

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara yang secara administratif terletak di Jalan Raya Pengambengan, Desa Pengambengan, Kecamatan Negara, Kabupaten Jembrana, Provinsi Bali. Lokasi ini dipilih secara strategis mengingat karakteristik wilayahnya yang mencakup area pesisir dan agraris dengan dinamika populasi yang cukup tinggi. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Negara merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab atas derajat kesehatan masyarakat di enam wilayah administrasi desa/kelurahan.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara mengampu enam desa/kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Negara. Keenam wilayah tersebut memiliki dinamika kependudukan yang bervariasi, dengan Desa Pengambengan sebagai wilayah dengan jumlah penduduk dan sasaran program kesehatan terbesar. Total populasi yang dilayani oleh puskesmas ini secara keseluruhan mencapai 45.257 jiwa.

Populasi sasaran yang menjadi perhatian khusus adalah Wanita Usia Subur (WUS) pada rentang usia 15 hingga 49 tahun. Kelompok ini dianggap sangat rentan terhadap penyakit reproduksi, termasuk neoplasma payudara. Data populasi WUS di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara menunjukkan konsentrasi yang signifikan di wilayah-wilayah pesisir. Puskesmas ini beroperasi di bawah naungan Dinas Kesehatan dan Sosial Kabupaten Jembrana dengan fungsi utama

menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Sebagai garda terdepan, UPTD Puskesmas II Negara bertanggung jawab penuh dalam mencapai standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan dan edukasi masyarakat mengenai deteksi dini kanker payudara melalui metode pemeriksaan klinis dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Dalam melaksanakan fungsinya di bidang kesehatan reproduksi dan pencegahan kanker payudara, UPTD Puskesmas II Negara didukung oleh tenaga profesional yang bertindak sebagai garda terdepan sekaligus ujung tombak pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Edukasi yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas ini berfokus pada pemenuhan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui program deteksi dini kanker payudara, yang mencakup metode pemeriksaan klinis serta sosialisasi masif mengenai tata cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Aktivitas edukasi ini dijalankan secara berkesinambungan melalui dua jalur utama, yakni di dalam gedung berupa pengajaran langsung bagi Wanita Usia Subur (WUS) yang berkunjung ke poliklinik KIA, serta di luar gedung melalui kegiatan pelayanan kesehatan langsung di lapangan. Dalam memberikan edukasi lapangan, petugas kesehatan secara rutin menerapkan pola penyampaian informasi yang bersifat demonstratif disertai pemberian instruksi praktik langsung kepada masyarakat.

Informasi mengenai tenaga kesehatan di puskesmas ini mencakup keberadaan Bidan Penyelia dan staf bidan lainnya yang memiliki peran krusial dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Bidan di UPTD Puskesmas II Negara tidak hanya bertugas dalam proses persalinan, tetapi juga menjadi ujung

tombak dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi, termasuk pengajaran teknik SADARI kepada WUS yang berkunjung ke poliklinik KIA maupun saat kegiatan di lapangan.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) dengan rentang usia 15–35 tahun yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara. Didapatkan sampel sebanyak 85 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, termasuk kesediaan menjadi responden, kemampuan baca tulis, dan kondisi fisik yang sehat. Karakteristik subjek penelitian diuraikan berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan keragaman sumber informasi yang diakses.

**Tabel 3**  
**Karakteristik Responden Wanita Usia Subur (n=85)**

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia	15-20 Tahun	26	30,6
		21-35 Tahun	59	69,4
		36-49 Tahun	0	0
2	Pendidikan	Menengah (SMP, SMA, SMK)	68	80
		Tinggi (D4, S1, S2)	17	20
3	Pekerjaan	Bekerja	61	71,8
		Tidak Bekerja	24	28,2
4	Sumber Informasi	Kurang Beragam (1-2 Sumber)	11	12,9
		Cukup Beragam (3-4 Sumber)	44	51,8
		Sangat Beragam (5-6 Sumber)	30	35,3

Berdasarkan data pada tabel di atas, mayoritas responden berada pada kelompok usia 21–35 tahun yaitu sebanyak 59 orang (69,4%). Rentang usia ini merupakan fase dewasa muda yang berada pada masa reproduksi produktif, di mana kesadaran terhadap kesehatan organ reproduksi menjadi sangat krusial. Kelompok usia ini umumnya memiliki keterpaparan yang tinggi terhadap teknologi informasi dan lebih adaptif terhadap program-program kesehatan modern. Sementara itu, kelompok usia 15–20 tahun mencakup 30,6% responden dengan jumlah 26 orang.

Sebagian besar responden sebesar 80% memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMP, SMA, SMK). Tingkat pendidikan ini memberikan fondasi kognitif yang memadai bagi WUS untuk menyerap materi edukasi kesehatan yang bersifat prosedural. Hanya 20% dari seluruh responden yang memiliki pendidikan tinggi. Secara keseluruhan profil pendidikan ini menunjukkan bahwa responden memiliki kemampuan literasi yang baik untuk memahami instruksi pemeriksaan mandiri seperti SADARI.

Status pekerjaan didominasi oleh responden yang bekerja, yaitu sebanyak 61 orang (71,8%). Keterlibatan dalam dunia kerja memungkinkan responden untuk memiliki interaksi sosial yang lebih luas dan akses informasi yang lebih beragam, baik melalui rekan kerja maupun media komunikasi di tempat kerja. Lebih dari separuh responden (51,8%) memperoleh informasi dari 3–4 sumber yang berbeda, seperti petugas kesehatan, media elektronik, serta edukasi di sekolah atau tempat kerja. Kemudian terdapat responden yang memperoleh informasi cukup beragam, di mana 35,3% bahkan memiliki 5-6 sumber. Hal ini

menjadi pendorong utama terbentuknya pengetahuan yang baik pada mayoritas responden.

### 3. Hasil Pengamatan

Variabel utama dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan WUS mengenai pencegahan kanker payudara melalui SADARI. Instrumen kuesioner yang digunakan terdiri dari 30 butir pernyataan yang mencakup empat sub-variabel, yaitu faktor risiko, tanda dan gejala, upaya pencegahan, dan teknis pelaksanaan SADARI. Hasil pengamatan disajikan secara terperinci untuk masing-masing domain pengetahuan.

#### a. Pengetahuan mengenai Faktor Risiko Kanker Payudara

Sub-variabel ini mengukur pemahaman responden terhadap elemen-elemen yang meningkatkan kemungkinan terjadinya keganasan, seperti riwayat keluarga, faktor hormonal, dan gaya hidup.

**Tabel 4**  
**Distribusi Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Payudara**

No.	Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik (Skor $\geq 76\%$ )	58	68,2
2	Cukup (Skor 56%–75%)	23	27,1
3	Kurang (Skor $\leq 55\%$ )	4	4,7
Total		85	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor risiko kanker payudara, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 58 responden (68,2%). Dengan demikian, mayoritas wanita usia subur memiliki pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko kanker payudara.

b. Pengetahuan mengenai Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pengamatan ini difokuskan pada kemampuan subjek dalam mengenali perubahan morfologi payudara, baik pada fase awal yang sering kali asimtomatik maupun pada fase lanjut yang menunjukkan tanda-tanda fisik yang jelas

**Tabel 5**  
**Distribusi Pengetahuan Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

No.	Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik (Skor $\geq 76\%$ )	66	77,6
2	Cukup (Skor 56%–75%)	9	10,6
3	Kurang (Skor $\leq 55\%$ )	10	11,8
Total		85	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker payudara, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 66 responden (77,6%). Dengan demikian, mayoritas wanita usia subur memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda dan gejala kanker payudara.

c. Pengetahuan mengenai Upaya Pencegahan Kanker Payudara

Penelitian mengevaluasi pemahaman responden terhadap pencegahan primer (nutrisi, olahraga) dan pencegahan sekunder (skrining SADARI, SADANIS, Mamografi).

**Tabel 6**  
**Distribusi Pengetahuan Upaya Pencegahan Kanker Payudara**

No.	Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik (Skor $\geq 76\%$ )	68	80
2	Cukup (Skor 56%–75%)	3	3,5
3	Kurang (Skor $\leq 55\%$ )	14	16,5
Total		85	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pencegahan kanker payudara, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 68 responden (80,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan kanker payudara.

d. Pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Domain ini mencakup teknik spesifik, waktu pelaksanaan yang tepat (hari ke-7 sampai ke-10 setelah haid), serta langkah-langkah observasi di depan cermin dan perabaan payudara.

**Tabel 7**  
**Distribusi Pengetahuan Teknik SADARI**

No.	Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik (Skor $\geq 76\%$ )	77	90,6
2	Cukup (Skor 56%–75%)	4	4,7
3	Kurang (Skor $\leq 55\%$ )	4	4,7
Total		85	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 77 responden (90,6%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas wanita usia subur memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

## **B. Pembahasan**

Pembahasan ini disusun secara sistematis berdasarkan subvariabel pengetahuan guna menggali lebih dalam antara data statistik dengan teori perilaku kesehatan serta implikasi klinisnya di lapangan.

### **1. Pengetahuan mengenai Faktor Risiko Kanker Payudara**

Faktor risiko merupakan elemen penting yang menentukan tingkat kewaspadaan individu. Pengetahuan mengenai faktor risiko kanker payudara dalam penelitian ini menunjukkan kategori baik pada angka 68,2%. Angka ini berada dalam kategori baik, namun skor ini merupakan yang terendah di antara keempat domain pengetahuan yang diteliti. Hal ini menunjukkan adanya sebuah fenomena yang dapat disebut sebagai kesenjangan etiologis, di mana Wanita Usia Subur lebih memahami cara mendeteksi masalah daripada memahami akar penyebab atau pemicu dari masalah tersebut.

Rendahnya skor pada domain ini utamanya disebabkan oleh kekurangpahaman responden terhadap faktor-faktor risiko yang bersifat hormonal dan reproduksi. Banyak responden yang belum sepenuhnya menyadari bahwa usia *menarche* (menstruasi pertama) yang terlalu dini, yakni di bawah 12 tahun, serta usia menopause yang terlambat (di atas 50 tahun) merupakan faktor pemicu paparan hormon estrogen jangka panjang yang secara signifikan meningkatkan risiko keganasan pada sel-sel payudara. Paparan estrogen yang berlebihan merupakan salah satu faktor pendorong bagi pembelahan sel-sel abnormal, namun aspek patofisiologis ini jarang tersampaikan dalam materi promosi kesehatan yang bersifat umum dan populer di masyarakat.

Selain faktor hormonal, pemahaman mengenai pengaruh gaya hidup seperti obesitas, konsumsi alkohol, dan perilaku merokok sebagai faktor risiko kanker payudara sudah relatif lebih baik dibandingkan faktor hormonal. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh tingginya paparan informasi mengenai gaya hidup sehat secara general yang sering disebarluaskan oleh tenaga kesehatan maupun media massa. Di sisi lain, data menunjukkan bahwa masih ada responden yang berada pada kategori pengetahuan cukup dan kurang terkait faktor risiko. Kondisi ini sangat riskan, karena individu yang tidak merasa memiliki risiko, misalnya karena tidak memiliki riwayat keluarga atau merasa gaya hidupnya sehat mungkin akan mengabaikan pentingnya skrining rutin, padahal faktor hormonal tetap menjadi variabel risiko independen yang kuat.

Dalam konteks faktor risiko kanker payudara di Puskesmas II Negara, meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, pengetahuan mereka mengenai faktor risiko genetik dan hormonal tetap berada pada level yang paling rendah. Hal ini membuktikan teori Notoatmodjo (dalam Madania et al. 2022) bahwa pendidikan formal hanyalah landasan, sedangkan pengetahuan spesifik mengenai risiko kesehatan sangat bergantung pada intensitas dan kualitas informasi kesehatan yang diterima secara langsung oleh individu. Selain itu, ditemukan bahwa faktor demografis seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan sering kali tidak menjadi prediktor definitif jika akses informasi tersedia secara merata (Suartini et al., 2026).

## **2. Pengetahuan mengenai Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan kategori baik dalam mengenali indikator fisik kanker payudara. Responden secara

umum mampu mengidentifikasi perubahan-perubahan morfologi payudara, seperti adanya benjolan yang keras dan tidak beraturan, perubahan warna kulit, kondisi puting yang tertarik ke dalam, serta pengeluaran cairan abnormal dari puting susu. Pengetahuan pada level ini dikategorikan sebagai tahap *comprehension* atau pemahaman, di mana individu tidak hanya mengingat fakta, tetapi juga mampu menginterpretasikan perubahan fisik pada tubuh mereka sebagai sebuah sinyal bahaya.

Di sisi lain, di balik angka kategori baik yang tinggi tersebut, terdapat sebuah temuan kritis. Responden dengan pengetahuan yang kurang masih memiliki miskonsepsi bahwa gejala awal kanker payudara harus disertai dengan rasa nyeri atau sakit yang hebat. Secara medis, kanker payudara pada stadium awal justru sering kali bersifat asimtomatik atau tidak menimbulkan keluhan nyeri karena massa tumor belum menginfiltrasi jaringan saraf yang sensitif atau menyebabkan peradangan yang luas pada dermis. Miskonsepsi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan rasa aman yang palsu, di mana seorang wanita yang menemukan benjolan pada payudaranya saat melakukan SADARI memilih untuk menunda pemeriksaan ke fasilitas kesehatan hanya karena benjolan tersebut tidak terasa sakit.

Ketidaktahuan mengenai gejala-gejala spesifik mengenai kanker payudara diperparah dengan adanya hambatan komunikasi dalam keluarga dan anggapan tabu terhadap diskusi mengenai organ reproduksi (Ambali et al., 2025). Hal ini juga tercermin di wilayah kerja Puskesmas II Negara, di mana meskipun akses informasi cukup beragam, internalisasi mengenai detail gejala awal tetap menjadi tantangan. Tanpa adanya pemahaman bahwa benjolan tanpa nyeri adalah tanda

peringatan yang paling krusial, efektivitas SADARI sebagai alat deteksi dini akan menurun drastis karena tidak berlanjut ke tahap pengobatan medis yang cepat.

Ketidaktahuan mengenai fase metastase atau penyebaran kanker juga terdeteksi pada sebagian responden. Mereka sering kali belum menyadari bahwa gejala seperti pembesaran kelenjar getah bening di daerah ketiak atau tulang selangka merupakan tanda bahwa sel kanker telah mulai menyebar ke luar jaringan payudara. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Nurislamiyati et al. (2022) yang menyatakan bahwa kurangnya pemahaman mendalam mengenai stadium penyakit berkorelasi langsung dengan rendahnya partisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini.

### **3. Pengetahuan mengenai Upaya Pencegahan Kanker Payudara**

Pengetahuan mengenai upaya pencegahan mencakup pemahaman responden terhadap dua aspek utama, yaitu pencegahan primer menghindari faktor risiko dan pencegahan sekunder atau skrining deteksi dini. Hasil penelitian di Puskesmas II Negara menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik mengenai domain ini. Capaian ini sangat positif dan menunjukkan bahwa mayoritas WUS telah memahami langkah-langkah yang diperlukan untuk menekan angka kematian akibat kanker.

Dalam aspek pencegahan primer, responden telah memahami pentingnya modifikasi gaya hidup seperti menjaga berat badan ideal, berolahraga secara rutin, menghindari konsumsi alkohol, dan tidak merokok sebagai bentuk proteksi diri terhadap keganasan. Pengetahuan ini didorong oleh karakteristik responden yang mayoritas berada pada usia produktif yang umumnya memiliki kepedulian lebih tinggi terhadap citra tubuh dan kesehatan reproduksi. Status responden yang

mayoritas bekerja juga menjadi faktor pendorong, di mana interaksi sosial di tempat kerja memungkinkan terjadinya pertukaran informasi mengenai gaya hidup sehat dan tren pencegahan penyakit.

Di sisi lain, terdapat sebuah tantangan besar dalam pengetahuan pencegahan ini menjadi perilaku nyata. Meskipun pengetahuan pencegahan berada di angka yang cukup tinggi, capaian deteksi dini secara riil di lapangan melalui SADARI di wilayah kerja Puskesmas II Negara hanya mencapai 13,69%. Kesenjangan yang lebar ini menandakan bahwa pengetahuan kognitif tidak secara otomatis bertransformasi menjadi tindakan psikomotorik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun WUS memiliki pengetahuan menengah ke atas, akses informasi yang rendah dan kurangnya dorongan dari petugas kesehatan di lapangan dapat menghambat pelaksanaan deteksi dini secara rutin (Nurislamiyati et al., 2022).

Pentingnya sumber informasi yang beragam dalam membangun perilaku pencegahan juga didukung oleh data penelitian ini, di mana lebih dari separuh responden memperoleh informasi dari 3-4 sumber yang berbeda. Sumber informasi memiliki pengaruh paling dominan terhadap perilaku kesehatan yang artinya individu yang mendapatkan informasi yang luas berpeluang lebih besar untuk berperilaku sehat dibandingkan mereka yang minim informasi (Hidayani et al., 2022).

#### **4. Pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri atau SADARI merupakan temuan yang paling menonjol dalam penelitian ini, dengan persentase kategori baik mencapai 90,6%. Angka yang sangat tinggi ini membuktikan bahwa instruksi prosedural yang bersifat praktis, langkah demi langkah, dan visual jauh

lebih mudah diserap dan diingat oleh responden dibandingkan dengan materi yang bersifat teoretis mengenai patofisiologi atau risiko hormonal penyakit. Responden menunjukkan pemahaman yang sangat mendalam mengenai pengetahuan waktu pelaksanaan SADARI yang ideal, yaitu hari ke-7 hingga ke-10 setelah hari pertama haid, di mana kondisi payudara sedang dalam keadaan mengendur dan lunak sehingga mempermudah identifikasi kelainan.

Tingginya skor ini merupakan hasil dari pola penyampaian informasi yang bersifat demonstratif. Berdasarkan karakteristik responden, lebih dari separuh telah terpapar informasi yang cukup beragam, termasuk dari petugas kesehatan yang secara rutin memberikan instruksi praktik. Tingginya skor ini merupakan hasil dari pola penyampaian informasi yang bersifat demonstratif. Berdasarkan karakteristik responden, lebih dari sepearuh telah terpapar informasi yang cukup beragam, termasuk dari petugas kesehatan yang secara rutin memberikan instruksi praktik. Angka keberhasilan yang sangat signifikan ini didorong oleh kualitas berkas media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang disiapkan oleh UPTD Puskesmas II Negara, seperti video peragaan langkah SADARI dan pemanfaatan media digital luar gedung yang interaktif. Melalui optimalisasi berkas visual tersebut, bidan desa mampu memberikan pengalaman belajar nyata (*experiential learning*) yang efektif bagi kelompok usia produktif. Hal ini selaras dengan temuan Astuti et al. (2025) di Kota Bima, di mana intervensi berupa demonstrasi langsung berhasil mengubah tingkat pengetahuan WUS dari 92% kategori kurang menjadi 52% kategori baik dalam waktu singkat. Metode peragaan fisik, baik melalui video maupun demonstrasi langsung oleh bidan,

memberikan pengalaman belajar yang lebih kuat bagi WUS dibandingkan sekadar membaca selebaran atau mendengarkan ceramah.

Selain itu, efektivitas media modern juga memberikan kontribusi signifikan terhadap penguasaan mengenai pengetahuan SADARI. Penelitian Meliani et al. (2025) menyatakan bahwa penggunaan media seperti TikTok yang dikombinasikan dengan metode demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden. Selain peragaan fisik, optimalisasi berkas edukasi modern berbasis audio-visual seperti penggunaan video peragaan langkah-langkah SADARI dan pemanfaatan media digital interaktif memberikan stimulus visual yang kuat bagi Wanita Usia Subur (WUS). Karakteristik sasaran yang didominasi kelompok usia produktif atau dewasa muda membuat adopsi instruksi prosedural melalui multi-kanal informasi visual ini berjalan sangat efektif. Metode peragaan visual dan praktis yang difasilitasi oleh puskesmas serta bidan desa ini terbukti memberikan pengalaman belajar nyata (*experiential learning*) yang merasuk mendalam, sehingga memudahkan WUS untuk mengingat dan menyimpan detail gerakan pemeriksaan mandiri di dalam memori jangka panjang mereka. Media audio visual yang menarik memungkinkan responden untuk memahami secara detail mengenai SADARI, termasuk pengetahuan mengenai praktik pengamatan di depan cermin hingga teknik perabaan payudara yang melingkar, yang kemudian dapat mereka simpan dalam memori jangka panjang untuk dipraktikkan secara mandiri.

Di sisi lain, tingginya pengetahuan ini menciptakan sebuah fenomena yang mana meskipun secara kognitif mayoritas responden telah mahir dalam prosedur SADARI, partisipasi aktif dalam melakukan pemeriksaan tersebut secara rutin

setiap bulan tetap rendah di wilayah Jembrana. Hal ini membuktikan bahwa sekadar tahu cara tidak cukup untuk menggerakkan tindakan nyata. Siagian et al. (2024) dalam penelitiannya juga menemukan hal serupa, di mana responden memiliki pengetahuan sangat baik namun perilaku praktiknya buruk. Hal ini dipicu oleh kurangnya motivasi, adanya rasa takut terhadap hasil diagnosis, serta stigma sosial yang masih menganggap bahwa pemeriksaan mandiri pada area tubuh yang sensitif sebagai hal yang kurang nyaman dilakukan secara rutin.

Hambatan psikologis ini harus menjadi perhatian serius bagi tenaga kesehatan di Puskesmas II Negara. Pengetahuan yang sudah sangat baik ini harus didampingi dengan penguatan aspek afektif dan dukungan emosional. Pemberian konseling yang intensif seperti penelitian yang dilakukan oleh Adista & Apriyanti (2024) terbukti mampu mengubah status kompetensi WUS dari yang sebelumnya hampir seluruhnya tidak mampu menjadi sangat kompeten dalam mendeteksi dini kelainan. Diperlukan upaya untuk memupuk kepercayaan diri WUS agar mereka tidak hanya mahir, tetapi juga memiliki keberanian mental untuk menghadapi kenyataan medis jika ditemukan adanya ketidaknormalan saat pemeriksaan mandiri.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum dilakukannya pengujian validitas isi melalui panel ahli serta uji validitas konstruk tingkat lanjut secara formal pada instrumen kuesioner. Meskipun demikian, peneliti telah meminimalkan kelemahan tersebut dengan melakukan uji validitas empiris melalui korelasi *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* pada 30 responden di luar sampel penelitian. Seluruh butir pernyataan terbukti

valid dengan nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,380 hingga 0,914 (lebih besar dari  $r$  tabel 0,361) serta memiliki konsisten tinggi dengan nilai reliabilitas sebesar 0,916. Meskipun instrumen ini telah memenuhi syarat kelayakan statistik dasar untuk mengukur pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS), ketiadaan standardisasi formal melalui penilaian pakar tetap diakui sebagai batasan dalam menangkap kedalaman variabel psikometrik secara teoretis. Keterbatasan ini diharapkan dapat membuka peluang bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan studi analitik yang lebih luas atau studi kualitatif untuk mengeksplorasi hambatan perilaku secara lebih mendalam.