pencernaan						
Nyeri sebelum dan sesudah makan						
Perasaan terbakar diperut						
Rasa penuh atau kembung						
Mual						
Muntah						

Buang air besar lembek						
Sukar buang air besar						
Kehilangan berat badan						
Gejala <i>urogenital</i> (perkemihan dan kelamin)						B12
Sering buang air kecil						
Tidak dapat menahan air seni						
Tidak datang bulan (tidak ada haid)						
Darah haid berlebihan						
Darah haid amat sedikit						
Masa haid berkepanjangan						
Masa haid amat pendek						
Haid beberapa kali dalam sebulan						
Menjadi dingin						
Ejakulasi dini						
Ereksi melemah						
Ereksi hilang						
Impotensia						
Gejala autonom						B13
Mulut kering						
Muka merah						
Mudah berkeringat						
Kepala pusing						
Kepala terasa berat						
Kepala terasa sakit						
Bulu kuduk berdiri						
Tingkah laku (sikap)						B14
Gelisah						
Tidak tenang						
Jari gemetar						
Kerut kening						
Otot tegang/ mengeras						
Nafas pendek dan cepat						
Muka merah						

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Tahun	2024												2025											
	Bulan	Desemb er			Januari			Pebruari			Maret			April			Mei			Mei					
	Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Kegiatan Penelitian																								
	I	Persiapan																							
1	Pengajuan judul																								
2	Konsultasi usulan skripsi																								
3	Pengumpulan usulan skripsi																								
4	Ujian usulan skripsi																								
5	Revisi																								
6	Uji etik penelitian																								
7	Perijinan penelitian																								
II		Pelaksanaan																							
8	Pengambilan data																								
9	Pengumpulan hasil data																								
III		Penyelesaian																							
10	Penyusunan skripsi																								
11	Ujian skripsi																								
12	Pengumpulan skripsi																								

Lampiran 4 Rencana Anggaran Penelitian

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Foto Kopi Jilid 3 Usulan Skripsi	3	Paket	Rp 45.000	Rp. 135.000
2	Transportasi penelitian	5	Kilometer	Rp. 20.000	Rp. 100.000
3	Paket bujukan	80	Buah	Rp. 5.000	Rp. 400.000
4	Perijinan penelitian				Rp. 100.000
5	Biaya tak terduga				Rp. 200.000
6	Etical Clearance				Rp. 100.000
7	Publikasi				Rp.500.000
8	Analisis				Rp. 300.000
Total					Rp 1.835.000

Lampiran 10. Hasil SPSS

Statistics

		Kategori_umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori_kecemasan
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0

Kategori_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	20	25.0	25.0	25.0
	>35 tahun	60	75.0	75.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan menengah	68	85.0	85.0	85.0
	Pendidikan tinggi	12	15.0	15.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	27	33.8	33.8	33.8
	Bekerja	53	66.3	66.3	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Kategori_kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	5	6.3	6.3	6.3
	Kecemasan sedang	74	92.5	92.5	98.8

Kecemasan berat	1	1.3	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_umur *	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Kategori_kecemasan						

Kategori_umur * Kategori_kecemasan Crosstabulation

		Kategori_kecemasan			Total
		Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Kategori_umur	20-35 tahun	Count	1	19	0
		% within Kategori_umur	5.0%	95.0%	0.0%
		% within Kategori_kecemasan	20.0%	25.7%	0.0%
		% of Total	1.3%	23.8%	0.0%
	>35 tahun	Count	4	55	1
		% within Kategori_umur	6.7%	91.7%	1.7%
		% within Kategori_kecemasan	80.0%	74.3%	100.0%
		% of Total	5.0%	68.8%	1.3%
Total		Count	5	74	1
		% within Kategori_umur	6.3%	92.5%	1.3%
		% within Kategori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.3%	92.5%	1.3%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan *	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Kategori_kecemasan						

Pendidikan * Kategori_kecemasan Crosstabulation

			Kategori_kecemasan			
			Kecemasa	Kecemasa	Kecemasa	
			n ringan	n sedang	n berat	Total
Pendidikan	Pendidikan menengah	Count	3	64	1	68
		% within Pendidikan	4.4%	94.1%	1.5%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	60.0%	86.5%	100.0%	85.0%
		% of Total	3.8%	80.0%	1.3%	85.0%
		Count	2	10	0	12
	Pendidikan tinggi	% within Pendidikan	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	40.0%	13.5%	0.0%	15.0%
		% of Total	2.5%	12.5%	0.0%	15.0%
		Count	5	74	1	80
		% within Pendidikan	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%
Total	% within Kategori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%	

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan *	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Kategori_kecemasan						

Pekerjaan * Kategori_kecemasan Crosstabulation

			Kategori_kecemasan			
			Kecemasa n ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Total
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	0	27	0	27
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_kecemasan	0.0%	36.5%	0.0%	33.8%

	% of Total	0.0%	33.8%	0.0%	33.8%
Bekerja	Count	5	47	1	53
	% within Pekerjaan	9.4%	88.7%	1.9%	100.0%
	% within Kategori_kecemasan	100.0%	63.5%	100.0%	66.3%
	% of Total	6.3%	58.8%	1.3%	66.3%
Total	Count	5	74	1	80
	% within Pekerjaan	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%
	% within Kategori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.3%	92.5%	1.3%	100.0%

ORIGINALITY REPORT

57%

SIMILARITY INDEX

52%

INTERNET SOURCES

20%

PUBLICATIONS

40%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

8%

2

Submitted to Udayana University

Student Paper

7%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

6%

4

pdfcoffee.com

Internet Source

2%

5

munabarakati.blogspot.com

Internet Source

2%

6

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

2%

7

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

2%

8

Submitted to Universitas Katolik Musi
Charitas

Student Paper

1%

9

elibrary.almaata.ac.id

Internet Source

1%

10

repo.stikmuhptk.ac.id

Internet Source

1%

11

www.scribd.com

Internet Source

1%

12

repository.stikeshangtuh-sby.ac.id

Internet Source

1%

13

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

1%

14	pdffox.com Internet Source	1 %
15	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	1 %
16	123dok.com Internet Source	1 %
17	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
18	Submitted to Landmark University Student Paper	1 %
19	es.scribd.com Internet Source	1 %
20	poltekkesbdg.info Internet Source	1 %
21	repository-feb.unpak.ac.id Internet Source	<1 %
22	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
23	Apriliana Kartini Soraya, Dewi Purnamawati. "TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN TES INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS PASAR BARU", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2025 Publication	<1 %
24	Anak Agung Istri Hendri Dwi Jayantari, Ni Made Dwi Purnamayanti. "Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang PAP Smear di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani Gianyar", JURNAL KEBIDANAN, 2024 Publication	<1 %
25	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
26	positori.usu.ac.id Internet Source	<1 %

27	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
28	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
31	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
33	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
35	jurnal.unprimdn.ac.id Internet Source	<1 %
36	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
37	and1ra.wordpress.com Internet Source	<1 %
38	Submitted to Universitas Warmadewa Student Paper	<1 %
39	Wahidah Sukriani. "Gangguan Psikologis Ibu Hamil Berhubungan dengan Keberhasilan Menyusui Pada Bulan Pertama Setelah Kelahiran di Masa Pandemi COVID 19", Jurnal Kesehatan, 2022 Publication	<1 %
40	core.ac.uk Internet Source	<1 %
41	repository.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

42 jurnal.uisu.ac.id
Internet Source

<1 %

43 Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas
Pattimura
Student Paper

<1 %

44 Siswi Wulandari, Erike Yunicha Viridula.
"HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN
DENGAN SIKAP PASANGAN USIA
SUBURTENTANG PEMERIKSAAN INSPEKSI
VISUAL ASAM ACETAT (IVA)", Jurnal Bidan
Pintar, 2023
Publication

<1 %

45 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah
Student Paper

<1 %

46 www.library.stikesbup.ac.id
Internet Source

<1 %

47 Effy Wardati Maryam, Yeni Yeni. "Kematangan
Emosi Dan Tingkat Kecemasan Persalinan
Pertama Usia 17-21 Tahun Di Kecamatan
Candi Sidoarjo", Psikologia : Jurnal Psikologi,
2017
Publication

<1 %

48 www.authorstream.com
Internet Source

<1 %

49 Alifina Izza, Pungky Mulawardhana,
Samsriyaningsih Handayani. "KNOWLEDGE,
ATTITUDE, AND CULTURE INFLUENCE VISUAL
INSPECTION WITH ACETIC ACID SERVICE USE",
Jurnal Ners, 2020
Publication

<1 %

50 docobook.com
Internet Source

<1 %

51 digilib.unisayogya.ac.id
Internet Source

<1 %

52	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
53	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
54	digilib.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
55	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
56	pascasarjana.uit.ac.id Internet Source	<1 %
57	jufpinax11.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	proceedings.ums.ac.id Internet Source	<1 %
59	solusisexx.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	Anggun Istawala, Eka Trismiyana, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya. "Hubungan Perilaku Bullying dengan Kecemasan pada Siswa SMP Negeri 26 Bandar Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
61	repository.ubharajaya.ac.id Internet Source	<1 %
62	Audi Pirade. "GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL USIA REMAJA DI KOTA MANADO (STUDI KUALITATIF TERHADAP 2 ORANG WANITA PEKERJA SEKSUAL USIA REMAJA)", e-CliniC, 2014 Publication	<1 %
63	Putu Indah Sintya Dewi, Luh Ayu Purnami, Putu Agus Ariana, Ni Komang Ayu Arcawati. "Tingkat Pengetahuan WUS dengan Keikutsertaan Tes IVA sebagai Upaya Deteksi	<1 %

64	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1 %
65	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
66	ejurnaladhkdr.com Internet Source	<1 %
67	kumpulantesi.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
69	simplelove220210.blogspot.com Internet Source	<1 %
70	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
71	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
72	slidetodoc.com Internet Source	<1 %
73	Ayu Mewati Waruwu. "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. S Dengan Masalah Kecemasan", Open Science Framework, 2021 Publication	<1 %
74	Submitted to Skyline High School Student Paper	<1 %
75	Submitted to Universitas Hasanuddin Student Paper	<1 %
76	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %

77

Internet Source

<1 %

78

Fahim Martina, Risza Choirunissa, Rini Kundaryanti. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Pondok Betung Kota Tangerang Selatan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023

Publication

<1 %

79

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

80

fr.scribd.com

Internet Source

<1 %

81

repo.unida.gontor.ac.id

Internet Source

<1 %

82

repository.unissula.ac.id

Internet Source

<1 %

83

repository1.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

<1 %

84

Intan Gumilang Pratiwi, Nyoman Christiani Ayu, Baiq Rizka Herliana, Indah Sari et al. "Edukasi Dedikasi Cerdik Devana (Deteksi Dini Cegah Kanker Serviks Dengan IVA TES Dan HPV DNA)", Jurnal Pengabdian Indonesia, 2025

Publication

<1 %

85

Submitted to Surabaya University

Student Paper

<1 %

86

docs.di.fc.ul.pt

Internet Source

<1 %

87

eresources.thamrin.ac.id

Internet Source

<1 %

88

jurnal.iakmikus.org

Internet Source

<1 %

89	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
90	repository.poltekkespim.ac.id Internet Source	<1 %
91	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
92	Haspita Rizki Syurya Handini. "PERBEDAAN EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA FILM DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PUS TENTANG PEMERIKSAAN IVA", Jurnal Sehat Mandiri, 2021 Publication	<1 %
93	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
94	Submitted to UIN Batusangkar Student Paper	<1 %
95	Veryudha Eka P, Lutfi Wahyuni, Yunitia Fitria. "EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PERKEMBANGAN JANIN DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI IBU HAMIL UNTUK MEMBERIKAN STIMULASI SISTEM INDRA JANIN DI DESA KARANG SENTUL KABUPATEN PASURUAN", Jurnal Kebidanan Midwiferia, 2015 Publication	<1 %
96	adoc.tips Internet Source	<1 %
97	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
98	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
99	kusukageo.blogspot.com Internet Source	<1 %

100	Internet Source	<1 %
101	wuehuc.space Internet Source	<1 %
102	FITRIANI FITRIANI, NUARI ANDOLINA, YOSHI OCTAVIA SAMOSIR. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANGNYA MINAT WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS METODE IVA", Jurnal Ners, 2023 Publication	<1 %
103	bahankuliahkedokteran.blogspot.com Internet Source	<1 %
104	docplayer.me Internet Source	<1 %
105	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
106	eprints3.upgris.ac.id Internet Source	<1 %
107	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
108	file.upi.edu Internet Source	<1 %
109	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1 %
110	juriskes.com Internet Source	<1 %
111	ninonk93.wordpress.com Internet Source	<1 %
112	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
113	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
114	www.jik.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %

115

zombiedoc.com

Internet Source

<1 %

116

Veryudha Eka Prameswari, Indra Yulianti, Tria Wahyuningrum. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

117

Weni tri Purnani, Siswi Wulandari, Anita Nuril Fadila, Nuridani Nuridani. "INFEKSI MENULAR SEKSUAL DAN RIWAYAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI FAKTOR RESIKO LESI PRA-KANKER LEHER RAHIM", Jurnal Bidan Pintar, 2021

Publication

<1 %

118

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

<1 %

119

Fardila Elba, Imma Kristy Nathalia. "Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Manfaat IVA Test", Jurnal Sehat Masada, 2019

Publication

<1 %

120

Inda Shopia Benita, Siti Saadah Mardiah, Nita Nurvita. "ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)", Asian Research of Midwifery Basic Science Journal, 2020

Publication

<1 %

121

Murdayah ., Dewi Nopiska Lilis, Endah Lovita. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2021

Publication

<1 %

122

Pomarida Simbolon, Nagoklan Simbolon, Magda Siringo-ringo, Vinsensia A.Sihotang. "Hubungan Karakteristik dengan Peningkatan Tekanan Darah di Sumbul, Sumatera Utara", JURNAL DUNIA KESMAS, 2020

Publication

<1 %

123 Rina Wijayanti, Dina Raidanti, Wahidin Wahidin. "Pendampingan Wanita Usia Subur pada Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Tempat Praktek Mandiri Bidan R Cislak Pasar Cimanggis Depok", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

<1 %

124 Rosa "" Mesalina. "Sosio Demografi Perempuan dalam Pemanfaatan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Bukittinggi", Human Care Journal, 2019

Publication

<1 %

125 Shufia Aulia Citra, Ismarwati Ismarwati. "HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU WUS (WANITA USIA SUBUR) DALAM PEMERIKSAAN IVA", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2019

Publication

<1 %

126 Siswi Wulandari, Darmining, Siti Aminah. "KAJIAN HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI, INFORMASI TENAGA KESEHATAN, DAN KESADARAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS", Jurnal Bidan Pintar, 2024

Publication

<1 %

127 Siti Mariam, Atikah Adyas, William Arisandi. "DETERMINAN PERILAKU WANITA MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN", Malahayati Nursing Journal, 2020

Publication

<1 %

128 journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %
