



Editor : Yafi Sabila Rosyad



PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)



Lusa Rochmawati 
Sulistyaningsih Prabawati
Nureva Muh Djalaluddin

PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Editor

Yafi Sabila Rosyad

Lusa Rochmawati
Sulistyaningsih Prabawati
Nureva Muh Djalaluddin



PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Penulis

Lusa Rochmawati
Sulistyaningsih Prabawati
Nureva Muh Djalaluddin

Editor

Yafi Sabila Rosyad

Tata Letak

Ulfa

Desain Sampul

Zulkarizki

15.5 x 23 cm, vi + 42 hlm.
Cetakan I, November 2021

ISBN: 978-623-5705-24-8 (PDF)

Diterbitkan oleh:

ZAHIR PUBLISHING

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,
Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571
e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta
No. 132/DIY/2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan nikmat sempat dan sehat sehingga penulis dapat menyelesaikan monograf "**PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)**" yang merupakan hasil seleksi Karya Ilmiah Mahasiswa program studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes YOGYAKARTA pada Tahun 2018 dengan judul "Motivasi Ibu Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Puskesmas Pundong Bantul". Karya Ilmiah Mahasiswa dalam bentuk penuangan gagasan atau ide kreatif yang bersifat orisinal, *visioner* dan implementatif untuk mencari solusi atas permasalahan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan pencapaian prestasi mahasiswa.

Kami menyadari buku ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dorongan berbagai pihak. Oleh karena itu, kami sampaikan terima kasih kepada Sulistyaningsih Prabawati, S.SiT., M.Kes selaku Ketua STIKes Stikes Yogyakarta; Yafi Sabila Rosyad, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala LP2M STIKes Yogyakarta; drg. Sapta Adisuka Mulyatno, Ph.D selaku Kepala Puskesmas Pundong Bantul; Responden yang telah membantu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan semua pihak yang tidak bisa disebut satu persatu yang membantu dalam penelitian dan penyusunan monograf.

Akhir kata, semoga monograf ini dapat bermanfaat khususnya dalam peningkatan kualitas Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. Monograf ini pun banyak kekurangan, maka kami berharap kritik dan saran dari pembaca untuk kesempurnaan buku ini.

Yogyakarta, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan dan Isi Buku	3
BAB II	
KONSEP DASAR KANKER PAYUDARA	5
A. Pengertian	5
B. Etiologi.....	5
C. Faktor Resiko	5
D. Tanda dan Gejala.....	6
E. Tingkatan atau Klasifikasi Kanker Payudara	6
F. Cara Mendeteksi Kanker Payudara	7
BAB III	
KONSEP DASAR PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)	9
A. Pengertian SADARI.....	9
B. Tujuan SADARI.....	9
C. Waktu SADARI	10
D. Manfaat SADARI	10
E. Wanita yang Dianjurkan Melakukan SADARI	10
F. Tahapan-Tahapan SADARI.....	11
BAB IV	
MOTIVASI IBU MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)	17
A. Motivasi	17
1. Pengertian Motivasi.....	17
2. Klasifikasi Motivasi	17
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	18
4. Komponen Motivasi.....	19
Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) v	

5. Pengukuran Motivasi.....	19
B. Penelitian Motivasi Tentang SADARI	19
BAB	V
PENUTUP	23
A. Teori dan Fakta Riset (Pembahasan Hasil Penelitian).....	23
1. Hasil Penelitian.....	23
2. Pembahasan.....	25
B. Simpulan dan Implikasi	31
1. Simpulan.....	31
2. Implikasi.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
GLOSARIUM.....	36
BIODATA PENULIS.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Tumor ganas ini berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mulyani, 2013). Kasus kanker payudara di negara berkembang telah mencapai lebih dari 580.000 kasus pada setiap tahunnya dan kurang lebih 372.000 pasien atau 64% dari jumlah kasus tersebut meninggal karena penyakit ini. Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas, sedangkan 6% diantaranya kurang dari 40 tahun. Namun banyak juga wanita yang berusia 30-an menderita penyakit mematikan ini (Suryaningsih, 2009). Estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan (Wahidin, 2015). Kasus kanker payudara di DIY sebesar 2,4%. Jumlah kasus baru penderita kanker payudara ditemukan sebanyak 899 kasus dari 4 kabupaten yang dilaporkan, tertinggi di Bantul sebanyak (38,01%) 312 kasus, Gunung Kidul sebanyak (29,24%) 276 kasus, Yogyakarta sebanyak (28,82%) 273 kasus dan di Sleman sebanyak (4,01%) 38 kasus (Dinkes DIY, 2015).

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mengurangi kejadian kanker payudara adalah deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan payudara sendiri atau Periksa Payudara Sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan setiap wanita dan bisa dilakukan sendiri di rumah. Tindakan ini penting ini karena 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Purwoastuti, 2008); lebih efektif jika dilakukan sedini

mungkin ketika wanita mencapai usia reproduksi (Suryaningsih, 2009); lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin, sebab 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan penapisan secara massal (Rasjidi, 2010). Berdasarkan program *American Cancer Society* (2001) untuk deteksi dini kanker payudara sebaiknya dilakukan pada usia di atas 20 tahun dengan pemeriksaan SADARI setiap bulan, 20-39 tahun melakukan pemeriksaan payudara klinis setiap 3 tahun dan diatas 40 tahun dilakukan pemeriksaan payudara klinis dan mamografi setiap tahun (Price dan Wilson, 2012).

SADARI sangat penting sebagai langkah awal untuk mengetahui apakah menderita kanker payudara atau tidak. Adanya informasi tentang SADARI serta kanker payudara menjadi motivasi para wanita untuk menambah pengetahuan tentang area payudara. Hal ini menjadi dasar utama untuk menambah pengetahuan tentang pemeriksaan payudara. Semakin meningkatnya tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri maka akan mempengaruhi sikap dan perilaku para wanita untuk menyadari pentingnya pemeriksaan payudara sendiri untuk mencegah resiko kanker payudara. Hal tersebut meningkatkan kesadaran para wanita khususnya usia dewasa awal untuk memotivasi diri sendiri mempraktekkan secara langsung pemeriksaan payudara sendiri sehingga dapat mengetahui kondisi payudaranya (Pamungkas, 2011).

Motivasi merupakan usaha dan tenaga penggerak untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia dan kadang-kadang dilakukan dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan. Dengan adanya motivasi manusia akan lebih cepat dan bersungguh-sungguh dalam melakukan tindakan serta menyadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan (Purwanto, 1998). Motivasi dibagi menjadi dua jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu, dalam hal ini meliputi kebutuhan dan tanggungjawab

terhadap pelaksanaan SADARI, keinginan individu untuk melakukan SADARI, harapan dari pelaksanaan SADARI, dan keinginan untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh serta keterampilan yang dimiliki dalam melaksanakan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi karena rangsangan dari/pengaruh dari luar diri individu, dalam hal ini meliputi dukungan dari teman sebaya dan informasi-informasi yang diperoleh yang berhubungan dengan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara (Moekijat, 2012).

B. Tujuan Penulisan dan Isi Buku

Penulisan buku monograf ini untuk memberikan pengetahuan dan wawasan kepada pembaca tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Buku monograf ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada perkembangan ilmu promosi kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), terutama bagi para perempuan untuk mendapatkan informasi dan edukasi terkait pemeriksaan payudara sendiri, sehingga mau melakukan SADARI sebagai langkah deteksi dini terjadinya kanker payudara. Bagi pelaksana program promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang prima untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu, terutama dalam promosi edukasi pentingnya melakukan SADARI sebagai program pencegahan kanker payudara.

Buku ini berisi tentang kajian pustaka tentang konsep dasar kanker payudara, konsep dasar Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), motivasi ibu melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (secara teori dan riset terdahulu), pembahasan hasil penelitian motivasi ibu melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Pundong Bantul. Buku monograf ini merupakan hasil penelitian dengan judul "Motivasi Ibu Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Puskesmas Pundong Bantul". Jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-

ibu yang melakukan kunjungan KB di Puskesmas Pundong, Bantul pada bulan Agustus-November 2017 berjumlah 176 orang. Sampel penelitian sebanyak 45 responden yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi dengan prosentase.

BAB II

KONSEP DASAR KANKER PAYUDARA

A. Pengertian

Menurut Wiknjosastro (2006) kanker payudara disebut juga *carcinoma mammae* adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar payudara, saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker ini memang tidak tumbuh dengan cepat namun berbahaya (Suryaningsih, 2009). Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Tumor ganas ini berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mulyani, 2013).

B. Etiologi

Belum diketahui secara pasti penyebab dari kanker payudara ini. Hal yang perlu diketahui bahwa insiden kanker payudara ini meningkat seiring dengan penambahan usia (Varney, 2004); faktor genetik, endokrin dan lingkungan mungkin sangat berperan inisiasi dan/atau promosi pertumbuhan kanker payudara (Brunner & Suddarth, 2003).

C. Faktor Resiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang mampu memicu terjadinya kanker payudara diantaranya: a) Faktor kesehatan reproduksi meliputi: nuliparitas, *menarche* pada usia muda, menopause pada usia lebih tua, kehamilan pertama pada usia tua (lebih dari 30 tahun) atau tidak mempunyai anak sama sekali dan bertambahnya usia. b) Pemakaian hormon. c) Kegemukan (lemak berlebih). d)

Terpapar radiasi. e) Riwayat keluarga (anak perempuan yang ibunya menderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara). f) Ras. g) Gaya hidup meliputi: merokok, konsumsi alkohol dan malas bergerak (Suryaningsih, 2009).

D. Tanda dan Gejala

Hampir 90% keabnormalan pada payudara ditemukan oleh penderita sendiri, sedangkan 10% ditemukan melalui pemeriksaan fisik atas sebab tertentu. Sebagian besar atau sebanyak 66% temuan awal yang dijumpai pada kasus kanker payudara adalah terabanya benjolan yang masih bersifat invasi lokal, kemudian sekitar 11% muncul tanda rasa nyeri pada jaringan payudara, terjadi *nipple discharge* sebanyak 9%, terjadi lokal edema sebanyak 4%, dan terjadi *nipple retraction* sebanyak 3%. Gejala lanjut yang terjadi meliputi munculnya *ulcerasi* pada payudara yang menimbulkan rasa gatal, nyeri, pelebaran, kemerahan, atau *axillary adenopathy* (Pernoll, 2001).

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun; nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala (Gale & Charette, 1999).

E. Tingkatan atau Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi patologik meliputi kanker puting payudara, kanker *ductus lactiferous* dan kanker dari *lobules*. Klasifikasi klinik meliputi 4 stadium, sebagai berikut: a) Stadium I, merupakan kanker payudara dengan besar sampai 2 cm dan tidak memiliki anak sebar. b) Stadium II (A dan B), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan memiliki anak sebar di kelenjar ketiak. c) Stadium III (A, B dan C), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular, infiltrasi ke fasia pektoralis atau ke kulit atau kanker payudara yang apert (memecah ke kulit). d) Stadium IV, merupakan kanker payudara dengan metastasis yang sudah jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, hati atau panggul (Wiknjosastro, 2006).

F. Cara Mendeteksi Kanker Payudara

Mengajarkan wanita bagaimana melakukan pemeriksaan payudara mandiri adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pemeriksaan payudara. Pentingnya pemeriksaan payudara tahunan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pemeriksaan bulanan secara mandiri harus ditanamkan pada wanita selama kehidupannya. Dalam mendeteksi kanker payudara secara dini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya dengan *thermography* (prosedur diagnosis dengan prinsip berdasarkan level kimia dan aktivitas pembuluh darah yang akan menghasilkan peningkatan suhu pada payudara), *mammography* (metode pendeskripsian dengan menggunakan sinar X berkadar rendah), *ductography* (bagian dari *mammography* yang berguna untuk mendiagnosis *nipple discharge* dan *intraductal papilloma*), biopsi dan USG payudara. Salah satu cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau biasa disebut dengan *Breast Self Examination* (BSE). SADARI ini penting untuk dilakukan karena 85% penderita kanker menemukan kanker payudaranya sendiri (Varney, 2004).

BAB III

KONSEP DASAR PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

A. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring. SADARI sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuan untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30% (Nisman, 2011).

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan yang dicurigai atau kelainan lainnya (Nugroho, 2011). SADARI adalah usaha atau cara pemeriksaan payudara yang dilakukan secara teratur dan sistematis oleh setiap wanita sebagai langkah deteksi dini (Purwoastuti, 2008).

B. Tujuan SADARI

SADARI bertujuan: 1) SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara sehingga dapat terdeteksi pada stadium awal, maka pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara. 2) Menurunkan angka kematian penderita karena kanker payudara. 3) Untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi

perubahan dapat segera diketahui. 4) Dapat menemukan tumor/benjolan payudara pada saat stadium awal, yang digunakan sebagai rujukan melakukan mamografi (Kearney dan Murray, 2006); (Nisman, 2011); (Nugroho, 2011) dan (Bustan, 2010).

C. Waktu SADARI

Waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7 hari sampai 10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu kondisi payudara sudah tidak bengkak karena perubahan hormon pada saat menstruasi sehingga payudara terasa lebih lunak (tidak kencang), *The American Cancer Society* menganjurkan wanita untuk melakukan SADARI mulai usia 20 tahun (Andrew, 2009). Waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid 7-8 hari setelah haid, karena payudara akan terasa lebih lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan dan waktu 10 menit setiap bulan periksa payudara (Bustan, 2010).

D. Manfaat SADARI

Manfaat SADARI: 1) Dapat mendeteksi adanya tumor dalam ukuran kecil. 2) Dapat mendeteksi adanya kanker payudara stadium dini. 3) Dapat mencegah penyakit kanker payudara. 4) Dapat menemukan adanya kelainan pada payudara. 5) Dapat menurunkan angka kematian wanita akibat kanker payudara (Hasanah, 2016).

E. Wanita yang Dianjurkan Melakukan SADARI

Menurut Long dalam Nisman (2011), wanita yang dianjurkan melakukan SADARI atau *Breast Self Examination* (BSE) dan saran waktu pelaksanaan SADARI adalah sebagai berikut: 1) Wanita usia subur: 7-10 hari setelah menstruasi. 2) Wanita pascamenopause: pada waktu tertentu setiap bulan. 3) Setiap wanita berusia di atas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan. 4) Wanita yang beresiko tinggi sebelum mencapai usia 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun. 5) Wanita yang berusia antara 20-40 tahun: Mammogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40

tahun. Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun. 6) Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun. 7) Wanita yang berusia di atas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

F. Tahapan-Tahapan SADARI

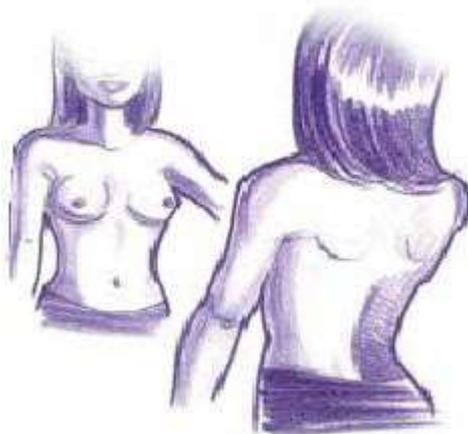
Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

1. Melihat perubahan di hadapan cermin.

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

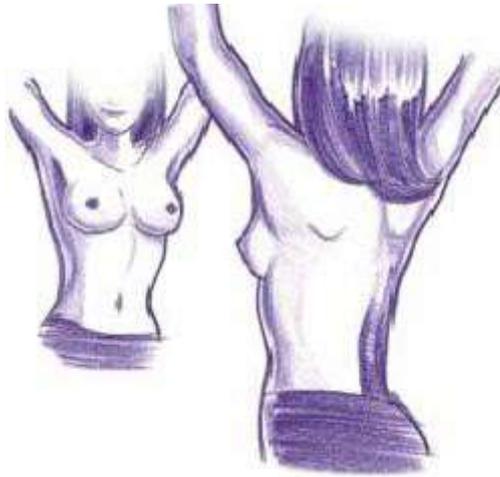
Cara melakukannya sebagai berikut:

Tahap 1



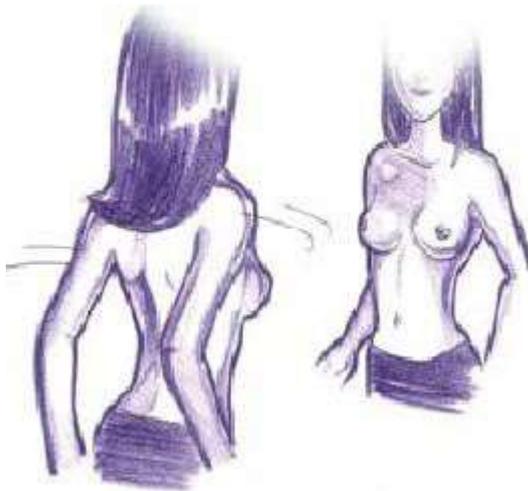
Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah di samping badan.

Tahap 2



Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau *fascia* di bawahnya.

Tahap 3



Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

Tahap 4



Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla*.

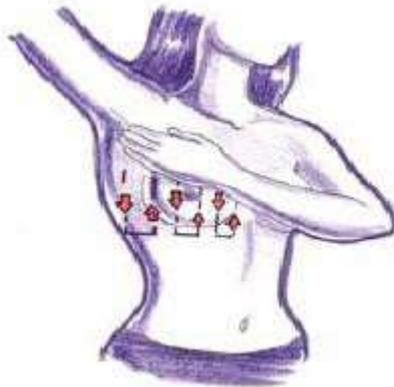
2. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring
Tahap 1. Persiapan



Dimulai dari payudara kanan. Berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal

atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan *vertical strip* dan *circular*.

Tahap 2. Pemeriksaan payudara dengan *vertical strip*



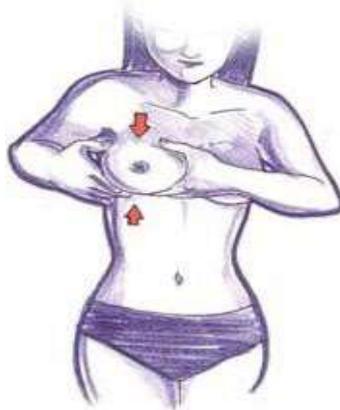
Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara *vertical*, dari tulang selangka di bagian atas ke *bra-line* di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah *bra line* dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah *bra line*, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Tahap 3. Pemeriksaan payudara dengan cara memutar



Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah *areola mammae*.

Tahap 4. Pemeriksaan cairan di puting payudara.



Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa ketiak



Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

BAB IV

MOTIVASI IBU MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

A. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah tingkatan komitmen seseorang termasuk faktor yang menyebabkan menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad (Nursalam, 2011). Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan (Walgito, 2012). Motif yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan (Sunaryo, 2008). Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu (Poerwanto, 1998).

2. Klasifikasi Motivasi

a) Motivasi Kuat: Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan. b) Motivasi Sedang: Motivasi dikatakan sedang apabila di dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi. c) Motivasi Lemah: Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu

kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, 2008).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Widayatun (2008), ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal meliputi: 1) Faktor fisik, adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. 2) Faktor proses mental. Adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya. 3) Faktor herediter, bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. 4) Keinginan dalam diri sendiri. Keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, dan mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki. 5) Kematangan usia, akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meliputi: 1) Faktor lingkungan, suatu yang berada di sekitar pasien baik fisik, psikologi, maupun sosial (Notoatmodjo, 2010). Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien kusta untuk melakukan pengobatan. 2) Dukungan sosial, dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan

faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis (Niven, 2012). 3) Fasilitas (sarana dan prasarana), ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. 4) Media, merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Media yang digunakan dalam promosi kanker payudara adalah *leaflet* dengan metode ceramah sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

4. Komponen Motivasi

Menurut Sobur (2009) yaitu: a) Keinginan (*valency*) berarti setiap hasil mempunyai nilai atau daya tarik bagi orang tertentu. Dalam hal ini yaitu ada keyakinan dari dalam diri wanita dalam melakukan pemeriksaan deteksi kanker payudara secara dini. b) Keyakinan (*outcome expectancy*) berarti setiap individu percaya bahwa individu berperilaku dengan cara tertentu dan akan memperoleh hal tertentu. Keyakinan dalam diri seorang wanita, sehingga meningkatkan motivasinya dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. c) Harapan (*effort expectancy*) berarti setiap hasil berkaitan dengan suatu persepsi mengenai seberapa sulit mencapai hasil tersebut. Harapan dari wanita untuk tidak terkena kanker payudara, dengan melakukan secara dini pemeriksaan payudara sendiri.

5. Pengukuran Motivasi

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Pengukuran motivasi, menggunakan kuesioner dengan skala *likert* yang berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

B. Penelitian Motivasi tentang SADARI

1. Astuti, D (2016), dengan judul "*Motivasi Untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Pada Wanita*

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G. 2009. *Buku Ajar Reproduksi Wanita (Women's Sexual Health) Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Astuti, D. 2016. *Motivasi Untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur*. **Jurnal Maternal** . Volume 1 Nomor 1. Oktober. Hlm: 48-55.
- Bandura, A. 2006. *Article Of Guide For Constructing Self Efficacy Scales*. By Information Age Publishing.
- Brunner, & Suddarth. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bustan. 2010. *SADARI*. **Jurnal** Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://unimus.ac.id/download.php?id=5469>. Diakses 18 Desember 2017
- Depkes RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Rahim Dan Kanker Payudara*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes DIY. 2015. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Gale, S dan Charette, D. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Handoko. 2000. *Motivasi Daya Penggerak Perilaku*. Yogyakarta. *Kansius*
- Hasanah, E. 2016. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di MAN 1 Kendari*. **Karya Tulis Ilmiah**. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari.
- Heriyanti, E., Arisdiani, T., Widyastuti, YP. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri*. **Journal of Community Of Publishing In Nursing (COPING)**. Volume 6 Nomor 3, Desember. Hlm: 143-156.
- Irwanto. 2008. *Motivasi dan Pengukuran Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Kearney, A. J., Murray, M. 2006. *Evidence Against Breast Self Examination is Not Conclusive: What Polymakers and Health Profesional Need to Know*, *Journal of Public Health Policy*.
- Moekijat. 2012. *Dasar-Dasar Motivasi*. Bandung. Pionir Jaya.
- Mulyani, N.S, & Nuryani. 2013. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nisman, W. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara*. Yogyakarta: Andistar.
- Niven, N. 2012. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, A. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS. Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Nugroho. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pamungkas, Z. 2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara, Kenali Sebab-Sebab dan Cara Antisipasinya*. Jogjakarta: Buku Biru.
- Pernoll, M. 2001. *Obstetrics And Gynecology 10th Edition*. USA: Mcgraw Hill Company.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Vol.2. Ed 6*. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, E. 2008. *Pencegahan Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius.
- Purwanto. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Rasjidi, I. 2010. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rochmawati, L. 2009. *Pemeriksaan Payudara Sendiri*. <https://lusa.afkar.id/pemeriksaan-payudara-sendiri-sadari> diunduh Agustus 2021.
- Sari, AF., Maryati, I., Komariah, M. 2016. *Motivasi Mahasiswi Keperawatan Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebagai*

- Deteksi Dini Kanker Payudara. Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. IV No. 1 April 2016. Hlm: 1-9.
- Setiawan., Prastiwi, S., Sarimun. 2017. *Kaitan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Dengan Perilaku SADARI Mahasiswi. Jurnal Nursing News Volume 2, Nomor 2*. Hlm: 255-269.
- Setiawati, S & Darmawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siagian. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka.
- Sobur. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sumiarsih, L. & Rijal, S. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Dalam Mencegah Penyakit Ca Mammae Pada Mahasiswi Kebidanan Stikes Nani Hasanuddin Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol 5 No 3*.
- Sunaryo. 2008. *Teori Motivasi Dalam Pendekatan Psikologi Industry & Organisasi. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Studio Press
- Suryaningsih, E. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Usmara, A. 2006. *Motivasi Kerja: Proses, Teori, Dan Praktik*. Yogyakarta: Amara Books
- Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery 3rd Ed)*. Bandung: Sekeloa Publisher.
- Wahidin, M. 2015. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara Tahun 2007-2017*. Buletin Jendela. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walgito, B. 2012. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Insan Cita.
- Widayatun, T. R. 2008. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuwono, I., Suhariadi, F., Handoyo, S., Fajrianti., Muhamad, B.S., dan Septiarini, B.G. 2005. *Psikologi Industri & Organisasi*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

GLOSARIUM

A

- Areola mammae* : Area melingkar di bagian tengah payudara yang berwarna lebih gelap dibandingkan warna kulit di sekitarnya
- Anoreksia : Gangguan makan yang ditandai dengan berat badan yang sangat rendah, rasa takut yang berlebihan pada kenaikan berat badan, dan persepsi yang salah terhadap berat badan
- Asimtomatik : Suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apapun terhadap orang tersebut
- Axillary adenopathy*: Visualisasi pada mamografi sebagai penggantian hilus lemak kelenjar getah bening dengan jaringan padat, bentuk kelenjar getah bening yang membulat, dan peningkatan densitas umum secara keseluruhan dengan atau tanpa pembesaran kelenjar getah bening
- Axilla* : Ketiak

B

- Biopsi : Salah satu tes yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi dan memantapkan diagnosis penyakit kanker
- Bra line* : Garis bra

C

- Circular : Memutar

D

- Ductus lactiferous* : Saluran pada payudara yang berguna dalam mengalirkan ASI
- Ductography* : Prosedur yang sangat khusus, seorang ahli radiologi yang sangat terlatih dan berpengalaman harus melakukan prosedur ini

E

- Edema : Penumpukan cairan dalam ruang di antara sel tubuh

F

Faktor genetik : Suatu kondisi dimana leluhur atau pendahulu kita (dalam garis hubungan darah yang sama) sangat mempengaruhi keadaan generasi penerusnya

Fasia pektoralis : Lamina tipis, menutupi permukaan m. Pektoralis mayor, dan mengirimkan banyak pemanjangan antara fasikulusnya: melekat, di garis tengah, ke depan sternum; di atas, ke klavikula; lateral dan di bawahnya berlanjut dengan fascia bahu, aksila, dan dada

Fascia : Lembaran jaringan ikat yang membungkus dan berada di sebelah profunda kulit

H

Harapan : Setiap hasil berkaitan dengan suatu persepsi mengenai seberapa sulit mencapai hasil tersebut

Herediter : Menurun secara genetik dari orang tua kepada anak

Hormon : Zat kimia yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh dan berfungsi untuk membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja berbagai sistem organ, termasuk organ reproduksi

I

Intraductal papilloma : Tumor jinak yang terbentuk di duktus, yaitu saluran yang membawa susu dari kelenjar susu (lobulus) ke puting payudara

Invasi lokal : Penjalaran sel kanker ke daerah di sekitarnya

J

Jaringan : Kelompok sel-sel yang mempunyai fungsi dan bentuk sama

K

Kanker payudara : Suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara

- Kehamilan : Suatu peristiwa terbentuk dan berkembangnya individu baru dalam alat reproduksi wanita akibat adanya pertemuan dua senyawa yaitu sperma dan ovum
- Keinginan : Setiap hasil mempunyai nilai atau daya tarik bagi orang tertentu
- Keyakinan : Setiap individu percaya bahwa individu berperilaku dengan cara tertentu dan akan memperoleh hal tertentu
- Kuesioner : Cara pengumpulan informasi dalam jumlah besar yang relatif murah, cepat dan efisien

L

- Lobules* : Kelenjar yang menghasilkan ASI. ASI yang diproduksi akan dialirkan melalui saluran ASI menuju puting

M

- Mammografi : Tes pemindaian untuk melihat gambaran kelenjar payudara dan jaringan di sekitarnya
- Menarche* : Menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi
- Menopause : Berakhirnya siklus menstruasi secara alami, yang biasanya terjadi saat wanita memasuki usia 45 hingga 55 tahun
- Menstruasi : Proses keluarnya darah dari vagina yang terjadi diakibatkan siklus bulanan alami pada tubuh wanita
- Motivasi : Usaha dan tenaga penggerak untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia dan kadang-kadang dilakukan dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan
- Motivasi intrinsik : Motivasi yang berasal dari dalam diri individu
- Motivasi ekstrinsik : Motivasi karena rangsangan dari/pengaruh dari luar diri individu

N

- Nipple discharge* : Keluarnya cairan dari puting susu secara spontan dan tidak normal
- Nipple retraction* : Puting dengan kondisi ini tertarik sebagian bawahnya ke belakang oleh kulit payudara
- Nodul : Benjolan yang muncul pada kelenjar tiroid di leher
- Nodul limfa aksilaris : Filter untuk partikel asing dan berisi sel darah putih terakumulasi jauh didalam lengan bawah dan regio dada atas
- Nuliparitas : Seorang perempuan yang belum pernah melahirkan sama sekali

P

- Pelvis : Cincin tulang yang terletak di ujung bawah tubuh, tepatnya di antara tulang belakang dan kaki
- Pascamenopause : Suatu masa yang berlangsung 3 – 4 tahun setelah menopause
- Pemeriksaan payudara sendiri : Pemeriksaan atau cara termudah untuk mendeteksi kelainan pada ukuran, tekstur, serta bentuk payudara, membantu deteksi dini kanker payudara, sehingga mengurangi risiko keparahannya
- Perilaku : Respons yang dikomputasi dari sebuah sistem atau organisme terhadap berbagai rangsangan atau input, baik internal atau eksternal, sadar atau bawah sadar, terbuka atau rahasia, dan sukarela atau tidak sukarela
- Pijatan : Aktivitas memberi tekanan pada anggota tubuh, terutama kulit, otot, dan urat, dengan teknik atau metode tertentu

R

- Radiasi : Energi yang bergerak dalam bentuk gelombang atau partikel kecil dengan kecepatan tinggi
- Realibilitas : Kehandalan atau sejauh mana pengukuran dari suatu tes tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dan dalam kondisi yang sama

Reproduksi : Proses dimana organisme memperbanyak diri yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungannya hidup spesiesnya

realibilitas

Retraksi : Penarikan kembali

S

Skala *likert* : Metode skala bipolar yang mengukur baik tanggapan positif ataupun negatif terhadap suatu pernyataan

T

Tumor : Benjolan yang muncul akibat sel yang memperbanyak diri secara berlebihan, atau akibat sel lama yang seharusnya mati masih terus bertahan hidup, sementara pembentukan sel baru terus terjadi

U

Usia reproduksi : Usia diantara 20-35 tahun

USG : *Ultrasonografi*
Teknik menampilkan gambar atau citra dari kondisi bagian dalam tubuh

V

Validitas : Derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur

Vertical strip : Garis vertikal

W

Wanita usia subur : Perempuan yang ada pada rentang usia 15-49 tahun

BIODATA PENULIS

NUREVA MUH DJALALUDDIN, A.MD., KEB., lahir di Mabapura pada 06 Juli 1997 adalah alumni di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES YOGYAKARTA tahun 2018. Penulis karya tulis ilmiah dengan judul "Motivasi Ibu Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Pundong Bantul" dengan bimbingan Ibu Lusa Rochmawati, S,ST., M.Kes dan Ibu Sulistyaningsih Prabawati, S.SiT., M.Kes. Sejak lulus, mengabdikan diri di Puskesmas Mabapura Maluku Utara, Halmahera Timur.



LUSA ROCHMAWATI, S.ST., M.KES., lahir di Yogyakarta pada 31 Maret 1982 adalah pengajar di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES YOGYAKARTA. Selain sebagai pengajar, juga mendapat tugas tambahan di struktural Stikes Yogyakarta sejak tahun 2012 hingga sekarang. Lulusan Bidan D3 dan D4 Poltekkes Kemenkes Surakarta, S2 Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Karya tulisan tentang kebidanan dan kesehatan yang dibuat sejak tahun 2009 dituangkan di sebuah website <http://lusa.afkar.id>. Aktif dalam Tridharma Perguruan Tinggi, pengajaran dengan mengampu beberapa mata kuliah di Kebidanan; penelitian pernah mendapatkan hibah dari DIPA Kopertis V Yogyakarta (tahun 2015, 2016); DPRM Ditjen Penguatan Risbang (tahun 2017, 2018, 2019) dengan tema "Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)", dan pengabdian masyarakat pernah mendapatkan hibah dari Dinas Kesehatan Yogyakarta berupa kegiatan Pendampingan Ibu Hamil. Luaran penelitian dipublikasikan dalam bentuk seminar nasional maupun internasional, jurnal nasional ber-ISSN dan terakreditasi, serta HAKI.



SULISTYANINGSIH PRABAWATI, S.SiT., M.KES,

lahir di Sleman pada 01 Oktober 1978 adalah pengajar di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES YOGYAKARTA. Selain sebagai pengajar, juga mendapat tugas tambahan di struktural Stikes Yogyakarta sejak tahun 2015 hingga sekarang.

Lulusan Bidan D3 dan D4 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, S2 Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Aktif dalam Tridharma Perguruan Tinggi, pengajaran dengan mengampu beberapa mata kuliah di Kebidanan, penelitian maupun pengabdian masyarakat. Luaran penelitian dipublikasikan dalam bentuk seminar nasional maupun internasional, jurnal nasional ber-ISSN dan terakreditasi, serta HAKI.



✉ zahirpublishing@gmail.com
🌐 www.penerbitzahir.com

ISBN 978-623-5-705-24-8 (PDF)



9 786235 705248