

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil pengolahan dan analisis data mengenai hubungan literasi kesehatan dan dukungan bidan dengan partisipasi pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, Kabupaten Kulon Progo.

Hasil penelitian disajikan secara sistematis, diawali dengan gambaran karakteristik responden, dilanjutkan dengan distribusi masing-masing variabel penelitian, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap partisipasi SADANIS.

Paparan data mengenai latar belakang responden diawali dengan menguraikan karakteristik demografi perempuan sasaran, yang menjadi fondasi dasar dalam memahami konteks sosial masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden memberikan gambaran umum mengenai perempuan usia 30-50 tahun yang menjadi subjek penelitian di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Karakteristik responden penting untuk memberikan informasi mengenai latar belakang

responden yang berpartisipasi dalam penelitian, sehingga dapat membantu memahami kondisi dan konteks penelitian secara lebih komprehensif. Karakteristik yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan riwayat keluarga kanker payudara. Distribusi responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8. Karakteristik Responden Perempuan Usia 30-50 Tahun

	Kategori	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Usia	30-40 Tahun	117	45.0
	41-50 Tahun	143	55.0
	Total	260	100.0
Pendidikan	SD	17	6.5
	SMP/SLTP	34	13.1
	SMA/SMK	205	78.8
	D3/S1/S2/S3	4	1.5
	Total	260	100.0
Pekerjaan	Bekerja	66	25.4
	Tidak bekerja	194	74.6
	Total	260	100.0
JKN	Ya	253	97.3
	Tidak	7	2.7
	Total	260	100.0
Riwayat Keluarga	Ya	4	1.5
	Tidak ada	256	98.5
	Total	260	100.0

Sumber: data primer di olah 2026

Berdasarkan tabel tersebut, Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 41–50 tahun sebanyak 143 responden (55.0%), sehingga menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjadi sasaran penelitian berada pada kelompok usia dewasa madya, dimana kelompok usia ini sangat dianjurkan untuk meningkatkan kesadaran terhadap upaya deteksi dini kanker payudara.

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir

SMA/SMK sebanyak 205 responden (78.8%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah.

Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 194 responden (74.6%), sedangkan hampir seluruh responden telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN sebanyak 253 responden (97.3%), sehingga secara umum akses terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan relative baik.

Selain itu, sebanyak 256 responden (98.5%), tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki faktor risiko herediter berdasarkan riwayat keluarga.

2. Tingkat Literasi Kesehatan

Analisis deskriptif ini ditujukan untuk memetakan capaian kapasitas kemampuan perempuan dalam mengelola informasi kesehatan mereka. Distribusi frekuensi Tingkat literasi kesehatan responden disajikan pada Tabel 9. berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Literasi Kesehatan Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Literasi Kesehatan	Tinggi	90	34.6
	Sedang	92	35.4
	Rendah	78	30.0
	Total	260	100.0

Sumber: Data primer diolah 2026

Berdasarkan Tabel 9. diketahui bahwa dari 260 responden,

Sebagian besar memiliki Tingkat literasi kesehatan kategori sedang, yaitu sebanyak 92 responden (35,4%), diikuti kategori tinggi sebanyak 90 responden (34,6%) dan kategori rendah sebanyak 78 responden (30,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas Perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II telah memiliki kemampuan yang cukup memadai dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan terkait deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan SADANIS.

3. Kategori Dukungan Bidan

Bagian ini memaparkan bentuk penerimaan dukungan social eksternal yang disarankan oleh Perempuan dari kehadiran bidan di wilayah tempat tinggal mereka. Distribusi kategori dukungan bidan disajikan pada tabel 10 berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Dukungan Bidan

Variabel	Kategori	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Dukungan Bidan	Mendukung	127	48.8
	Kurang Mendukung	133	51.2
	Total	260	100.0

Sumber: Data primer diolah 2026

Berdasarkan variabel dukungan bidan, Sebagian besar responden menyatakan memperoleh dukungan bidan dalam kategori kurang mendukung, yaitu sebanyak 133 responden (51,2%), sedangkan responden yang memperoleh dukungan bidan kategori mendukung sebanyak 127 responden (48,8%). Hasil ini menunjukkan

bahwa dukungan bidan dalam mendorong Perempuan untuk melakukan pemeriksaan SADANIS masih perlu ditingkatkan melalui pemberian informasi, motivasi, maupun fasilitasi pelayanan kesehatan.

4. Capaian Responden dalam Partisipasi SADANIS

Capaian partisipasi ini mengukur Tindakan nyata atau perilaku faktual Perempuan usia 30-50 tahun dalam kurun waktu satu tahun terakhir terkait program deteksi dini. Distribusi capaian partisipasi SADANIS disajikan pada Tabel 11. berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Capaian Partisipasi Pemeriksaan SADANIS

Variabel	Kategori	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Partisipasi SADANIS	Pernah	141	54.2
	Tidak Pernah	119	45.8
	Total	260	100.0

Sumber: Data primer diolah 2026

Sementara itu, berdasarkan Tabel 11., diketahui diketahui bahwa sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan SADANIS, yaitu sebanyak 141 responden (54,2%), sedangkan sebanyak 119 responden (45,8%) belum pernah melakukan pemeriksaan. Temuan ini menunjukkan bahwa capaian program skrining sudah berjalan cukup baik karena lebih dari separuh perempuan sasaran di wilayah kerja pelayanan primer ini telah berpartisipasi aktif dalam pemeriksaan SADANIS sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

5. Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Partisipasi SADANIS

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan selaku faktor predisposisi dengan partisipasi SADANIS pada Perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Hubungan kedua variabel dianalisis menggunakan *Chi-Square*, dan hasilnya disajikan pada Tabel 12. berikut:

Tabel 12. Analisis Hubungan Literasi Kesehatan dengan Partisipasi SADANIS

Tingkat Literasi Kesehatan	Partisipasi SADANIS						<i>p-value</i>
	Pernah		Tidak		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tinggi	55	21,2	35	13,5	90	34,6	0,037
Sedang	53	20,4	39	15,0	92	35,4	
Rendah	33	12,7	45	17,3	78	30,0	
Total	141	54,2	119	45,8	260	100,0	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 12. Responden dengan literasi kesehatan kategori tinggi lebih banyak pernah melakukan pemeriksaan SADANIS, yaitu sebanyak 55 responden (21,2%), dibandingkan yang tidak pernah melakukan SADANIS sebanyak 35 responden (13,5%). Pada responden dengan literasi kesehatan kategori sedang sebanyak 53 responden (20,4%) pernah melakukan SADANIS lebih banyak, yaitu 45 responden (17,3%), dibandingkan yang pernah melakukan SADANIS sebanyak 33 responden (12,7%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,037, karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara literasi kesehatan dengan partisipasi SADANIS pada perempuan di wilayah

kerja Puskesmas Samigaluh II.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik Tingkat literasi kesehatan Perempuan, semakin besar kecenderungan mereka untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan SADANIS. Temuan ini sejalan dengan teori *PRECEDE-PROCEED* yang menyatakan bahwa literasi kesehatan merupakan factor predisposisi (*predisposing factor*) yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan melalui kemampuan individu dalam mengakses, memahami, menilai dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat.

6. Hubungan antara Dukungan Bidan dengan Partisipasi SADANIS

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan bidan sebagai factor penguat (*reinforcing factor*) dengan partisipasi SADANIS pada Perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Hubungan kedua variabel dianalisis menggunakan uji Chi-Square Tabel 13. berikut:

Tabel 13. Hubungan Dukungan Bidan dengan Partisipasi SADANIS

Dukungan Bidan	Partisipasi SADANIS						<i>p-value</i>
	Pernah		Tidak		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Mendukung	78	30,0	49	18,8	127	48,8	0,023
Kurang Mendukung	63	24,2	70	26,9	133	51,2	
Total	141	54,2	119	45,8	260	100,0	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 13. Responden yang memperoleh dukungan bidan dalam kategori mendukung cenderung lebih banyak

berpartisipasi dalam pemeriksaan SADAIS dibandingkan responden yang memperoleh dukungan bidan kurang mendukung. Sebaiknya, pada kelompok responden yang memperoleh dukungan bidan kurang mendukung, proporsi responden yang tidak pernah melakukan SADANIS lebih tinggi.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,023. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan bidan dengan partisipasi SADANIS pada Perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan bidan berperan dalam meningkatkan partisipasi perempuan untuk melakukan pemeriksaan SADANIS. Hasil tersebut sejalan dengan teori *PRECEDE-PROCEED*, yang menjelaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mendorong individu untuk mempertahankan dan melaksanakan perilaku kesehatan, termasuk berpartisipasi dalam deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan SADANIS.

7. Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Partisipasi SADANIS

Sebagai tahap akhir analisis, dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda metode Enter untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan dan dukungan bidan secara

simultan terhadap partisipasi SADANIS serta menentukan faktor yang paling berpengaruh. Variabel yang dimasukkan ke dalam model adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi SADANIS yaitu literasi kesehatan dan dukungan bidan. Hasil analisis regresi logistik berganda disajikan pada Tabel. 14 berikut:

Tabel 14. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi SADANIS pada Perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Tahun 2026

<i>Variables in the Equation</i>	B	S.E.	Wald	df	Sig. (p)	Exp (B) / Adjusted Odds Ratio (AOR)	95% C.I. for EXP (B) (Lower – Upper)
Literasi Kesehatan	0,339	0,160	4,510	1	0,034	1,404	1,026 – 1,920
Dukungan Bidan	0,506	0,255	3,921	1	0,048	1,658	1,005 – 2,735
Constant	-1,603	0,491	10,648	1	0,001	0,001	

Sumber: Data Primer diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 14, kedua variabel tetap menunjukkan hubungan yang bermakna dengan partisipasi SADANIS setelah dianalisis secara bersama-sama. Variabel literasi kesehatan memiliki $p=0,034$ ($p < 0,05$) dengan *Adjusted Odds Ratio* (AOR/ Exp (B)) sebesar 1,404 dan 95% CI = 1,026-1,920. Hal ini menunjukkan bahwa Perempuan dengan literasi kesehatan yang lebih baik memiliki peluang 1,4 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan SADANIS dibandingkan Perempuan dengan literasi kesehatan yang lebih rendah, setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model.

Variabel dukungan bidan juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,048$ ($p < 0,05$), *Adjusted Odds Ratio* (AOR/ Exp (B)) sebesar 1,658 dan 95% CI = 1,005-2,735. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Perempuan yang memperoleh dukungan bidan memiliki peluang 1,6 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam partisipasi SADANIS dibandingkan perempuan yang kurang memperoleh dukungan bidan, setelah dikontrol oleh variabel literasi kesehatan.

Berdasarkan nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR/ Exp (B)), dukungan bidan merupakan factor paling berpengaruh terhadap partisipasi SADANIS, karena memiliki nilai AOR bersesar yaitu 1,658. Dengan demikian, dukungan bidan memberikan peluang yang lebih besar dibandingkan literasi kesehatan. Selain itu, seluruh 95% *Convidence Interval* berada diatas angka 1, sehingga hubungan kedua variabel dengan partisipasi SADANIS bersifat signifikan dan estimasi model dapat dianggap cukup baik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dinamika demografi para Perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II menunjukkan bahwa Sebagian bedar responden berada pada kelompok usia 41-51 tahun yaitu sebanyak 143 responden (55,0%). Dilihat dari latar belakang Pendidikan, mayoritas responden memiliki Tingkat

Pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 205 responden (78,8%), tidak bekerja secara formal atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 194 responden (97,3%), dan hampir seluruhnya tidak memiliki Riwayat penyakit kanker payudara didalam keluarganya yaitu sebanyak 256 responden (98,5%).

Potret identitas ini sangat erat kaitannya dengan bagaimana sebuah perilaku kesehatan bertumbuh di masyarakat. Karakteristik individu yang melekat pada diri seseorang mulai dari kematangan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, hingga kondisi sosial ekonomi merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang melandasi terbentuknya sebuah tindakan atau perilaku kesehatan.¹⁶ Tingkat Pendidikan menengah yang mendominasi kelompok ini secara teoritis meningkatkan kapasitas mereka untuk menyerap informasi medis secara lebih rasional, sementara usia dewasa akhir memicu kesadaran naluriah yang lebih tinggi terhadap perubahan biologis tubuhnya. Pada usis dewasa akhir ini, risiko terjadinya perubahan genetic pada sel epitel kelenjar payudara mengalami peningkatan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap karakteristik ini menjadi fondasi yang sangat penting dalam menyusun strategi promotive dan preventif.

Temuan mengenai profil responden ini sejalan dengan penelitian dalam ilmu kebidanan komunitas terdahulu, yang mengungkapkan bahwa profil sosio demografi Wanita di Indonesia, termasuk kepemilikan jaminan kesehatan dan Tingkat Pendidikan, menjadi modal

awal yang sangat krusial dalam menentukan keputusan mereka untuk memanfaatkan layanan skrining kanker.¹⁴ Kepemilikan asuransi kesehatan seperti JKN/BPJS Kesehatan terbukti berfungsi sebagai faktor pemempu (enebling factor) yang kuat karena berhasil meminimalkan beban finansisl langsung masyarakat. Hal ini diperkuat oleh fakta bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarganya, yang menunjukkan bahwa kesadran pencegahan di wilayah ini berpotensi tumbuh bukan karena ketakutan akademis akibat factor genetika, melainkan karena stimulasi edukasi kesehatan umum yang berjalan di komunitas.

Menurut pandangan peneliti, karakteristik perempuan usia 30-50 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II mencerminkan kelompok sasaran yang memiliki potensi besar untuk mandiri dalam aspek kesehatan. Berada di usis dewasa akhir dengan latar belakang Pendidikan yang memadai membuat mereka lebih terbuka terhadap komunikasi kesehatan. Ditambah lagi, kenyataan bahwa hampir seluruh responden telah terlindungi oleh JKN/BPJS Kesehatan seolah meruntuhkan hambatan finansial berupa biaya langsung pelayanan kesehatan. Meskipun mayoritas berstatus sebagai ibu rumah tangga yang memiliki keterbatasan waktu akibat domestik rumah tangga, kondisi ini justru memberikan celah keuntungan tersendiri, Dimana mereka memiliki kesempatan dan fleksibilitas waktu yang sangat bail untuk menghadiri kegiatan preventif seperti pemeriksaan SADANIS

yang diselenggarakan secara gratis di Tingkat pelayanan primer.

2. Tingkat Literasi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peta kapasitas literasi kesehatan para Perempuan di wilayah kerja puskesmas Samigaluh II berada pada kondisi yang cukup berimbang, Dimana Sebagian besar responden masuk dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 92 responden (35,4%). Sementara itu, kelompok Perempuan dengan literasi kesehatan tinggi menempati porsi sebesar 34,6% sebanyak 90 responden, dan menyisakan kelompok dengan literasi kesehatan rendah di angka 30,0% sebanyak 78 responden.

Kondisi ini dapat ditelaah lebih mendalam melalui konsep literasi kesehatan yang dikembangkan oleh Sørensen dkk. Bahwa Literasi Kesehatan bukan sekedar kemampuan mekanis seseorang untuk mengeja, membaca teks pamflet, atau memahami resep obat, melainkan sebuah bentuk keterampilan kompleks yang melibatkan proses mengakses, memahami, menilai, serta menerapkan informasi medis tersebut guna mengambil keputusan krusial dalam kehidupan sehari-hari.¹² Sejalan dengan pemikiran tersebut, Nutbeam juga menegaskan bahwa literasi kesehatan adalah salah satu determinan utama dalam promosi kesehatan.⁵⁰ Individu yang cerdas dalam memahami risiko penyakit dan memiliki keterampilan social yang baik akan lebih jauh lebih bijak dalam melakukan control diri serta mengambil Keputusan

untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan preventif yang tersedia di sekitarnya.

Distribusi tingkat literasi yang di dominasi oleh kelas sedang dan tinggi ini selaras dengan prinsip pengembangan instrmen *Health Literacy Survey Short From* (HL-SF12) berbasis kerangka konseptual *European Health Literacy Survey* (HSL-EU) yang dikembangkan oleh Doung dkk.⁵¹ Dalam konteks penelitian ini, pilar-pilar kompetensi tersebut berhasil dimodifikasi dan dikembangkan secara mandiri oleh peneliti menjadi 26 item pertanyaan yang kontekstual dengan deteksi dini kanker payudara (SADANIS) serta telah teruji validitas dan reliabilitasnya di lapangan. Hasil tersebut membuktikan kebenaran teoritis bahwa kapasitas literasi kesehatan yang diukur melalui domain perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan di Tingkat komunitas mencerminkan bagaimana individu mampu memproses informasi secara menyeluruh untuk mengelola kesehatannya. Perempuan yang memiliki landasan Pendidikan memadai serta mampu menyaring informasi kesehatan dengan baik terbukti memiliki kesiapan psikologis yang lebih matang saat dihadapkan pada pilihan pemeriksaan medis yang bersifat pencegahan. Sebaliknya, sisa 30% responden yang memiliki literasi kesehatan rendah mencerminkan masih adanya kelompok rentan di masyarakat yang kesulitan memahami konteks pencegahan penyakit.

3. Kategori Dukungan Bidan terhadap Partisipasi SADANIS

Berdasarkan data yang dihimpun dari lapangan, penilaian para perempuan terhadap peran tenaga kesehatan menunjukkan dinamika yang cukup menantang. Sebagian besar responden menilai dukungan bidan masih berada pada kategori kurang mendukung, yaitu sebanyak 133 responden (51,2%). Disisi lain, responden yang merasakan bahwa bidan telah memberikan dukungan secara optimal berada sedikit dibawahnya, yaitu sebanyak 127 responden (48,8%).

Jika dikaitkan dengan pilar-pilar penguat perilaku dalam pelayanan kesehatan, bidan ditingkat pelayanan primer idealnya bertindak sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang memberikan penguatan interpersonal secara utuh kepada masyarakat. Dalam penelitian ini, persepsi responden diukur secara komprehensif menggunakan instrument 20 butir pertanyaan yang disusun berdasarkan dimensi dukungan sosial dalam skrining kanker payudara.⁵⁵ serta dimodifikasi dari kisi-kisi pemantauan dukungan tenaga kesehatan kelompok wanita usia subur,⁵⁴ yang mencakup empat dimensi utama yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Instrumen ini pun telah teruji validitas dan reliabilitasnya secara empiris melalui uji korelasi *Person Product Moment*.

Merujuk pada konsep faktor penguat (*reinforcing factors*) dalam model *PRECEDE-PROCEED* dari Green dan Kreuter,⁵⁸ keempat

dimensi dukungan sosial dari bidan tersebut merupakan instrumen eksternal yang sangat vital dalam memantapkan niat seseorang untuk mengadopsi suatu perilaku kesehatan baru, termasuk dalam melakukan skrining deteksi dini. Ketika pilar-pilar dukungan ini dirasa renggang atau kurang optimal oleh responden, misalnya akibat keterbatasan dukungan informasi berupa edukasi SADANIS yang mendalam, kurangnya dukungan emosional yang menyentuh kenyamanan ibu, keterbatasan dukungan instrumental dalam penyediaan sarana waktu pemeriksaan, hingga minimnya dukungan penilaian berupa motivasi dan umpan balik maka masyarakat secara subjektif akan menilai bahwa dukungan sosial bidan yang mereka terima secara akumulatif berada pada kategori kurang mendukung.

Fenomena persepsi masyarakat terhadap performa dukungan petugas kesehatan di komunitas ini sejalan dengan temuan studi lokal oleh Yuliana Putri,⁵⁶ yang menggaris bawahi bahwa peran bidan sebagai motivator tingkat kelurahan memegang pengaruh yang sangat lekat terhadap kepatuhan perilaku skrining kanker payudara. Keterbatasan jangkauan interaksi tatap muka serta tingginya beban administrative bidan di fasilitas pelayanan primer sering kali memicu munculnya kesenjangan persepsi antara kinerja riil di lapangan dengan harapan pelayanan emosional pendampingan yang diinginkan oleh kelompok perempuan pedesaan.

Peneliti menganalisis bahwa angka 51,2% pada kategori

“kurang mendukung” ini tidak serta merta berarti bidan di Wilayah Puskesmas Samigaluh II tidak menjelaskan tugasnya dengan baik. Kondisi geografis perbukitan Menoreh yang menantang serta luasnya cakupan wilayah administrative kelurahan, mulai dari Pagerharjo, Kebonharjo, hingga Banjarsari, diduga menjadi faktor pembatas ruang gerak bidan untuk menyeimbangi dan melakukan pendekatan personal secara berkesinambungan kepada setiap perempuan. Jarak geografis yang jauh menuju fasilitas kesehatan dikombinasikan dengan keterbatasan frekuensi tatap muka di posyandu membuat sebagian ibu merasa kurang mendapatkan dukungan emosional berupa rasa nyaman dan dukungan informasi berupa bimbingan langsung dari bidan, yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat kemantapan psikologis mereka untuk dating memeriksakan diri.

4. Capaian Responden dalam Partisipasi SADANIS

Hasil penelitian memotret tingkat kesadaran preventif yang mulai tumbuh, dimana sebagian besar perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II tercatat pernah melakukan pemeriksaan SADANIS, yaitu sebanyak 141 responden (54,2%). Namun, tantangan besar masih membentang karena terdapat hampir separuh bagian dari populasi, yaitu sebanyak 119 responden (45,8%), yang mengaku sama sekali belum pernah berpartisipasi dalam pelayanan pemeriksaan payudara klinis tersebut.

Tindakan berpartisipasi aktif dalam pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) merupakan bentuk perilaku kesehatan preventif yang sangat strategis. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim,⁴⁰ Pemerintah telah menetapkan SADANIS sebagai metode skrining massal utama yang wajib diakses oleh perempuan usia 30-50 tahun guna mendeteksi kelainan jaringan payudara sedini mungkin. Partisipasi Masyarakat dalam bidang kesehatan bukan sekedar kehadiran fisik sesaat, melainkan sebuah rangkaian komitmen sukarela yang mencakup kepauhan menjalani prosedur pemeriksaan fisik oleh tenaga medis terlatih hingga berkelanjutan tindak lanjut medis jika ditemukan indikasi patologis.

Tingginya angka perempuan yang belum pernah melakukan pemeriksaan ini (45,8%) memperkuat temuan riset nasional oleh Solikhah dkk.¹⁴ serta Icanervilia dkk.,³⁴ yang mengidentifikasi bahwa cakupan skrining kanker payudara di wilayah Indonesia, khususnya di area rural, masih membentur tembok hambatan psikososial yang sangat tebal. Rasa malu (*sunkan*) karena pemeriksaan melibatkan area sensitif, ketakutan psikologis akan diagnosis hasil yang buruk, serta anggapan keliru bahwa pemeriksaan tidak diperlukan selama tubuh tidak merasakan keluhan fisik yang berat, menjadi faktor utama yang menjauhkan perempuan dari layanan SADANIS meskipun program tersebut telah diintegrasikan di tingkat puskesmas.

Berdasarkan pengamatan peneliti, fakta bahwa angka partisipasi telah melampaui ambang separuh populasi (54,2%) merupakan pencapaian yang patut diapresiasi sebagai buah dari integrasi pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Samigaluh II. Namun, keberadaan 45,8% perempuan yang masih berada pada tingkat non-partisipasi tidak boleh diabaikan begitu saja. Angka ini menjadi pengingat yang berharga bagi profesi kebidanan komunitas bahwa promosi kesehatan tidak boleh berhenti hanya pada tahap penyebaran informasi (*informing*). Bidan harus mampu mengubah strategi komunikasi massa yang kaku menjadi pendekatan interpersonal yang humanis dan peka budaya, guna merangkul sisa kelompok perempuan yang masih ragu, takut, dan sungkan di lingkungan pedesaan.

5. Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Partisipasi SADANIS

Melalui pengujian bivariat dengan analisis *Chi-Square*, ditemukan bukti ilmiah yang kuat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat literasi kesehatan dengan partisipasi aktif perempuan dalam pemeriksaan SADANIS di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Keputusan statistik ini bersandar pada perolehan nilai *p-value* sebesar 0,037, yang berada di bawah ambang batas kritis $\alpha = 0,05$.

Hubungan yang erat ini sangat koheren dengan landasan teoretis model *PRECEDE-PROCEED* dari Green dan Kreuter,⁵⁸ yang

menempatkan aspek kognitif-pemahaman internal sebagai faktor predisposisi (predisposing factors) yang mengarahkan pembentukan perilaku individu. Selaras dengan konsep dari Sørensen dkk. perempuan yang dibekali dengan literasi kesehatan yang memadai memiliki kemampuan navigasi yang unggul di dalam sistem kesehatan.¹² Mereka tidak hanya pasif menerima instruksi medis, tetapi mampu berpikir kritis dalam menimbang manfaat jangka panjang dari deteksi dini. Pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kanker, seperti benjolan abnormal, perubahan puting, hingga risiko penyebaran pada kelenjar getah bening, menjadi dorongan internal yang kuat bagi mereka untuk mengesampingkan hambatan psikologis demi melakukan proteksi diri.

Keterkaitan statistik ini diperkuat secara empiris oleh temuan global dari Poon dkk, yang menegaskan bahwa rendahnya kapasitas literasi kesehatan pada wanita berkolerasi kuat dengan tingginya hambatan persepsi (perceived barriers) terhadap program skrining kanker payudara.¹³ Perempuan dengan tingkat literasi yang rendah cenderung mengalami miskonsepsi, salah menafsirkan gejala klinis awal, serta memandang remeh risiko kanker payudara, sehingga mereka enggan meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan SADANIS. Sebaliknya, peningkatan literasi kesehatan secara langsung melarutkan ketakutan-ketakutan tidak rasional tersebut dan mengubahnya menjadi sikap proaktif.

Peneliti menginterpretasikan bahwa literasi kesehatan berfungsi

sebagai "kompas internal" yang menuntun langkah para perempuan di Samigaluh II. Perempuan yang cerdas literasi kesehatannya tidak perlu dipaksa, diancam, atau menunggu munculnya rasa nyeri klinis yang parah untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Rasa ingin tahu yang sehat serta pemahaman mereka yang mendalam mengenai esensi SADANIS sebagai hak perlindungan reproduksi melahirkan motivasi internal yang murni. Dengan kesadaran sendiri, mereka bersedia melangkah ke puskesmas atau posyandu untuk meminta pemeriksaan dari tenaga kesehatan demi menjaga keberlangsungan kualitas hidup masa depan mereka.

6. Hubungan antara Dukungan Bidan dengan Partisipasi SADANIS

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* untuk variabel eksternal, diperoleh kesimpulan ilmiah yang valid bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara kuatnya dukungan bidan dengan tingkat partisipasi perempuan dalam pemeriksaan SADANIS di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Hal ini dibuktikan secara sah dengan perolehan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,023 ($p < 0,05$).

Dalam perspektif kerangka konsep penelitian yang mengacu pada model,⁵⁸ hubungan ini menegaskan kembali peran krusial dukungan bidan sebagai faktor penguat (*reinforcing factors*) dalam memicu lahirnya tindakan kesehatan di masyarakat. Bidan desa dalam ekosistem masyarakat perdesaan Indonesia memegang peran sosial

yang sangat sentral. Kehadiran bidan tidak hanya dipersepsikan sebagai penyedia layanan klinis medis secara instrumental, melainkan juga bertindak sebagai figur penguat emosional yang nasihat serta ajakan aktifnya mampu menumbuhkan rasa percaya diri dan meluluhkan keraguan psikososial yang dirasakan oleh kaum perempuan di desa.

Signifikansi hubungan ini sangat sejalan dengan hasil riset kontemporer dari Tu dkk, serta Yuliana Putri yang membuktikan bahwa jalinan dukungan sosial dan rekomendasi langsung dari petugas kesehatan (provider recommendation) merupakan stimulus eksternal yang paling efektif dalam melipatgandakan kepatuhan wanita untuk mengikuti program skrining kanker.^{18, 56} Interaksi interpersonal yang hangat, pemberian informasi prosedur yang jelas, serta fasilitasi pelayanan yang ramah dari seorang bidan mampu meminimalkan pengaruh hambatan lingkungan maupun norma sosial yang kaku di tingkat komunitas.

Peneliti memandang bahwa bagi seorang perempuan di pedesaan, proses pemeriksaan fisik pada area sensitif seperti payudara membutuhkan tingkat kepercayaan (trust) serta rasa aman yang sangat tinggi terhadap tenaga kesehatan yang memeriksanya. Angka signifikansi 0,023 ini berbicara secara humanis kepada kita bahwa dukungan tulus dari bidan bertindak sebagai "jembatan keselamatan". Ketika seorang bidan merangkul para perempuan dengan ramah,

mendengarkan kekhawatiran mereka dengan empati, serta memberikan apresiasi, maka benteng rasa malu (sunkan) dan rasa takut akan diagnosis penyakit akan runtuh. Dukungan nyata bidan adalah kunci utama pembuka pintu gerbang partisipasi aktif masyarakat.

7. Faktor yang paling Berpengaruh terhadap Partisipasi SADANIS

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda metode *Enter* menunjukkan bahwa literasi kesehatan dan dukungan bidan secara bersama-sama berhubungan signifikan dengan partisipasi perempuan dalam pemeriksaan SADANIS. Variabel literasi kesehatan memiliki nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR) sebesar 1,404 ($p = 0,034$; 95% CI: 1,026–1,920), sedangkan dukungan bidan memiliki nilai AOR sebesar 1,658 ($p = 0,048$; 95% CI: 1,005–2,735). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua variabel tetap berkontribusi terhadap partisipasi SADANIS setelah dianalisis secara simultan.

Berdasarkan model regresi logistik, dukungan bidan memiliki nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR) yang lebih besar dibandingkan literasi kesehatan, yaitu 1,658 dibandingkan 1,404. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan yang memperoleh dukungan bidan memiliki peluang 1,6 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan SADANIS dibandingkan perempuan yang kurang memperoleh dukungan bidan, setelah dikontrol bersama dengan variabel literasi kesehatan. Dengan demikian, dukungan bidan merupakan faktor yang paling berpengaruh

terhadap partisipasi SADANIS pada penelitian ini.

Temuan tersebut tetap sejalan dengan Teori *PRECEDE-PROCEED*, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor predisposisi dan faktor penguat. Literasi kesehatan sebagai *predisposing factor* berperan dalam meningkatkan kemampuan perempuan untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Sementara itu, dukungan bidan sebagai *reinforcing factor* memperkuat keputusan perempuan untuk menerapkan perilaku kesehatan melalui edukasi, motivasi, pendampingan, dan fasilitasi pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan sangat penting, dukungan aktif dari tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang lebih besar dalam mendorong perempuan untuk melakukan pemeriksaan SADANIS. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan cakupan SADANIS tidak hanya memerlukan penguatan literasi kesehatan masyarakat, tetapi juga membutuhkan keterlibatan bidan secara aktif dalam memberikan edukasi, motivasi, dan akses terhadap pelayanan deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa upaya peningkatan partisipasi SADANIS di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II perlu dilakukan melalui kombinasi strategi pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan literasi kesehatan serta

penguatan peran bidan sebagai edukator, motivator, dan fasilitator.

Sinergi kedua faktor tersebut diharapkan dapat meningkatkan partisipasi perempuan dalam deteksi dini kanker payudara secara berkelanjutan.