

BAB III

METODE PENELITIAN

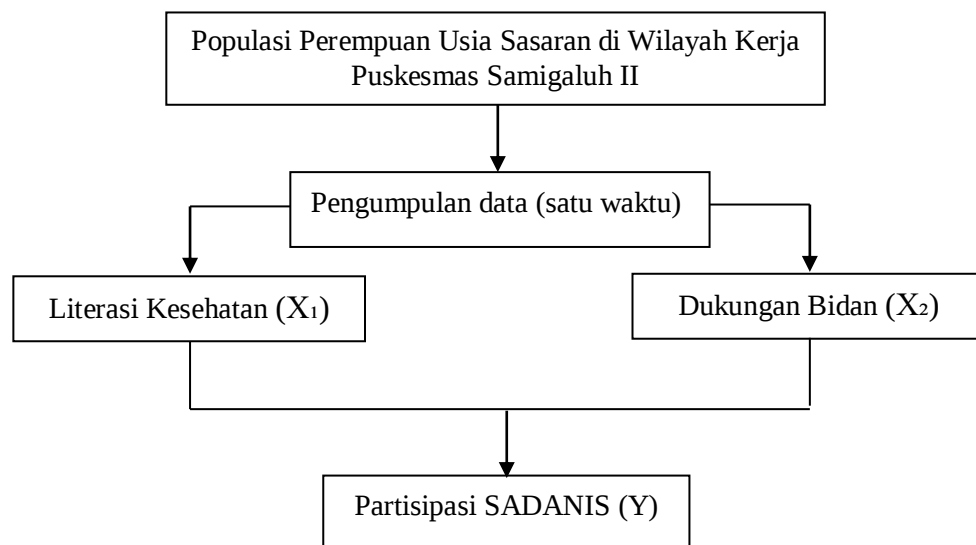
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik yaitu penelitian yang bertujuan menganalisis hubungan antarvariabel dan menjelaskan pengaruh faktor tertentu terhadap suatu fenomena kesehatan.⁵⁹ Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, pengukuran variabel independen yaitu literasi kesehatan dan dukungan bidan dan variabel dependen yaitu partisipasi SADANIS dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengamatan tanpa adanya perlakuan atau intervensi dari peneliti. Rancangan ini digunakan untuk menggambarkan kondisi dan hubungan antarvariabel pada populasi penelitian pada periode tertentu.⁵⁹

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dipilih karena sesuai untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, khususnya partisipasi skrining kanker payudara, serta efisien digunakan pada penelitian berbasis layanan primer di wilayah pedesaan. Selain itu, desain penelitian ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran hubungan antara literasi kesehatan, dukungan bidan, dan perilaku deteksi dini kanker payudara secara objektif.⁶⁰

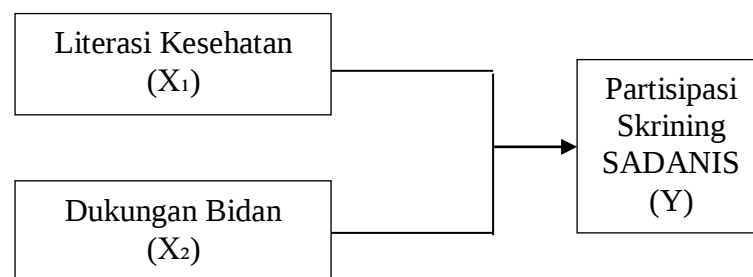
Untuk memperjelas rancangan penelitian *cross-sectional* yang digunakan, disusun diagram ilustrasi desain penelitian *cross-sectional* yang menggambarkan pengukuran seluruh variabel penelitian secara bersamaan pada satu waktu pengamatan, sebagaimana ditampilkan pada gambar berikut.



Gambar 3. Desain Cross-Sectional

Skema tersebut menunjukkan bahwa variabel penelitian, yaitu literasi kesehatan, dukungan bidan dan partisipasi SADANIS, diukur secara bersamaan pada satu waktu pengamatan tanpa adanya intervensi dari peneliti.

2. Skema Hubungan Antarvariabel



Gambar 4. Skema Hubungan Antar Variabel

Keterangan:

X_1 = Variabel independen 1

X_2 = Variabel independen 2

Y = Variabel dependen

Skema hubungan variabel penelitian ini dibangun berdasarkan model *PRECEDE-PROCEED*. Literasi kesehatan (X_1) berperan sebagai faktor predisposisi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perempuan terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara. Dukungan bidan (X_2) berperan sebagai faktor penguat melalui edukasi, motivasi, dan fasilitasi layanan. Partisipasi skrining SADANIS sebagai variabel terikat (Y) merupakan bentuk perilaku skrining. Oleh karena itu, semakin tinggi literasi kesehatan dan semakin baik dukungan bidan, maka semakin tinggi pula partisipasi perempuan dalam mengikuti pemeriksaan SADANIS.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi bukan hanya sekadar jumlah subjek, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut.⁵⁹ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, Kabupaten Kulon Progo.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2024, jumlah sasaran perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II adalah sebanyak 1.317.⁴ Kelompok usia ini merupakan sasaran utama program deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan SADANIS di Tingkat pelayanan kesehatan primer. Data sasaran ini digunakan sebagai dasar penentuan populasi skrining dan memiliki relevansi tinggi dengan tujuan penelitian, yaitu mengkaji partisipasi SADANIS di wilayah pedesaan. Adapun wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II meliputi tiga kelurahan yaitu Kebonharjo, Pagerharjo, dan Banjarsari. Populasi ini dipilih karena kelompok usia tersebut merupakan kelompok berisiko dan menjadi sasaran program deteksi dini kanker payudara menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.⁶¹

Berdasarkan jumlah populasi perempuan usia 30-50 tahun di masing-masing kelurahan, penentuan jumlah sampel dilakukan secara proporsional, dengan mempertimbangkan besarnya populasi setiap kelurahan terhadap total populasi. Pendekatan ini bertujuan agar sampel yang diambil dapat mempresentasikan kondisi populasi secara seimbang pada setiap wilayah.

Tabel 2. Distribusi Populasi Tiap Kelurahan

No	Kelurahan	Jumlah Populasi (Orang)	Persentase (%)
1	Kebonharjo	412	31,3
2	Pangerharjo	466	35,4
3	Banjarsari	439	33,3
	Total	1.317	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa Kelurahan Pangerharjo memiliki proporsi perempuan usia 30-50 tahun tersebar, diikuti Banjarsari dan Kebonharjo. Proporsi ini menjadi dasar dalam penentuan jumlah sampel secara proporsional pada masing-masing kelurahan.

2. Sampel

Sample adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Notoatmodjo (2018) menekankan bahwa apa yang dipelajari dari sample, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Oleh karena itu, sample yang diambil harus bersifat *representative* atau mewakili karakteristik populasi.⁵⁹

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus *Lemeshow* yang umum digunakan untuk penelitian survei dengan desain potong lintang (cross sectional).⁶² Besar populasi dalam penelitian ini sudah diketahui yaitu N sebesar 1.317 perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Berikut adalah rincian perhitungannya sebagai berikut:

Rumus *Lemeshow*

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

Z = Nilai Z pada Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p = proporsikejadian yang diteliti

d = Tingkat kesalahan (precision) yang ditetapkan (0,05)

Karena belum terdapat data pasti mengenai proporsi partisipasi SADANIS di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, maka nilai p digunakan sebesar 0,7 yang bertujuan menghasilkan jumlah sample maksimal dan meningkatkan kekuatan analisis.

Penghitungan sampel :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,7 \cdot (1 - 0,7)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,7 \cdot 0,3}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,21}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,806736}{0,0025}$$

$$n = 322,7$$

Sehingga jumlah sampel awal yang dibutuhkan adalah 323 responden. Karena jumlah populasi kurang dari 10.000 orang, maka dilakukan koreksi populasi terbatas (finite population correction) untuk menyesuaikan ukuran sampel:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

n' = Jumlah sampel setelah koreksi

n = Jumlah sampel awal (323)

N = Total populasi 1.317 (<10.000)

Maka perhitungan sebagai berikut :

$$n' = \frac{323}{1 + \frac{323}{1.317}}$$

$$n' = \frac{323}{1 + 0,245}$$

$$n' = 259,4 \approx 260$$

Setelah dilakukan koreksi populasi terbatas, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 260 responden. Untuk menjaga keterwakilan populasi pada setiap kelurahan, sampel dibagi secara proporsional berdasarkan jumlah populasi perempuan usia 30-50 tahun di masing-masing kelurahan. Pendekatan ini bertujuan agar setiap wilayah memiliki peluang representasi yang seimbang sesuai dengan proporsi populasinya.

Tabel 3. Distribusi Sampel Perempuan Usia 30-50 Tahun Berdasarkan Kelurahan

No	Kelurahan	Jumlah Populasi (Orang)	Proporsi (%)	Jumlah Sampel (n)
1	Kebonharjo	412	31,3	81
2	Pangerharjo	466	35,4	92
3	Banjarsari	439	33,3	87
Total		1.317	100,0	260

Berdasarkan table tersebut perhitungan proporsional, diperoleh jumlah sampel pada masing-masing kelurahan sebagai berikut, Kelurahan Kebonharjo sebanyak 81 responden, Kelurahan Pangerharjo sebanyak 92 responden, dan Kelurahan Banjarsari sebanyak 87 responden.

Sampel ini ditetapkan melalui teknik sampling sesuai tujuan dan

karakteristik populasi yang ada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Perempuan berusia 30–50 tahun.
- 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II (Kalurahan/ Desa Pagerharjo, Kebonharjo, dan Banjarsari).
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 4) Mampu membaca dan menulis untuk mengisi kuesioner.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perempuan yang memiliki gangguan kognitif atau gangguan komunikasi sehingga tidak dapat mengisi kuesioner dengan baik.
- 2) Tidak mengembalikan kuesioner atau mengembalikan kuesioner yang tidak lengkap.
- 3) Sedang menjalani pengobatan kanker payudara (untuk menghindari bias persepsi tentang skrining).

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai responden. Teknik ini dipilih agar sampel yang

diperoleh bersifat representative dan memungkinkan hasil penelitian digeneralisasikan ke populasi.⁴¹

Pendekatan yang digunakan adalah *multistage sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan melalui beberapa tahap secara bertahap. Pada tahap pertama, populasi dikelompokkan berdasarkan wilayah administrasi kelurahan sebagai klaster, yaitu Kelurahan Kebonharjo, Panggerharjo, dan Banjarsari. Tahap kedua, dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing kelurahan secara proporsional sesuai dengan jumlah populasi perempuan usia 30-50 tahun. Selanjutnya, pada tahap akhir, pemilihan responden di setiap kelurahan dilakukan secara acak menggunakan teknik simple random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dimana setiap anggota populasi perempuan usia 30-50 tahun memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu September 2025 sampai dengan Mei 2026. Tahapan penelitian diawali dengan penyusunan proposal skripsi pada bulan September 2025 hingga Januari 2026, kemudian dilanjutkan dengan seminar proposal dan revisi proposal pada bulan Januari 2026 hingga Februari 2026. Persiapan penelitian dan perizinan pada bulan Februari hingga Mei. Selanjutnya,

melaksanakan penelitian lapangan dilaksanakan pada Maret hingga Mei 2026. Tahap berikutnya, meliputi pengolahan dan analisis data pada bulan Mei 2026, yang kemudian dilanjutkan dengan penyusunan laporan skripsi pada bulan Mei hingga Juni 2026, serta sidang skripsi dan revisi akhir pada bulan Juli 2026.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, yang meliputi Kalurahan Pagerharjo, Kebonharjo, dan Banjarsari. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan atas pertimbangan karakteristik wilayah dan capaian pelaksanaan skrining kanker payudara melalui Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) yang masih tergolong rendah.

Cakupan pemeriksaan SADANIS di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II tercatat sebesar 1,9% dari total perempuan usia sasaran pemeriksaan dari 1.317 perempuan usia 30-50 tahun. Capaian ini termasuk yang terendah dibandingkan puskesmas lain di Kabupaten Kulon Progo dan berada di bawah capaian rata-rata kabupaten, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan pelaksanaan deteksi dini kanker payudara antar wilayah.⁶

Karakteristik wilayah pedesaan dengan kondisi geografis perbukitan, kepadatan penduduk rendah, serta keterbatasan akses

transportasi dan layanan kesehatan, yang berpotensi mempengaruhi tingkat literasi kesehatan masyarakat dan pemanfaatan layanan skrining. Oleh karena itu, wilayah ini menjadi lokasi relevan untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi SADANIS, khususnya literasi kesehatan perempuan dan dukungan bidan sebagai determinan penting dalam pelaksanaan deteksi dini kanker payudara di layanan kesehatan primer.

D. Variabel Penelitian dan Aspek-aspek yang Diteliti

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk atribut, sifat, nilai yang ditentukan peneliti untuk dipelajari, diukur, atau diamati guna memperoleh informasi dan menarik kesimpulan, yang bisa berupa variabel bebas berupa penyebab atau stimulus, terikat akibat atau respon, atau intervening atau penghubung.⁴¹ Penelitian ini, terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat), dapat dijelaskan sebagai berikut

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).⁴¹ Penelitian ini terdapat dua variabel independen, yaitu:

a. Variabel Independen 1 (X_1): Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan dalam penelitian ini diposisikan sebagai variabel bebas pertama yang diduga kuat menjadi faktor pendorong

bagi perempuan dalam memahami informasi kesehatan sehingga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

b. Variabel Independen 2 (X_2): Dukungan Bidan

Dukungan bidan merupakan variabel bebas kedua yang berperan sebagai penguat (reinforcing factor) atau dorongan eksternal dari tenaga kesehatan yang diperkirakan mempengaruhi perilaku subjek penelitian.

2. Variabel Dependen (Y): Partisipasi Skrining SADANIS

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel ini merupakan fokus utama yang ingin dilihat perubahannya dalam sebuah penelitian.

Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah partisipasi SADANIS. Partisipasi ini bentuk perilaku yang muncul sebagai akibat atau respon dari tingkat literasi kesehatan yang dimiliki oleh perempuan serta besarnya dukungan yang diterima dari bidan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 4. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Literasi Kesehatan	Kemampuan perempuan usia 30–50 tahun dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan terkait kanker payudara dan pemeriksaan SADANIS untuk mendukung partisipasi dalam deteksi dini	Kuesioner literasi kesehatan berbasis HLS-EU yang dikembangkan peneliti (26 item, 3 dimensi: perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, promosi kesehatan)	Kategori: 1. Tinggi: Skor responden >P66 (Persentil ke 66) 2. Sedang: Skor responden P33 s/d P66 3. Rendah: Skor responden <P33 (Persentil ke 33)	Ordinal
Dukungan Bidan	Persepsi responden terhadap kesediaan dan pemberian bantuan oleh bidan dalam memberikan informasi, memfasilitasi pemeriksaan SADANIS	Kuesioner dukungan sosial (Modifikasi teori House) 20 butir pertanyaan.	Kategori: 1. Mendukung (Skor responden > nilai Median) 2. Kurang Mendukung (Skor responden ≤ Median)	Ordinal
Partisipasi SADANIS	Tindakan nyata responden dalam melakukan pemeriksaan payudara oleh tenaga kesehtan di Puskesmas Samigaluh II.	Kuesioner Perilaku	Kategori: 1. Pernah Responden pernah melakukan SADANIS minimal 1 kali. 2. Belum Pernah Responden belum pernah melakukan pemeriksaan SADANIS.	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data berdasarkan sumbernya dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama oleh peneliti. Penelitian ini, peneliti menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden yaitu Perempuan usia 30-50 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Data dikumpulkan melalui pengisian kuisioner oleh responden.

Data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, kepemilikan asuransi/JKN/BPJS, dan riwayat kanker payudara di keluarga dekat. Selain itu, data utama penelitian diperoleh melalui kuesioner yang mencakup literasi kesehatan, persepsi dukungan bidan, dan partisipasi responden dalam pemeriksaan SADANIS.

Pengukuran literasi kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner berbasis kerangka *Health Literacy Survey - European Union* (HLS-EU) yang telah dimodifikasi dan dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan konteks deteksi dini kanker payudara (SADANIS). Instrumen ini dirancang untuk menilai kemampuan responden dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan, serta akan melalui proses uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan peneliti untuk memperoleh data atau fakta yang dibutuhkan dalam penelitian. Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner terstruktur. Penggunaan kuesioner dipilih karena mampu mengukur variabel penelitian secara objektif, sistematis, dan efisien, serta sesuai dengan desain penelitian kuantitatif potong lintang (cross sectional).

Pengumpulan data dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, Kabupaten Kulon Progo, pada perempuan usia 30-50 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden dipilih sesuai dengan teknik sampling yang telah ditetapkan, dan pengisian kuesioner dilakukan dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang relevan, seperti kegiatan posyandu, kelas ibu, atau kegiatan promotif-preventif di wilayah kelurahan.

Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

a) Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan diukur menggunakan kuesioner *Health Literacy Survey Short Form* (HLS-SF12) versi Indonesia yang dikembangkan berdasarkan kerangka *HLS-EU*. Instrumen ini terdiri dari 26 item pernyataan yang mencakup tiga dimensi, yaitu perawatan kesehatan, pencegahan penyakit,

dan promosi kesehatan. Setiap item diukur menggunakan skala *Likert* 5 poin, mulai dari “sangat sulit” hingga “sangat mudah”, yang menggambarkan kemampuan responden dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan terkait deteksi dini kanker payudara (SADANIS).

Skor total literasi kesehatan diperoleh dari penjumlahan seluruh item, kemudian dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan distribusi skor responden menggunakan pendekatan persentil (P33 dan P66). Data literasi kesehatan dianalisis dalam skala ordinal. Instrumen ini akan melalui uji validitas dan reliabilitas pada populasi penelitian sebelum analisis data utama dilakukan.

b) Dukungan Bidan

Data dukungan bidan dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan sosial yang dikembangkan berdasarkan Teori *House*, yang mencakup empat bentuk dukungan, yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Setiap item diukur menggunakan skala *Likert*, dengan skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh item pertanyaan. Selanjutnya, dukungan bidan dikategorikan menjadi “mendukung” dan “kurang mendukung” berdasarkan nilai median, serta dianalisis dalam skala ordinal.

c) Partisipasi SADANIS

Partisipasi SADANIS diukur melalui pertanyaan tertutup mengenai riwayat pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan dalam satu tahun terakhir. Partisipasi dikategorikan menjadi “pernah” dan “tidak pernah” melakukan pemeriksaan, dan dianalisis dalam skala nominal.

Prosedur pengumpulan data diawali dengan pemberian penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Setelah responden menyatakan kesediaannya melalui *informed consent*, responden diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri (*self-administered*) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Setelah pengisian selesai, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner untuk memastikan seluruh item telah terisi dengan benar sebelum dilanjutkan ke tahap pengolahan dan analisis data.

G. Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat Ukur atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, agar pengumpulan data dan pekerjaan lebih mudah serta hasilnya lebih baik (akurat, lengkap dan sistematis). Instrumen dalam penelitian kuantitatif biasanya berupa kuisisioner, test atau pedoman observasi terstruktur.⁴¹ Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terstruktur,

yang terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

a. Kuesioner Literasi Kesehatan (Variabel X_1)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen pertama (X_1), yaitu literasi kesehatan, adalah *Health Literacy Survey Short Form* (HLS-SF12) versi Indonesia yang dikembangkan berdasarkan kerangka *European Health Literacy Survey* (HLS-EU). Instrumen ini mengukur kemampuan individu dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan pada tiga domain utama, yaitu perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan.

Dalam penelitian ini, kuesioner *HLS-SF12* dimodifikasi dan dikembangkan oleh peneliti agar sesuai dengan konteks deteksi dini kanker payudara (SADANIS), tanpa mengubah kerangka konseptual utama *HLS-EU*. Jumlah item yang digunakan dalam penelitian ini adalah 26 item pernyataan, yang tetap merepresentasikan tiga dimensi utama literasi kesehatan.

Setiap item diukur menggunakan skala *Likert* 5 poin, yaitu, nilai skor 1 = sangat sulit, 2 = sulit, 3 = cukup mudah, 4 = mudah, 5 = sangat mudah. Skor total literasi kesehatan diperoleh dari penjumlahan seluruh item, kemudian dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan distribusi skor responden menggunakan pendekatan persentil (P33 dan P66). Data literasi kesehatan dianalisis dalam skala ordinal. Instrumen ini

selanjutnya akan melalui uji validitas dan reliabilitas pada populasi penelitian sebelum dilakukan analisis data utama.

Tabel 5. Kisi-kisi Instrumen Literasi Kesehatan

Variabel	Indikator/ Dimensi	Nomor Butir Pertanyaan	Jumlah
Literasi Kesehatan	Perawatan Kesehatan (Health Care)	1,2,3,4,5, 6,7,8,9	9
	Pencegahan Penyakit (Disease Prevention)	10,11,12,13,14,15,16,17,18	9
	Promosi Kesehatan (Health Promotion)	19,20,21,22,23,24,25,26	8
	Total		26

b. Kuesioner Dukungan Bidan (Variabel X₂)

Intrumen variabel independen 2 (X₂) yaitu dukungan bidan diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan teori dukungan sosial (House), yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian. Kuesioner ini menggunakan Skala *Likert* untuk melihat persepsi responden terhadap peran bidan dalam mendorong pemeriksaan SADANIS.

Tabel 6. Kisi-Kisi Instrumen Dukungan Bidan

Variabel	Indikator/ Dimensi	Nomor Butir Pertanyaan	Jumlah
Dukungan Bidan	Dukungan Emosional (Sikap empati, ramah, dan rasa nyaman dari bidan)	1,2,3,4,5	5
	Dukungan Informasi (Pemberian informasi, edukasi, dan saran terkait SADANIS)	6,7,8,9,10	5
	Dukungan Instrumental (Penyediaan sarana, waktu, dan fasilitas pemeriksaan)	11,12,13,14,15	5
	Dukungan Penilaian (Pemberian motivasi, pujian dan umpan balik/ <i>feedback</i>)	16,17,18,19,20	5
	Total		20

c. Kuesioner Partisipasi Skrining SADANIS (Variabel Y)

Instrument yang digunakan pada variabel dependen (Y) yaitu variabel partisipasi SADANIS, peneliti menggunakan lembar kuesioner perilaku (kuesioner dikotomi) untuk mengidentifikasi apakah responden pernah atau tidak pernah melakukan pemeriksaan SADANIS di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu tertentu.

2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian ini meliputi kuesioner literasi kesehatan kanker payudara, kuesioner dukungan bidan, kuesioner partisipasi SADANIS, lembar *informed consent*, serta lembar karakteristik responden.

H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dan reabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa instrument penelitian yang digunakan mampu mengukur variabel penelitian secara tepat dan konsisten. Instrumen yang valid menunjukkan kemampuan mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan instrument yang reabel menunjukkan konsistensi hasil pengukuran apabila digunakan berulang kali pada konsisi yang sama.⁵⁹

Uji validitas penelitian ini di sesuaikan dengan karakteristik instrument yang digunakan, khususnya karena kuesioner literasi kesehatan dan dukungan bidan merupakan hasil modifikasi dan adaptasi peneliti agar selaras dengan konteks partisipasi SADANIS. Guna memastikan kelayakan empirisnya, uji kuesioner dilakukan terlebih dahulu sebelum pengumpulan data utama. Uji cob aini melibatkan 50 responden Perempuan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang yang memiliki karakteristik demografi serupa dengan populasi penelitian, namun tidak diikutsertakan ke dalam sampel penelitian utama.

Analisis validitas empiris dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Setiap butir pertanyaan dinilai keabsahannya dengan membandingkan nilai koefisien korelasi (r hitung) masing-masing item terhadap nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan derajat kebebasan ($df = n - 2 = 50 - 2 = 48$). Berdasarkan ketentuan tersebut, nilai r tabel yang

ditetapkan sebagai ambang batas kritis adalah 0,273. Suatu butir pertanyaan dinyatakan valid apabila memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,273) atau nilai signifikansi $p\text{-value} < 0,05$.

Adapun penjabaran hasil uji validitas empiris untuk masing-masing instrument variabel penelitian dipaparkan sebagai berikut:

a. Instrumen Literasi Kesehatan (Variabel X_1)

Instrumen literasi kesehatan dalam penelitian ini diadaptasi dari *Health Literacy Survey- European Union* (HLS-EU) yang dimodifikasi oleh peneliti ke dalam 26 item pertanyaan yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu perawatan kesehatan (health care), pencegahan penyakit (disease prevention), dan promosi kesehatan (health promotion). Berdasarkan uji korelasi *Pearson Product Moment* terhadap 50 responden di Puskesmas Kalibawang, diketahui bahwa seluruh item pertanyaan (HL1 sampai HL26) memiliki r hitung dari 0,658 hingga 0,865. Nilai tersebut secara signifikan berada di atas ambang batas r tabel (0,273) sehingga seluruh butir pertanyaan untuk variabel literasi kesehatan dinyatakan valid dan layak digunakan.

b. Instrumen Dukungan Bidan (Variabel X_2)

Kuesioner dukungan bidan disusun berdasarkan Teori Dukungan Sosial *House* (1981) yang dikembangkan ke dalam 20 butir pertanyaan, meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian, serta diadaptasi dari instrumen dukungan tenaga kesehatan oleh Fauziatin (2016).⁶³ Hasil

pengujian statistik menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan (DB1 sampai DB20) menghasilkan nilai r hitung yang berkisar antara 0,612 hingga 0,839. Karena seluruh nilai korelasi item tersebut lebih besar dari nilai r tabel (0,273). Karena seluruh nilai korelasi item tersebut lebih besar dari nilai r tabel (0,273), maka keseluruhan instrumen dukungan bidan dinyatakan valid untuk mengukur persepsi responden.

c. Instrumen Partisipasi Sadanis (Variabel Y)

Berbeda dengan variabel kognitif dan sosial diatas, instrumen partisipasi SADANIS menggunakan skala dikotomi, yaitu “pernah” dan “tidak pernah” melakukan pemeriksaan SADANIS untuk mengukur tindakan faktual responden dalam satu tahun terakhir. Instrumen ini menilai data konkret, tidak memiliki skor gabungan (compare score), dan bukan merupakan variabel konstruk psikososial yang multitafsir. Oleh karena itu, pengujian korelasi empiris individual secara statistik (person) tidak dilakukan pada variabel ini. Keabsahan alat ukur ini didasarkan pada kesesuaian definisi operasional langsung dengan indikator capaian program deteksi dini kanker payudara yang telah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

2. Uji Reliabilitas

Setelah seluruh item pertanyaan dipastikan valid, tahapan krusial berikutnya adalah melakukan uji reliabilitas untuk menilai sejauh mana instrumen penelitian ini mampu memberikan hasil pengukuran yang stabil dan konsisten. Alat ukur yang reliabel menjamin bahwa apabila kuesioner ini digunakan berulang kali pada populasi dengan karakteristik yang serupa, maka data yang dihasilkan akan relatif konstan.

Pengujian instrument dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan metode koefisien *Cronbach's Alpha* berbantuan perangkat lunak SPSS. Merujuk pada kaidah metodologi penelitian kesehatan masyarakat, suatu instrument adopsi dan dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai koefisien *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60. Semakin nilai tersebut mendekati angka 1, maka semakin kuat keterikatan antar item dalam mengukur dimensi variabel yang sama, yang berarti tingkat konsistensi jawaban responden dinilai semakin tinggi.

Sama halnya dengan uji validitas, pemetaan reliabilitas ini dilakukan berdasarkan hasil uji coba terhadap 50 responden di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang. Rangkuman nilai keandalan untuk variabel literasi kesehatan (X_1) dan dukungan bidan (X_2) disajikan secara terstruktur pada Tabel 7. berikut:

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas dari Item-item Variabel Penelitian

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Literasi Kesehatan (X_1)	0.974	Reliabel
Dukungan Bidan (X_2)	0.942	Reliabel

Sumber: Data Primer Uji Coba Kuesioner Olahan SPSS (2026)

Analisis teoritis dan empiris terhadap hasil uji reliabilitas untuk masing-masing instrumen dijabarkan sebagai berikut:

a. Instrumen Literasi Kesehatan (Variabel X_1)

Kuesioner literasi kesehatan kanker payudara yang dikembangkan menjadi 26 item pertanyaan berbasis kerangka *Health Literacy Survey-European Union* (HLS-EU) ini menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,974. Nilai ini berada jauh diatas ambang batas kritis 0,60. Angka yang mendekati sempurna ini membuktikan bahwa modifikasi bahasa dan visualisasi konteks SADANIS yang dilakukan oleh peneliti tetap menjaga konsistensi internal yang sangat kuat, sehingga kuesioner ini sangat andal untuk memotret kapasitas literasi responden tanpa menimbulkan bias pemahaman.

b. Instrumen Dukungan Bidan (Variabel X_2)

Instrumen dukungan bidan yang dikembangkan dari Teori Dukungan Social House (1981) dan Fauziatin (2016) sebanyak 20 butir pertanyaan, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,972. Mengingat nilai tersebut melampaui batas minimal 0,60 secara mutlak, dapat disimpulkan bahwa struktur kuesioner ini memiliki

tingkat keandalan yang sangat tinggi. Seluruh item pertanyaan mampu mengukur persepsi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian secara stabil.

c. Instrumen Partisipasi SADANIS (Variabel Y)

Berbeda dengan dua variabel sebelumnya, instrumen partisipasi skrining SADANIS tidak melalui pengujian nilai *Cronbach's Alpha*. Hal ini dikarenakan variabel dependen berbentuk data perilaku faktual tunggal dengan skala dikotomi “pernah” atau “tidak pernah, bukan berupa skor gabungan dari serangkaian indikator konstruk sikap. Konsistensi alat ukur ini sepenuhnya dijamin melalui ketepatan pengisian lembar kuesioner perilaku yang datanya bersifat riil di lapangan.

Instrumen faktual dengan respon dikotomi tunggal seperti ini lebih tepat diuji melalui validitas isi (content validity) daripada uji reliabilitas konsistensi internal. Berdasarkan penelusuran literatur metodologi, instrument yang mengukur Tindakan konkret berupa satu indikator perilaku nyata dinilai telah memiliki keandalan yang memadai jika konsep pertanyaanya sudah jelas dan selaras dengan indikator program resmi yang berlaku.⁶⁰

Secara keseluruhan, hasil kualifikasi instrument menunjukkan bahwa baik kuesioner literasi kesehatan maupun dukungan bidan telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas yang ideal. Dengan demikian, seluruh perangkat kuesioner ini dinyatakan

siap dan aman digunakan sebagai alat pengumpulan data utama pada Perempuan usia 30 – 50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menyusun proposal skripsi yang diawali dengan pengumpulan dan penelaahan literatur ilmiah yang relevan baik jurnal nasional maupun internasional dengan membuat SOTA dan menemukan GAP, terkait kanker payudara, skrining SADANIS, literasi kesehatan, dukungan bidan, dan model *PRECEDE-PROCEED*.
- b. Peneliti mengajukan judul penelitian, melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas yang direncanakan, menyusun proposal penelitian, serta melakukan konsultasi secara berkala dengan dosen pembimbing.
- c. Peneliti melaksanakan seminar proposal, melakukan revisi proposal, sesuai dengan masukan dan saran dari dosen penguji dan pembimbing, hingga memperoleh pengesahan proposal penelitian.
- d. Peneliti mengurus permohonan *ethical clearance* ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebagai syarat kelayakan etik penelitian.
- e. Setelah *ethical clearance* diperoleh, peneliti mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo dan selanjutnya ke Puskesmas Samigaluh II sebagai lokasi penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. Koordinasi Awal dengan Kepala Puskesmas

- 1) Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas dan bidang koordinator untuk menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta jadwal pelaksanaan penelitian.
- 2) Peneliti menyepakati teknis pengumpulan data, termasuk waktu, tempat, dan mekanisme perekrutan responden sesuai kondisi wilayah pedesaan.

b. Penentuan Populasi dan Penyaringan Sampel

- 1) Peneliti menetapkan populasi penelitian, yaitu seluruh perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- 2) Bersama petugas puskesmas atau kader kesehatan, peneliti melakukan penyaringan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

c. Pemilihan Sampel Penelitian

- 1) Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik sampling yang telah ditentukan dengan *Probability Sampling* dengan pendekatan *Multistage Sampling* disesuaikan dengan kondisi lapangan
- 2) Responden yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi dicatat sebagai sampel penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi.

d. Pengumpulan Responden dan *Informed Consent*

- 1) Peneliti mengumpulkan responden di lokasi yang telah disepakati, seperti balai dusun, posyandu, atau ruang pertemuan puskesmas.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, manfaat penelitian, hak dan kewajiban responden, serta jaminan kerahasiaan data.
- 3) Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan.

e. Pengisian Kuesioner Penelitian

- 1) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang terdiri dari:
 - a. Kuesioner karakteristik responden
 - b. Kuesioner literasi kesehatan
 - c. Kuesioner dukungan bidan
 - d. Kuesioner partisipasi skrining SADANIS
- 2) Setiap kuesioner diberi kode responden tanpa mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan identitas.
- 3) Responden mengisi kuesioner secara mandiri dengan pendampingan peneliti atau kader apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami.

- 4) Setelah selesai, seluruh kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

f. Pengecekan dan Pengumpulan Data

- 1) Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dan konsistensi pengisian kuesioner.
- 2) Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak memenuhi kriteria dicatat dan dikeluarkan dari analisis.
- 3) Data yang telah lengkap selanjutnya siap untuk tahap pengolahan dan analisis data.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

- a. Data yang telah terkumpul dilakukan proses *editing, coding, entry, dan cleaning*.
- b. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian.
- c. Analisis bivariat dan multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan, dukungan bidan, dan partisipasi skrining SADANIS.

4. Tahap Pelaporan Penelitian

- a. Peneliti Menyusun hasil penelitian dalam bentuk laporan skripsi.
- b. Hasil penelitian dibahas dan diinterpretasikan berdasarkan teori dan penelitian terdahulu.
- c. Peneliti menyusun kesimpulan dan rekomendasi yang dapat digunakan sebagai bahan masukan program skrining SADANIS.

J. Manajemen Data

1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer, yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner terstruktur. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik responden, tingkat literasi kesehatan, dukungan bidan, dan partisipasi skrining kanker payudara (SADANIS) pada perempuan pedesaan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II (atau Puskesmas Kalibawang).

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap untuk menjamin ketepatan, kelengkapan, dan kualitas data sebelum dilakukan analisis statistik.

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa:

- 1) Seluruh item pertanyaan telah dijawab dengan lengkap,
- 2) Tidak terdapat jawaban ganda atau tidak konsisten,
- 3) Jawaban yang diberikan logis dan sesuai dengan konteks pertanyaan.

Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak memenuhi kriteria dicatat dan tidak diikutsertakan dalam analisis.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode numerik pada setiap variabel dan kategori jawaban untuk memudahkan proses pengolahan data.

Pada data:

- 1) Pendidikan: SD (1), SMP (2), SMA (3), Perguruan Tinggi (4)
- 2) Pernah SADANIS: Ya (1), Tidak (0)

c. *Entry*

Data yang telah melalui proses *editing* dan *coding* dimasukkan kedalam program pengolah data statistik (misalnya SPSS atau program sejenis) sesuai dengan kode yang telah ditetapkan.

d. *Scoring*

Peneliti melakukan penghitungan skor untuk masing-masing variabel penelitian sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan.

1) Skor Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan diukur menggunakan kuesioner berbentuk pernyataan dengan skala Likert.

- (a) Sangat Sulit : 1
- (b) Sulit : 2
- (c) Cukup Mudah : 3
- (d) Mudah : 4
- (e) Sangat Mudah : 5

Jumlah skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor item pertanyaan. Skor kemudian dikategorikan menjadi

tinggi jika skor responden $>P66$ (Persentil ke 66), skor sedang jika skor responden diperoleh nilai $P33$ s/d $P66$, skor rendah jika diperoleh skor responden $<P33$ (Persentil ke 33).

2) Skor Dukungan Bidan

Dukungan bidan diukur menggunakan kuesioner skala Likert yang mencakup dukungan informasional, emosional, instrumental, dan advokasi.

Skor menggunakan rentang:

- (a) Tidak Pernah: 1
- (b) Jarang: 2
- (c) Kadang-kadang: 3
- (d) Sering: 4
- (e) Sangat Sering/ Rutin: 5

Total skor mencerminkan tingkat dukungan bidan yang dirasakan responden dan dikategorikan menjadi mendukung jika skor responden $>$ nilai median dan kurang mendukung jika skor responden $\leq$ Median.

3) Partisipasi Skrining SADANIS

Partisipasi SADANIS diukur secara kategorik berdasarkan riwayat pemeriksaan SADANIS.

- (a) Pernah melakukan SADANIS atau
- (b) Tidak pernah melakukan SADANIS

e. *Tabulating*

Peneliti menyusun data ke dalam bentuk table distribusi frekuensi dan tabel silang (cross tabulation) sesuai dengan kebutuhan analisis statistik.

f. *Cleaning*

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah di entry untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau nilai yang tidak wajar (outlier). Data yang tidak valid diperbaiki atau dikeluarkan sesuai prosedur.

3. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis deskriptif meliputi:

- 1) Karakteristik responden, yang mencakup usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, memiliki dan tidak memiliki jaminan Kesehatan.
- 2) Variabel literasi kesehatan, yang dikategorikan menjadi literasi kesehatan tinggi dan rendah berdasarkan skor kuesioner.
- 3) Variabel dukungan bidan, yang dikategorikan menjadi dukungan bidan baik dan kurang berdasarkan skor kuesioner.

- 4) Variabel partisipasi SADANIS yang dikategorikan menjadi pernah dan tidak pernah melakukan pemeriksaan SADANIS.

b. Analisis Regresi Logistik Biner (Analisis Bivariat)

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, karena seluruh variabel yang dianalisis merupakan variabel kategorik. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan dengan partisipasi SADANIS, serta hubungan antara dukungan bidan dengan partisipasi SADANIS secara terpisah.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk nilai signifikansi (*p-value*). Kriteria pengambilan keputusan dalam penelitian ini adalah: apabila $p\text{-value} < 0,05$, maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan partisipasi SADANIS; sebaliknya, apabila $p\text{-value} \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna.

c. Analisis Multivariat (Regresi Logistik Berganda)

Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik berganda untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan dan dukungan bidan secara simultan terhadap partisipasi SADANIS. Variabel yang dimasukkan ke dalam model adalah variabel yang memiliki hubungan bermakna pada analisis bivariat ($p < 0,05$), yaitu literasi kesehatan dan dukungan bidan.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk koefisien regresi (B), nilai signifikansi (p -value), *Adjusted Odds Ratio* (AOR/ $\text{Exp}(B)$), dan 95% *Convidence Interval* (CI). Variabel dinyatakan berpengaruh apabila memiliki $p\text{-value} < 0,05$. Faktor paling dominan ditentukan berdasarkan nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR/ $\text{Exp}(B)$) tersebar di antara variabel yang signifikan, karena menunjukkan besarnya peluang setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model.

Data yang digunakan dalam analisis adalah data yang memenuhi kriteria sebagai berikut yaitu, kuesioner diisi secara lengkap atau tidak memenuhi kriteria inklusi akan dikeluarkan dari analisis. Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam pengumpulan data.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan untuk melindungi hak, keselamatan, dan martabat responden. Prinsip etika yang diterapkan meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh responden setelah memperoleh penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai penelitian. Sebelum pengumpulan data, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, jenis data yang dikumpulkan, serta hak responden untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan

saja tanpa konsekuensi apa pun. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan secara sukarela.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Penelitian ini menjamin anonimitas responden dengan tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi pada kuesioner maupun lembar pengumpulan data. Setiap responden hanya diberikan kode tertentu yang digunakan untuk keperluan analisis, sehingga identitas responden tidak dapat dikenali oleh pihak mana pun.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan dalam bentuk agregat. Seluruh data disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing, serta tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin resmi.

4. *Beneficence* (Bermanfaat dan Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis bagi responden. Partisipasi dalam penelitian diharapkan memberikan manfaat berupa peningkatan pemahaman dan kesadaran perempuan pedesaan tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara melalui SADANIS. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar penguatan peran bidan dalam cakupan skrining SADANIS di wilayah pedesaan.

G. Kelemahan Penelitian

Peneliti telah berupaya optimal untuk melaksanakan penelitian ini sesuai dengan kaidah ilmiah. Namun, disadari bahwa terdapat beberapa hambatan nyata di lapangan yang menjadi keterbatasan dalam menginterpretasikan hasil penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan data primer berdasarkan jawaban responden (*self report*), sehingga terdapat potensi terjadinya bias atau recall bias apabila responden kurang tepat mengingat Riwayat pemeriksaan SADANIS yang pernah dilakukan. Selain itu proporsi responden yang menyatakan pernah melakukan SADANIS dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan cakupan SADANIS berdasarkan laporan rutin Puskesmas. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh adanya pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dan kegiatan skrining yang dilaksanakan selama periode penelitian, sehingga Sebagian responden telah memperoleh pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan meskipun belum seluruhnya tercatat dalam data cakupan rutin Puskesmas. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan kemungkinan adanya perbedaan antara data *self-report* responden dan data administrasi pelayanan kesehatan.

Faktor geografis menjadi tantangan utama yang paling dirasakan selama proses penelitian. Wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, khususnya di Kalurahan Pagerharjo, Kebonharjo, dan Banjarsari, berada di Kawasan perbukitan Menoreh dengan kontur tanah yang berundak dan jarak antar

dusun yang berjauhan. Kondisi ini membutuhkan waktu dan energi yang ekstra dalam mobilisasi untuk menjangkau para responden yang tempat tinggalnya tersebar.

Tantangan fisik tersebut diperberat oleh keterbatasan peneliti dalam membagi waktu. Sebagai mahasiswa yang juga harus menjalankan kewajiban profesional di tempat kerja, membagi konsentrasi secara simultan antara sif kerja, perkuliahan, dan penelitian merupakan dinamika yang sangat menguras energi. Keterbatasan waktu ini membuat proses pengumpulan data harus dilakukan dengan menumpangkan waktu pada kegiatan rutin puskesmas, seperti kegiatan kaderan, posyandu dan pemeriksaan CKG. Akibatnya, peneliti harus sangat jeli menyiasati jadwal dan berkoordinasi intensif dengan bidan koordinator serta kader agar pengisian kuesioner tidak mengganggu pelayanan kesehatan yang berjalan.

Terakhir, jumlah sampel yang cukup besar, yaitu sebanyak 260 responden, memberikan tingkat kesulitan tersendiri. Mengingat instrument kesehatan yang digunakan cukup Panjang, mengumpulkan data dalam jumlah massal di daerah rural membutuhkan kesabaran dan pendekatan personal yang kuat. Peneliti harus mendampingi responden dengan telaten agar tidak terjadi kejenuhan saat menjawab pertanyaan, dikhawatirkan dapat mempengaruhi objektivitas jawaban mereka.

Proses ini tidak berhenti pada pengumpulan lembar kuesioner saja, melainkan berlanjut pada tahap pengolahan data yang tidak kalah menantang. Pengentrian hasil jawaban dari 260 responden ke dalam master tabel *coding*

membutuhkan tingkat kesabaran dan ketelitian. Mengingat banyaknya butir pertanyaan dari instrument literasi kesehatan dan dukungan bidan, proses pemindahan data secara manual ini menyita waktu tidur dan istirahat peneliti di sela-sela kepadatan jadwal kuliah dan bekerja.