



**Promosi Kesehatan Seksual: Kontribusi Penting Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan**



**Yati Afianti**

**Pidato Pada Upacara Pengukuhan Sebagai Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Keperawatan**

**Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia**

**Depok, 9 Agustus 2017**

**Bismillahirrohmanirrohim,**

**Assalamu'alaikum wa rohmatullahi wa barokatuh**

**Selamat pagi dan salam sejahtera bagi kita semua**

**Yang saya hormati,**

Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia

Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Riset dan Teknologi Republik Indonesia

Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanah Universitas Indonesia

Rektor dan Pimpinan Universitas Indonesia

Ketua dan Anggota Senat Akademik Universitas Indonesia

Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Indonesia

Para Dekan dan Wakil Dekan di Lingkungan Universitas Indonesia

Dekan dan Wakil Dekan, Para Manager dan Ketua Departemen di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Para Anggota Senat Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Para Ketua Program Studi, Staf Pengajar, Karyawan dan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Keluarga, kerabat, dan para undangan

Perkenalkan Saya, Yati Afiyanti, adalah seorang perawat, dosen dan peneliti keperawatan, serta pemerhati kesehatan perempuan yang bercita-cita besar, yaitu memberdayakan dan meningkatkan kualitas hidup perempuan di Indonesia melalui promosi sehat seksual dan reproduksi sepanjang siklus kehidupan perempuan.

## **Pendahuluan**

Pertambahan penduduk di dunia merupakan salah satu hasil dari peristiwa seksual dan reproduksi manusia. Pada tingkat personal, aktivitas seksual seorang individu merupakan bagian dari konsep diri yang terintegrasi dengan perasaan, identitas, dan kepercayaan diri. WHO (2012) menyatakan bahwa seksualitas merupakan integrasi faktor biologis, psikologis, sosial-ekonomi, budaya, etik, dan spiritual yang ada pada masing-masing individu. Salah satu isu global kesehatan kontemporer masyarakat dunia saat ini yang berkaitan dengan aspek seksualitas dan reproduksi adalah maraknya masalah seksual dan reproduksi perempuan.

Permasalahan seksual dan reproduksi perempuan dipicu oleh berbagai masalah sosial yang terdapat pada suatu negara atau lingkungan tempat perempuan bermukim. Pada banyak negara, terutama di negara berkembang termasuk di Indonesia, masalah kesehatan perempuan masih didominasi akibat kemiskinan, status sosial perempuan yang rendah, nilai yang dianut dan diskriminasi terhadap perempuan di berbagai area akibat ketidaksetaraan gender, kekerasan terhadap perempuan, pemeliharaan kesehatan maternal yang terabaikan semasa kehamilan, melahirkan, dan menyusui, serta masih banyaknya perempuan tidak memperoleh kesempatan memperoleh pendidikan tinggi (Ayanore, Pavlova, & Groot, 2016).

Perempuan secara tradisional dan kodrati memiliki fungsi dan peran ganda, yaitu menjalankan fungsi reproduksi, fungsi produksi, dan fungsi pelaku rawat (*caregiver*) untuk keluarganya. Namun, saat ini fungsi dan peran tersebut mengalami banyak perubahan seiring dengan perkembangan jaman. Secara umum, kehidupan perempuan setelah abad 21 telah diwarnai dengan keberagaman kebutuhan mereka. Hal tersebut sejalan dengan semakin besarnya kesempatan perempuan dalam memberdayakan dirinya sehingga dapat menentukan kebutuhan secara bebas dan lebih bertanggung jawab terkait pemeliharaan kesehatannya.

Seksualitas merupakan salah satu aspek penting dalam mengukur status kesejahteraan seorang individu. Salah satu area yang menjadi fokus pembahasan utama dalam riset-riset tentang kualitas hidup perempuan berkaitan dengan penyakit kanker dan terapinya adalah munculnya masalah seksual. Gangguan seksualitas pada penderita kanker serviks akibat efek terapi dapat menyebabkan disfungsi seksual yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan (Burns, Costello, Ryan-Woolley, & Davidson, 2007; Greenwald & McCorkle, 2008; Jensen. et.al., 2003). Kanker dan terapi

kanker serviks terbukti dapat menimbulkan berbagai permasalahan jangka panjang terhadap aspek seksualitas, baik yang dialami para penyintas kanker maupun pasangannya (Afiyanti & Milanti, 2013; Afiyanti, Azwar, Setyowati & Andrijono, 2014). Pada banyak kasus perempuan penderita kanker organ reproduksi, Schover (2000) dan Hughes (2009) menjelaskan bahwa seksualitas merupakan bagian penting dari kualitas hidup keseharian perempuan penderita kanker leher rahim. Berbagai permasalahan seksual yang dialami oleh para penderita tersebut dapat memengaruhi gairah hidup, gambaran diri, dan hubungan dengan orang lain. Hal ini dapat memberi dampak buruk bagi kehidupan dan kesejahteraan sosial mereka.

Tampak bahwa isu tentang kualitas hidup masih menjadi hasil yang *'response shift'* (Schwartz & Sprangers, 1999) yang merujuk pada suatu proses refleksi personal individu yang memengaruhi berbagai ekspektasinya sepanjang waktu. Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa kualitas hidup merupakan standar internal seorang individu dalam mendefinisikan keadaan sehat dan kesejahteraan, perubahan nilai dan prioritas, dan konsekuensi dari suatu perubahan persepsi yang terjadi pada dirinya sepanjang waktu kehidupannya (Schwartz, *et al.*, 2004).

Aspek seksualitas dan fungsi seksual merupakan isu penting yang perlu menjadi perhatian dalam memberikan perawatan pada perempuan yang mengalami masalah kesehatan reproduksi. Sebagai contoh, para perempuan yang mengalami kanker dapat mengalami masalah penurunan kualitas hidup pada banyak fase terapi kanker mulai dari saat terdiagnosis sampai akhir dilakukannya terapi kanker dan kehidupan mereka pascaterapi kanker (Wenzel, L. *et.al.* 2005). Berbagai efek yang ditimbulkan akibat terapi kanker secara bermakna dapat memengaruhi seksualitas dan fungsi seksual penderita kanker (Afiyanti, Andrijono & Gayatri, 2011). Oleh karena itu, sebelum memberikan terapi kanker, para pemberi layanan kesehatan perlu memberi penjelasan tentang berbagai risiko komplikasi dan masalah seksual yang mungkin dihadapi, serta meminta persetujuan tindakan pada penderita kanker sebelum dilakukan terapi kanker (Wilmoth & Spinelli, 2000).

## **Konstruksi Sosial Seksualitas Perempuan dan Isu Global Kesehatan Perempuan**

Berbagai fakta tentang kehidupan perempuan telah banyak dibahas oleh para ahli dan pemerhati perempuan. Sebagai contoh, fakta seorang perempuan pada masyarakat yang menganut sistem patriarki adalah anggapan bahwa

perempuan sebagai warga nomor dua yang keterwakilan suaranya kurang dipentingkan. Fakta lainnya pada masyarakat tersebut yaitu sebagian besar perempuan masih berpendidikan dasar dan menengah, perempuan juga berisiko mendapat kekerasan dalam rumah tangga dari suaminya, berisiko menjadi miskin ketika menjadi tulang punggung bagi keluarganya, berisiko tinggi mengalami komplikasi bahkan kematian pada masa *motherhood* (masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas), serta malu atau tabu untuk mendiskusikan kondisi dirinya sendiri (*cultural of silence*), selain itu di tempat bekerjanya perempuan berpendapatan lebih rendah daripada laki-laki. Kondisi ini dapat mengurangi kemampuan diri perempuan terutama peranannya dalam mengambil keputusan untuk memberdayakan diri dalam menjaga diri dan keluarganya tetap sehat, dan berdaya untuk membuat keputusan terbaik bagi kesehatan diri dan keluarganya. Richter (1992) menyatakan bahwa:

*“Women everywhere are actively involved in working against sosial, cultural, racial, economic, and political discrimination. It seems as important to ask the question of ‘how do women stay healthy in difficult circumstances and how can we strengthen those processes as to ask the question ‘what makes them sick?’”*

### **Hadirin yang saya hormati:**

Sejarah perkembangan konstruksi seksualitas perempuan dimulai sebelum abad 21 yang menyatakan bahwa perempuan adalah mahluk yang harus sempurna kecantikannya dan perempuan itu tidak perlu merasakan kepuasan seksual. Paradigma patriarkhi memandang bahwa seksualitas perempuan merupakan hal yang tidak penting dan tidak tampak karena seksualitas adalah suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh perempuan terhadap pasangannya. Konstruksi sosial pada seksualitas perempuan identik dengan karakteristik perempuan sebagai mahluk yang dituntut untuk menampilkan aspek seksualitas dalam kehidupannya. Oleh karena itu, memahami seksualitas merupakan suatu prasyarat untuk dapat mempromosikan kesehatan seksual (McLemore & Levi, 2017).

Umumnya, topik seksual dan reproduksi manusia membahas perkembangan seksual dan aktivitas seksual individu, pelayanan kontrasepsi, masalah infertilitas, kehamilan yang tidak direncanakan, Angka Kematian Ibu

(AKI), dan permasalahan kesehatan pada organ reproduksi. Fakta yang masih berlaku sampai saat ini adalah seksualitas menjadi salah satu bahasan penting jika dikaitkan dengan masalah kesehatan perempuan dan menjadi aspek sensitif untuk didiskusikan pada masyarakat umum secara terbuka, terutama kesehatan perempuan di negara berkembang. Sementara, dampak tidak langsung masalah seksual dapat menimbulkan ancaman kesakitan dan kematian bagi kelangsungan hidup perempuan.

Isu global seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan di berbagai belahan dunia di antaranya adalah pertumbuhan populasi dunia yang semakin meningkat akibat peristiwa reproduksi perempuan, kesakitan dan kematian perempuan selama menjalani peran reproduksi (hamil, melahirkan, setelah melahirkan), aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, kanker organ reproduksi, kekerasan terhadap perempuan, dan penggunaan teknologi canggih untuk mengatasi masalah reproduksi perempuan (Ayanore, Pavlova & Groot, 2016).

Para lelaki juga berkontribusi dalam memicu permasalahan kesehatan perempuan, diantaranya penyebaran HIV/AIDS di kalangan kaum perempuan, terutama para perempuan dari golongan sosial ekonomi rendah atau berkecimpung dalam prostitusi yang menyebabkan ketidakberdayaan perempuan (*dis-empowerment*), terutama dalam mengambil keputusan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Selain itu, para lelaki juga dapat menyebabkan perempuan mengalami kehamilan berisiko dan mendapat perlakuan kekerasan dalam rumah tangganya (KDRT) yang terjadi terutama pada keluarga tradisional yang menganut patriarkhi.

Secara medis terdapat tiga unsur konstruksi sosial kesehatan reproduksi perempuan, yaitu kemampuan bereproduksi atau menghasilkan keturunan, keberhasilan bereproduksi yang ditentukan oleh status anak lahir (sehat dan berkembang baik), dan keamanan bereproduksi dalam hal melakukan hubungan seksual, kehamilan, persalinan, penggunaan kontrasepsi, atau dilakukan aborsi. Untuk itu para perempuan membutuhkan peningkatan kualitas hidup terkait kesehatannya untuk dapat bertahan hidup.

Peningkatan pengetahuan tentang kompleksitas dan diversitas kehidupan perempuan seperti pentingnya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan pemulihan kesehatan sepanjang siklus kehidupan perempuan saat ini menjadi isu global. Pembahasan isu global lainnya adalah kemampuan perempuan dalam mempertahankan kesehatannya untuk menjalani peran ganda.

## **Hadirin yang saya hormati,**

Selama lima tahun terakhir ini, saya memfokuskan riset pada masalah kanker organ reproduksi (kanker ginekologi) yang banyak dialami perempuan, khususnya pada aspek psikoseksual yang mendatangkan berbagai masalah kesehatan bagi perempuan sendiri, juga keluarga dan masyarakat. Saya banyak belajar dari para perempuan penderita kanker serviks. Kanker serviks merupakan pemicu utama munculnya fenomena *cancer survivorship*, terutama mengalami permasalahan seksualitas dan intimasi dengan pasangannya. Hal ini dialami perempuan karena serviks merupakan organ reproduksi spesial yang mencirikan genderitas seorang perempuan.

Hasil studi saya pada tahun 2009 terhadap 20 orang perempuan pascaterapi kanker, menjelaskan bahwa mereka mengalami disfungsi seksual, meliputi mengalami rasa nyeri saat berhubungan seksual, vagina kering, dan ukurannya memendek serta sempit. Beberapa di antara mereka bahkan mengeluarkan bercak darah setelah hubungan seksual. Efek fisik ini memunculkan keluhan atau permasalahan lain, yaitu keluhan psikis seperti mengalami ketidaktertarikan/tidak bergairah lagi untuk melakukan hubungan seksual, kesulitan mencapai orgasme, merasa tidak feminim lagi, serta merasa tidak menarik lagi. Beberapa diantara mereka juga melaporkan bahwa mereka sudah tidak ingin lagi melakukan hubungan suami istri dan meminta suami mereka untuk menikah lagi (Afiyanti, Azwar, Setyowati & Andrijono, 2014; Afiyanti, Rachmawati & Milanti, 2016).

Merasa takut dan cemas ketika ingin memulai aktivitas seksual juga dialami para penyintas kanker kurang dari 6 bulan pascaterapi, masalah lainnya takut penyakit kanker kambuh kembali, takut berdarah lagi, takut membahayakan diri mereka, takut menularkan kepada pasangan mereka, serta takut memperoleh respon yang negatif dari pasangan. Jika di antara penyintas memberanikan diri melakukan hubungan seksual, hal ini didasari ketakutan lainnya, seperti takut pasangan tidak setia, takut berdosa karena tidak melayani kebutuhan seksual suami, serta takut kepuasan suami terganggu karena mereka tidak sempurna lagi dalam melayani kebutuhan seksual pasangan. Semua perempuan tersebut menyatakan mengalami penurunan kualitas hidup sebagai akibat dari permasalahan yang mereka hadapi pascadiagnosis dan terapi kanker (Afiyanti & Milanti, 2013). Hal ini umum dialami para perempuan, terutama di negara-negara Asia. Mereka ditanamkan nilai kepatuhan dan pelayanan kepada suami, serta ditekankan oleh

budaya Asia bahwa perempuan memiliki kewajiban melayani kebutuhan suami, sehingga pada kasus-kasus yang dialami para penyintas, mereka yang terpaksa melayani kebutuhan seksual pasangannya lebih sekedar untuk mempertahankan pernikahannya (Afiyanti, 2009; Khoo, 2009; Nilakusmawati, & Srinadi, 2006).

Hasil studi saya juga melaporkan bahwa perempuan mengalami disfungsi seksual akibat kanker dan terapinya, yang kemudian mengakibatkan mereka mengalami tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dari pasangan, dan seringkali pasangan mereka melakukan kekerasan dalam bentuk psikis seperti tidak mengajak bicara atau ancaman akan meninggalkan mereka. Disfungsi seksual juga dilaporkan memberi ancaman terhadap harmonisasi hubungan perkawinan. Ketidakpuasan suami terhadap istri yang mengalami disfungsi seksual merupakan ancaman terhadap keharmonisan hubungan suami istri. Studi yang saya lakukan menemukan bahwa para penyintas mengalami gangguan hubungan perkawinan dengan pasangan mereka, yaitu terjadi perselingkuhan dan aksi marah dari suami karena ketidakpuasan hubungan seksual suami terhadap dirinya. Diantara mereka ada yang sudah hampir 6 bulan tidak tinggal serumah dengan suami karena suami mereka telah menikah lagi (komunikasi *personal* dengan My dan Jr, penyintas kanker serviks, 16 September 2009).

Hasil studi saya melaporkan juga bahwa terdapat jumlah perceraian yang bermakna pada perempuan kanker serviks. Angka perceraian pada perempuan akibat kanker serviks merupakan yang tertinggi dibanding dengan angka perceraian pada perempuan dengan kanker lainnya, yaitu sebesar 40% (Syse & Kravdal, 2007). Data ini menarik perhatian saya untuk mempelajarinya lebih lanjut, karena di Indonesia belum banyak studi yang melaporkan adanya dampak keluhan disfungsi seksual pascaterapi kanker serviks terhadap hubungan perkawinan.

Hal-hal tersebut menjadi permasalahan yang tidak mudah untuk diselesaikan sendiri oleh para penyintas dan pasangannya. Para penyintas membutuhkan edukasi dan informasi dari para perawat berkaitan dengan penyelesaian permasalahan seksualitas pascaterapi kanker (Jun. *et. al.* 2011; Afiyanti, 2009).

Sementara di sisi lain, pelayanan keperawatan di Indonesia belum memiliki standar pelayanan untuk mempromosikan kesehatan seksual. Berbagai intervensi terapeutik melalui edukasi dan konseling yang merupakan bagian dari tujuan pelayanan keperawatan, belum optimal dilaksanakan oleh para perawat onkologi di Indonesia. Kurangnya pengetahuan, perilaku, serta sikap untuk memberikan edukasi dan konseling tentang kesehatan seksual, juga terbentuknya budaya malu mendiskusikan masalah yang berkaitan dengan aspek seksual, merupakan hambatan utama tidak terlaksananya pelayanan rehabilitasi seksual yang seharusnya



diberikan para perawat (Afiyanti, 2017; Nuryani, Noviastrari & Afiyanti, 2014, tesis, tidak dipublikasikan).

Berdasarkan data tersebut, penelitian saya mengembangkan intervensi keperawatan seksual yang diperuntukan bagi perempuan penderita kanker serviks dan pasangannya. Intervensi keperawatan seksual penting dikembangkan dan diterapkan pada pelayanan keperawatan kanker di Indonesia mengingat pelayanan keperawatan kanker di Indonesia belum memiliki standar intervensi keperawatan psikoseksual, sementara di pihak lain, para pasien dan pasangannya membutuhkan bantuan untuk mengatasi masalah seksual yang dialami mereka sebelum maupun pascaterapi kanker. Saya mempersempit intervensi keperawatan seksual untuk para perempuan penderita kanker yang selama ini membutuhkan bantuan dari pemberi layanan kesehatan dan modul pembelajaran keperawatan psikoseksual untuk para perawat agar memiliki kompetensi memberikan perawatan yang komprehensif untuk para pasiennya.

Intervensi keperawatan seksual telah saya diujicobakan kepada 104 pasien kanker dan pasangannya dan efektif mengatasi masalah seksualitas pasca terapi kanker. Kegiatan penelitian lain yang telah saya lakukan yaitu memberikan pelatihan dan pendampingan kepada para perawat agar memiliki kompetensi memberikan intervensi keperawatan seksual. Hasil kegiatan pelatihan tersebut menghasilkan para perawat terlatih dalam memberikan intervensi keperawatan psikoseksual dan telah diujicobakan kepada 57 perempuan penderita kanker ginekologi dan pasangannya. Materi pembelajaran asuhan keperawatan psikoseksual dengan berbagai metode telah saya pelajari untuk membuktikan efektivitas intervensi keperawatan seksual. Capaian tersebut bagi saya pribadi adalah suatu prestasi yang dapat menambah motivasi saya untuk membuat langkah penting lainnya dalam mencapai cita-cita besar saya.

## **Intervensi Keperawatan Seksual untuk Penyintas Kanker dan Kemanfaatannya**

Intervensi keperawatan seksual yang telah saya hasilkan berupa materi pembelajaran pendidikan kesehatan seksual dan modul pelatihan pemberian pelayanan psikoseksual telah dirasakan kemanfaatannya dan memberi kontribusi kepada berbagai pihak, diantaranya sebagai berikut:

**Untuk para pasien kanker dan suaminya**, membantu mengatasi masalah seksual atau disfungsi seksual pascaterapi kanker serta meningkatkan upaya dan kesadaran

pasien untuk mengatasi disfungsi seksual yang pada akhirnya dapat memperbaiki kesehatan seksual dan kualitas hidup mereka.

**Untuk Pelayanan Keperawatan Kanker di Indonesia,** intervensi keperawatan seksual yang telah saya hasilkan dapat menjadi salah satu pedoman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan psikoseksual. Selain itu sebagai masukan untuk Direktorat Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Indonesia dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan, khususnya kesehatan seksual para pasien kanker, dan dapat dijadikan pertimbangan untuk menjadi bagian dari standar baku pelayanan keperawatan kanker ginekologi di Indonesia.

**Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan,** intervensi keperawatan seksual yang saya hasilkan dipakai sebagai acuan atau referensi dalam mengembangkan kurikulum pendidikan keperawatan, suatu hal yang penting dalam membekali peserta didik tentang asuhan keperawatan kanker yang holistik untuk membantu mengatasi masalah seksualitas pascaterapi kanker.

### **Kontribusi Penting Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan**

Seksualitas merupakan salah satu dari macam kebutuhan dasar manusia yang wajib dipenuhi oleh individu. Pada area pelayanan kesehatan, masalah kesehatan yang memerlukan perhatian pada aspek seksualitas mencakup pelayanan pemeriksaan kehamilan, kontrasepsi, berbagai metode untuk mengatur fertilisasi, masalah infertilitas, kasus kehamilan yang tidak direncanakan, masalah AKI, kasus penyakit menular seksual, dan permasalahan kesehatan pada organ reproduksi.

Namun, di sisi lain, permasalahan seksualitas masih menjadi hal yang sensitif dan tabu untuk dibicarakan secara umum oleh para profesional kesehatan termasuk perawat. Perawat memiliki peran penting dalam membantu mengatasi masalah seksual yang dialami para pasiennya, diantaranya memberikan edukasi dan skrining, narasumber dan memberi rujukan kepada ahli, dan memberikan edukasi kepada masyarakat luas, termasuk melakukan skrining terhadap kesehatan seksual para perempuan dan edukasi dalam memelihara kesehatan seksual (Abbott, et.al., 2013; Maughan & Clarke, 2001; Van Ek. et.al. 2017). Bantuan perawat mengatasi masalah seksual pasien dimulai dari melakukan pengkajian sampai memberikan informasi, konseling, dan rujukan. Perlu diketahui bahwa tidak semua masalah seksual yang teridentifikasi dialami oleh pasien harus diselesaikan para perawat secara mandiri. Kolaborasi dalam kerja tim untuk menyelesaikan masalah seksualitas pasien merupakan hal yang perlu dilakukan perawat.

Perawat perlu memerhatikan setiap faktor fisik, psikososial, dan budaya atau kebiasaan, gaya hidup, perubahan citra tubuh, *self-esteem*, dan hubungan interpersonal yang dapat memengaruhi fungsi seksualitas dan seksual pasien (Abbott, et.al. 2013). Selain itu, perawat perlu mengkaji dampak status kesehatan, penyakit yang diderita, dan medikasi atau pilihan pengobatan yang dilakukan klien terhadap fungsi seksual klien. Oleh karena itu, penatalaksanaan keperawatan perlu direncanakan secara cermat untuk masing-masing pasien. Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan memiliki peran penting dalam memfasilitasi kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk para perempuan di lingkungan sekitarnya. Berikut beberapa peran perawat dalam fasilitasi kegiatan tersebut:

- Membantu para perempuan untuk mengidentifikasi kebutuhannya agar dapat melakukan praktik pemeriksaan kesehatan sendiri, serta berbagi informasi dan pengalaman juga memotivasi para perempuan untuk ahli mengenali kondisi normal atau tidak normal yang terjadi pada tubuhnya.
- Memfasilitasi kebutuhan kesehatan perempuan dengan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia, yaitu mengajarkan para perempuan agar dapat mengambil keputusan yang tepat dalam merawat diri dan keluarganya.
- Memberi informasi untuk menyelesaikan masalah kesehatan atau yang menjadi kepedulian para perempuan
- Memberi bantuan untuk mengembangkan kemampuan serta kompetensi diri perempuan agar mampu melakukan praktik perawatan mandiri untuk diri dan keluarganya.

### **Pentingnya Promosi Kesehatan untuk Perempuan**

Bahasan pentingnya promosi kesehatan perempuan sampai saat ini merupakan hal yang menarik perhatian para profesional dan pemerhati kesehatan dari berbagai dunia dengan mempertimbangkan berbagai alasan. Alasan pertama berkaitan dengan populasi perempuan di dunia yang saat ini sudah melebihi setengah dari jumlah penduduk dunia, atau sekitar 56% penduduk dunia dihuni oleh kaum perempuan. Selanjutnya, umur harapan hidup perempuan lebih lama dari kaum laki-laki (Bank Dunia, 2015) sehingga kaum perempuan memiliki lebih banyak tantangan dalam menjalani kehidupannya. Pada masa lalu, riset-riset yang berkaitan dengan kesehatan perempuan masih berfokus pada masalah fertilitas dan reproduksi perempuan. Namun, saat ini topik riset-riset tentang perempuan menjadi lebih beragam mengingat peran dan posisi perempuan yang mengalami perubahan.

Para perempuan memerlukan pengetahuan dan keterampilan untuk menjalani multiperannya, yaitu peran reproduksi, produksi, dan merawat keluarganya.

Pengetahuan dan keterampilan tersebut diperlukan agar dapat berdaya dalam mengambil keputusan untuk dapat menjaga dan memelihara diri dan keluarganya tetap dalam keadaan sehat dan sejahtera. Pendidikan kesehatan merupakan hal yang krusial untuk memberdayakan perempuan dalam mengambil keputusan tentang pilihan terbaik untuk dirinya dan keluarganya. Oleh karena itu, untuk mempertahankan kesehatan dan menjaga perempuan dalam kondisi tetap sehat, diperlukan kolaborasi dan kerjasama yang kuat dari berbagai pihak, yaitu dari perempuan itu sendiri, keluarganya, petugas kesehatan, pekerja sosial, dan komunitas yang ada di sekitar tempat perempuan tinggal.

### **Aktifitas Promosi Kesehatan Seksual untuk Perempuan**

Promosi kesehatan seksual perempuan perlu dilakukan dalam rangka mencapai kesejahteraan dan menurunkan berbagai risiko penyakit yang dapat dialami para perempuan. Krisis perkembangan reproduksi dan seksual yang dialami perempuan berlangsung sepanjang siklus kehidupannya. Mulai masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium, sampai masa menopause merupakan masa kehidupan perempuan yang memerlukan edukasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Situasi krisis yang dialami perempuan dalam kehidupannya seperti perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, melahirkan, dan masa setelah melahirkan; masa sakit terutama sakit kronis; dan stress juga suatu kondisi kehidupan perempuan yang dapat memengaruhi kesehatan seksualnya. Oleh karena itu, promosi kesehatan seksual merupakan salah satu kebutuhan kesehatan perempuan. Kegiatan dalam promosi tersebut membahas permasalahan umum seputar gangguan reproduksi seksual.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu cara dalam membantu memberdayakan para perempuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan seksual. Edukasi kesehatan yang diberikan kepada perempuan untuk memfasilitasi kesehatan seksual meliputi mengajarkan praktik-praktik yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan perempuan, memberikan informasi kepada para perempuan untuk dapat mengidentifikasi berbagai faktor risiko penyakit yang ada pada dirinya, mempromosikan pentingnya deteksi dini untuk mengantisipasi terjadinya suatu gejala penyakit, dan memberikan konseling dalam memfasilitasi isu-isu periode tumbuh-kembang mereka.

Selain itu, edukasi lain yang penting juga diberikan untuk promosi kesehatan perempuan adalah memberikan informasi tentang permasalahan umum kesehatan perempuan yang berkaitan dengan siklus kehidupan perempuan, informasi kegiatan promosi pola hidup sehat, memberikan pelayanan kontrasepsi, dan informasi dalam

melakukan praktik seksual yang aman, serta mencegah penyakit menular seksual. Sebagai contoh, pemahaman proses fisiologi menstruasi perlu dipromosikan pada kelompok perempuan sepanjang masa usia reproduksinya. Pemahaman ini penting untuk mempraktikkan dan memiliki perilaku dan kebiasaan yang sehat selama masa menstruasi. Untuk itu, para perempuan perlu diberikan informasi tentang pola dan variasi atau perubahan menstruasi, serta perilaku dan kebiasaan yang sehat selama menstruasi. Konseling perawatan diri dan kebutuhan agar dapat beradaptasi pada berbagai kondisi khusus juga perlu dipromosikan dalam kehidupan perempuan.

Beberapa kegiatan pemeriksaan kesehatan mandiri yang perlu secara rutin dilakukan oleh para perempuan antara lain: pemeriksaan payudara dan vulva sendiri secara teratur setiap bulan, melakukan pemeriksaan payudara dengan mammografi setiap tahun, dan melakukan pemeriksaan pap smear setiap tahun merupakan pemeriksaan rutin yang penting dilakukan oleh setiap perempuan untuk memelihara kesehatan seksual dan reproduksinya dan pemberian vaksin HPV untuk para remaja putri jika sudah memasuki usia berusia 11-12 tahun.

### **Macam Kegiatan Promosi Kesehatan untuk Perempuan**

Kegiatan yang dapat dilakukan perempuan untuk promosi kesehatan secara umum diantaranya melakukan gaya hidup sehat, melakukan latihan atau olahraga rutin, dan mengelola stress dengan melakukan latihan-latihan relaksasi. Jika kegiatan ini dilakukan oleh kaum perempuan dapat memperkecil risiko terkena kanker atau penyakit lainnya. Beberapa anjuran untuk kegiatan promosi kesehatan perempuan, diantaranya:

#### **a. Anjuran Melaksanakan Hidup Sehat**

Gaya hidup sehat merupakan kunci mencapai tujuan hidup yaitu mengurangi 25% kematian akibat penyakit tidak menular. Pola atau gaya hidup sehat perlu dilakukan oleh setiap perempuan untuk meminimalkan risiko mendapat penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif lainnya. Berikut di bawah ini beberapa tips untuk menjalani gaya hidup sehat untuk para perempuan:

- Tidak merokok atau berhenti merokok
- Mempertahankan berat badan ideal, termasuk mempertahankan vitalitas tubuh
- Melakukan kegiatan aktivitas olahraga yang rutin (berjalan, lari-lari kecil, setidaknya 30 menit per hari, 5 hari / seminggu).
- Mengonsumsi makanan sehat diantaranya memperbanyak konsumsi buah dan sayuran per hari.

- Membatasi konsumsi daging berwarna merah atau daging olahan. Batasi jumlah konsumsi alkohol jika peminum alkohol
- Melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur misalnya memeriksa kadar kolesterol, tekanan darah, kadar glukosa
- Melakukan pemeriksaan mata secara teratur. *The American Optometric Association* merekomendasikan untuk orang dewasa agar melakukan pemeriksaan mata setiap dua tahun sekali sampai berusia 60 tahun.
- Melakukan pemeriksaan gigi, *The American Dental Association* merekomendasikan pemeriksaan gigi dilakukan sekurang-kurangnya setiap tahun sekali.

#### b. Anjuran Melatih Kekuatan Otot Panggul

Melatih otot-otot panggul atau seringkali disebut latihan Kegel merupakan salah satu aktifitas promosi kesehatan yang perlu dilakukan oleh para perempuan untuk memelihara kekuatan otot-otot tersebut. Latihan ini penting dilakukan secara rutin setiap hari untuk para perempuan, terutama baik untuk para perempuan yang sudah melahirkan anak. Tujuan latihan ini adalah menguatkan tonus dan otot panggul yaitu otot-otot yang terdapat pada sepanjang belakang hingga depan tulang kemaluan dan otot-otot yang mengelilingi vagina, uretra, dan rektum sehingga dapat tetap menyanggah dengan kuat organ-organ reproduksi perempuan.

#### c. Praktik Periksa Kesehatan Sendiri

Praktik periksa kesehatan sendiri merupakan praktik yang dapat dilakukan oleh siapapun dan hal yang umum dilakukan oleh banyak perempuan di luar negeri. Konsep perawatan mandiri (*self-care*) menjadi kunci utama yang perlu diaplikasikan oleh setiap individu. Di Indonesia, praktik perawatan mandiri belum banyak diketahui oleh para perempuan. Pengetahuan adalah kunci utama seseorang dapat melakukan praktik periksa kesehatan sendiri. Praktik periksa kesehatan sendiri dapat dilakukan dalam berbagai cara, seperti: melakukan latihan atau olah raga yang teratur, mengontrol diet, memonitor status fisiologis dan psikologis dan melakukan periksa diagnostik personal.

Praktik periksa kesehatan sendiri dimulai dengan melakukan pemeriksaan sendiri (*self assessment*) terhadap dirinya untuk menemukan setiap perubahan yang terjadi pada tubuh. *Self assessment* adalah kemampuan seseorang menentukan dan mengevaluasi setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, misalnya ketika seorang perempuan mengamati dirinya mengalami perubahan ketidaknyamanan pada menstruasinya, dirinya menyatakan bahwa ada suatu masalah kesehatan pada menstruasinya. Selanjutnya, perempuan tersebut akan melakukan *self-care* yaitu

merespon hasil temuannya dengan memutuskan untuk mencari bantuan kesehatan, apakah akan melanjutkan periksa ke dokter untuk memeriksakan temuannya secara klinis atau memutuskan melakukan perubahan pola hidup untuk mengurangi atau mencegah risiko penyakit atau kondisi yang memburuk dari hasil temuan tersebut.

Para perempuan memiliki jadwal rutin yang dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sendiri pada dirinya. Daftar skrining yang perlu dilakukan secara umum dan rutin oleh perempuan antara lain: periksa tekanan darah, periksa gigi dan mulut, periksa payudara, organ panggul, organ genitalia, periksa kulit, periksa berat badan, kolesterol, periksa urin, periksa kehamilan, biopsi endometrium (terutama untuk akseptor hormonal yang mengalami perdarahan per vaginal, dan periksa kadar hormon, jika mengalami gangguan menstruasi).

#### d. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

Tujuan utama dilakukannya SADARI adalah untuk menemukan massa atau benjolan pada payudara. Ditemukannya benjolan belum tentu merupakan kanker, namun apabila ditemukan massa yang tidak wajar, maka perempuan sebaiknya segera memeriksakan diri. Periksa payudara sendiri yang dianjurkan untuk para perempuan melakukannya setiap bulan secara rutin.

#### e. Periksa Vulva Sendiri (VULSARI)

Tujuan pemeriksaan vulsari adalah untuk menemukan lebih awal perubahan atau ada tidaknya abnormalitas atau ketidaknormalan pada vulva, seperti: penampilan fisik pada daerah vulva, adanya massa atau rasa nyeri, atau ada tidaknya luka di daerah tersebut yang dapat dilihat atau dirasakan sendiri.

#### f. Periksa Pap Smear atau Periksa IVA

Melakukan periksa kondisi serviks (pap smear) secara teratur perlu dilakukan perempuan untuk mendeteksi dini kanker leher rahim. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi secara dini ada tidaknya infeksi HPV atau ada tidaknya displasia sel. Displasia sel pada leher rahim menjadi sel kanker membutuhkan waktu yang panjang (biasanya 7 sampai 10 tahun) sehingga melakukan skrining secara teratur merupakan cara yang efektif dalam mencegah kanker leher rahim. Tidak ada rekomendasi atau aturan umum (kapan perlu mulai periksa, interval waktu periksa, kapan berhenti periksa) untuk menentukan seberapa sering para perempuan seharusnya melakukan periksa pap smear. Rekomendasi skrining pap smear dapat tergantung pada usia perempuan, riwayat infeksi atau adanya hasil pap smear yang tidak normal, riwayat kanker organ reproduksi sebelumnya, riwayat histerektomi sebagian atau total karena kanker atau tumor, dan riwayat keluarga.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada akhir pidato ini, perkenankanlah saya sekali lagi memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia, dan nikmat yang telah dilimpahkan kepada saya selama ini. Semua ini tidak mungkin tercapai, tanpa izin-Mu Ya Allah. Sholawat dan salam saya sampaikan pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Pada kesempatan yang berbahagia ini saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia periode 2014-2019, Bapak Prof. Dr. Mohammad Nasir yang telah mengangkat saya menjadi Guru Besar dalam Bidang Ilmu Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Selanjutnya, kepada Prof. Dr. Ir. Muhammad Anis, M. Met. selaku Rektor Universitas Indonesia serta Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Indonesia yang telah mengukuhkan saya pada hari ini dan berkenan menerima saya dalam lingkungan akademik yang sangat terhormat ini. Kepada Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Prof. Dr. Achir Yani, S Hamid, DNSc, Prof. Dr. Budi Anna Keliat, MApp.Sc, Prof. Dr. Ratna Sitorus, MApp.Sc., Prof. Dra. Elly Nurachmah, MAPP.Sc. DN Sc, Prof. Dra. Setyowati, SKp. MApp.Sc, PhD.), yang telah memproses dan memberi dukungannya dalam pengusulan guru besar saya.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Dra. Junaiti Sahar, MApp.Sc, PhD. serta jajaran pimpinan atas dukungannya terutama dalam acara pengukuhan ini. Kepada seluruh rekan sejawat dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan atas kerjasama dan persahabatan yang baik selama ini. Kepada rekan dosen dan staf tenaga kependidikan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah bersedia membantu penyelenggaraan upacara pengukuhan pada hari ini. Kepada para senior saya yang telah memberikan dukungan kepada saya menjadi guru besar, yaitu Prof. Dr. Setyowati, MApp.Sc, PhD, Ibu Yeni Rustina, PhD, Ibu Dewi Irawati,



M.A., PhD., Dr. Krisna Yetti, SKp. MApp.Sc. Dr. Enie Noviastrari, MN, Bpk Made Kariase, SKp, MM, MKep, Sp. KMB di Fakultas Ilmu Keperawatan UI yang telah meneladani, membimbing, mengarahkan dan memberikan bekal ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada saya, terutama kepada wali akademik saya semoga semua kebaikan yang diberikan dibalas oleh Allah SWT.

Ucapan terima kasih saya haturkan kepada Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan UI baik yang masih aktif maupun yang sudah paripurna yang semuanya mempunyai peran sangat berarti dalam perjalanan karir saya sampai saat ini. Secara khusus saya sampaikan penghargaan kepada Ketua Departemen Keperawatan Maternitas, Dr. Imami Nur Rachmawati, SKp., MSc, dan kolega di Departemen yaitu Prof Setyowati, Hayuni, Titien, Ariesta Milanti, Tribudi, Wiwit dan Rizka yang selalu mendampingi dalam suka dan duka. Kepada Prof. Shirley Solberg, PhD dan Ibu Kay Matthew dari Universitas Memorial Universitas of Newfoundland, Canada, yang telah membimbing saya untuk melakukan penelitian baik semasa pendidikan S-2 maupun dalam melakukan penelitian kesehatan maternal di Indonesia. Kepada Prof. Dr. dr. Azrul Azwar., MPH (Alm), Prof Dr. dr. Andrijono, dan Prof. Dr. Setyowati, PhD yang telah membimbing saya menyelesaikan Pendidikan Doktor, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Pada kesempatan yang baik ini pula saya mengucapkan terima kasih kepada Ketua Umum DPP PPNI, Bpk. Harif Fadilla, Ibu Sekjen PPNI, Dr. Mustikasari, dan semua pengurus PPNI yang telah banyak memberikan doa dan dukungannya serta memberi kesempatan kepada saya untuk belajar dan memiliki pengalaman dalam berorganisasi.

Tak lupa saya juga menghaturkan terimakasih dan penghargaan yang tulus kepada seluruh guru saya yang telah mendidik dan mendorong saya untuk belajar sejak sekolah di SDN Koja Selatan, Jakarta Utara, SMP Negeri 121 dan SMA Negeri 13 Jakarta.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada kolega perawat di RSUPNCM, RSK Dharmais, RS Hassanudin Makassar, RS. Fatmawati, Jakarta, RS. Margono

Purwokerto, RS Hasan Sadikin Bandung yang telah banyak membantu saya dalam mempelajari masalah reproduksi dan masalah seksual pasien kanker ginekologi. Tak lupa saya sampaikan terima kasih pada para pasien dan penyintas kanker yang telah memberi pengalaman dan inspirasi kepada saya.

Terimakasih juga saya ucapkan kepada seluruh mahasiswa saya pada Prodi S1, S2, S3 dan para alumni, termasuk yang tergabung dalam IPEMI atas kerjasamanya yang telah dilakukan selama ini. Saya juga mengucapkan terima kasih banyak kepada IPEMI atas bantuan dananya dan dukungannya untuk saya. Semua ini memberikan kontribusi dalam pencapaian jabatan yang terhormat ini.

Ucapan terimakasih yang amat dalam dan untaian doa kepada Allah saya sampaikan kepada Ibunda Hj. Djaningsih dan Ayahanda Afifudin Sueb (alm.), atas jerih payah, perhatian, bimbingan, kasih sayang dan iringan doa yang tak pernah putus kepada saya. Semoga Allah SWT memberikan ampunan dan tempat yang layak bagi kedua orang tua saya. Amin.

Terima kasih yang dalam saya juga haturkan kepada mertua saya, Ibunda Sulastri (Alm.) yang telah memberi dukungan, doa dan kasih sayang. Ayanda Sumarko (Alm), Kakanda: Kristiono, Krismanto, Kris Kunmaryatin, Kris Kuntanjar, Krismiati, dan Adinda: Krisnayanto, Kris Kuntarsih.

Terima kasih yang tulus kepada suami tercinta Kris Kuntaji yang dengan penuh pengertian, kesabaran, dan tidak pernah bosan memberikan dukungan dan semangat serta masukan berharga, dan utamanya adalah kasih sayang selama lebih dari 25 tahun.

Kepada anak-anak saya Lukman, Salman, dan Sophia terima kasih atas keikhlasan dan pengertian kalian atas berbagai kesibukan yang Ibu lakukan serta ketaatan dan bakti kalian kepada orangtua. Semoga Allah selalu meridhoi kehidupan anak-anakku tercinta di dunia dan di akhirat. Aamiin.

Pada kesempatan ini, saya juga ingin menyampaikan selamat kepada rekan saya Prof. Dr. Wibowo yang pada hari ini bersama saya membacakan orasi dalam pengukuhan guru besar.

- Ayanore, M.A.Pavlova, M. & Groot, W. (2016). Unmet reproductive health needs among women in some West African countries: a systematic review of outcome measures determinants. *Reproductive Health*.13(5). 1-10.
- Bank Dunia. (2015). Data by indicators. <http://data.worldbank.org/indicator/>. Diakses pada 07 November 2015.
- Burns, M. Costello, J., Ryan-Woolley, B., & Davidson, S. (2007). Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality. *European Journal of Cancer Care*, 16, 364-372.
- Gamel, C, Hengeveld, M. & Davis, B. (2000). Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature. *J Clin Nurs*, 9, 678–688.
- Greenwald, H. & McCorkle, R. (2008). Sexuality and Sexual Function in Long-Term survivor of Cervical Cancer. *J Womens Health (Larchmt)*.17(6): 955–963.
- Hughes, M.K. (2009). Sexuality and cancer: The final Frontier for Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 36(5), 241-246.
- Jensen P.T, Groenvold M, Klee, M.C., Thranov, I, Petersen, M.A. & Machin, D. (2003). Early stage cervical carcinoma, radical hysterectomy and sexual function. *Cancer*, 100 (1), 97–106.
- Jensen PT, Klee MC, Thranov I & Groenvold M (2004) Validation of a questionnaire for selfassessment of sexual function and vaginal changes after gynaecological cancer. *Psycho-oncology*, 13, 577–592.
- Jun, E. Y. *et. al.* (2011). The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivor. *Cancer Nursing*, 34(2), 142-149.
- Khoo, S. B. (2009). Impact of cancer on psychosexuality: Cultural perspectives of *Asian women*. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 481-488.
- Klee, M., Thranov, I., & Machin, D. (2000) Life after radiotherapy: The psychological and social effects experienced by women treated for advanced stages of cervical cancer. *Gynaecol Oncol*, 76, 5–13.

- Maughan, K. & Clarke, C. (2001). The effect of a clinical nurse specialist in gynaecology oncology on quality of life and sexuality. *Journal of Clinical Nursing*, 10 (2), 221–229.
- McLemore, M. R., & Levi, A. J. (2017). Expanding access to sexual and reproductive health services through nursing education, *JOGNN*, in press.
- Nilakusmawati, D. & Srinadi, I. (2006). *Perselingkuhan dan perceraian, suatu kajian persepsi wanita*. Tidak dipublikasikan.
- Nuryanih, Noviasari, E, & Afiyanti, Y. *Pengalaman perawat dalam membicarakan isu seksual pasien kanker ginekologi di rumah sakit kanker dharmais, Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia. Tesis tidak dipublikasikan.
- Schover, L.R. (2000). Quality counts: The value of women's perceived quality of life after cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 76, 3-4.
- Schwartz, C.E. & Sprangers, M.A.D. (1999). Methodological approaches for assessing response shift in longitudinal quality of life research. *Social Science and Medicine*, 48, 1531–1548.
- Schwartz, C.E., Merriman, M.P., Reed, G.W., & Hammes, B.J. (2004). Measuring patient treatment preferences in end-of-life care research: applications for advance care planning interventions and response shift research. *Journal of Palliative Medicine*, 7 (2), 233–245.
- Syse, A. & Kravdal, O. (2007). Does cancer affect the divorce rate? *Demographic Research*, 16 (15), 469-492.
- Van, Ek. G.F. et.al. 2017. Sexual care for patients receiving dialysis: a cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. *Journal of Advanced Nursing*. DOI: 10.1111/jan.13386.
- Wenzel, L. et.al. (2005). Quality of life in long-term cancer survivor. *Gynecologic Oncol*, 97, 310–317.
- Wilmoth, M.C. & Spinelli, A. (2000). Sexual implications of gynaecologic cancer treatments. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 29 (4), 413–423.

Wilmoth, M.C. (2006). Life after cancer: What does sexuality have to do with it? *Oncology Nursing Forum*, 33 (5), 905-910.

World Health Organization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. From: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf) Accessed: Feb 2012.



## RIWAYAT HIDUP

Nama : Prof. Dr. Yati Afiyanti, SKp., MN  
NIP : 196912121996032003  
Jabatan : Guru Besar  
Tempat/tgl lahir : Jakarta / 12 Desember 1969  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Suami : Kris Kuntaji. SKom., MPd  
Nama Anak : 1. Lukman  
2. Salman  
3. Sophia Kuntaji

### Orang tua

Ayah : Afifudin Sueb (Alm)  
Ibu : Dra. Hj. Djaningsih  
Alamat Kantor : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas  
Indonesia, Kampus UI Depok 16424  
Alamat Rumah : Jalan Sempu Raya No. 6 RT 006 RW 004  
Beji Depok 16421 Jawa Barat

### PENDIDIKAN FORMAL

2008 - 2011 Dr. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.  
1998 - 2000 MN. Memorial University of New Foundland, Canada  
1990 - 1995 SKp. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
1988 - 1990 Akademi Kimia Analisis, Bogor (tidak selesai)  
1986 - 1988 SMAN 13 Jakarta, Jurusan IPA  
1986 - 1988 SMPN 121 Jakarta  
1983 - 1988 SDN Koja Jakarta Utara

## **PENGHARGAAN / SCHOLARSHIP/GRANTS**

- 2015 Best Oral Presentation In recognition of excellent in Presentation at AONS 2015 Conference on November 19-November 21
- 2015 Hibah penulisan buku nasional DRPM UI
- 2014 Hibah penulisan buku nasional DRPM UI
- 2013 Penghargaan “Program Insentif Penulisan Artikel Ilmiah International 2013”
- 2013 Penghargaan Ilmiah bagi dosen peneliti
- 2007 Satyalancana Karya Satya 10 Tahun
- 2004 Hibah riset dari Linkage Project FIK-UI MUNSON Canada: *Women Health and Community Outreach Model.*

## **PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

- 2015 End -of - life Nursing Education Consortium Advancing Palliative Care Training. July, 08-09. ELNEC, Vancouver Canada.
- 2010 Seminar Keperawatan Nasional dengan Tema : Safe Motherhood Initiative Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
- 2010 Translational Research Course
- 2009 Pelatihan Penyusunan Modul Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi Batch 1 UI Depok
- 2009 ESQ Basic Training FIK - UI Depok
- 2008 Pelatihan Penulisan Artikel Ilmiah untuk Jurnal Internasional, UI Depok
- 2007 Pelatihan Metodologi Riset Kualitatif dalam Keperawatan
- 2007 The Involvement in the Curriculum Development, Workshop Series Groningen Netherland
- 2006 Pelatihan Ancangan Aplikasi, UI, Depok
- 2006 Pelatihan Asesor Internal UI, Depok
- 2006 Pelatihan Keterampilan Melatih sesuai dengan Standar JNPK-KR dan SK 786/MENKES/SK VII/1999

## **PENGALAMAN KERJA**

### **Pengalaman Jabatan**

2017	Guru Besar
2006	Lektor Kepala
2004	Lektor
2000	Asisten Ahli
1996 - Sekarang	Pengajar FIK - UI

## **ORGANISASI PROFESI**

1995 - Sekarang	Anggota PPNI
2000 - Sekarang	Anggota IPEMI
2013 - Sekarang	Anggota Kolegium Keperawatan Maternitas
2017 - 2019	Ketua Kolegium Maternitas
2015 - Sekarang	Ketua DPP PPNI bidang Penelitian
2015 - Sekarang	Member of AONS (Asian Oncology Nursing Society)
2015 - Sekarang	Member of INSCC ( International Nursing Society Cancer Care)

## **PENUGASAN LAIN**

<b>Nama Jabatan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Institusi</b>
Mitra Bestari Jurnal Media Ners	2017	Univ. Diponegoro
Mitra Bestari Jurnal ICON	2017	Univ. Hasanuddin
Editorial Board <i>Asian Pacific Journal Oncology Nursing</i>	2015 - sekarang	Asian Pacific Journal Oncology Nursing
Reviewer <i>Cancer Nursing</i>	2015 - sekarang	Cancer Nursing
Asesor Sertifikasi Dosen	2015 - sekarang	DIKTI
Asesor Lam PT Kes	2014 - sekarang	Lam PT Kes



Anggota Senat Akademik UI	2014 - 2019	Univ. Indonesia
Mitra Bestari Jurnal Keperawatan Riau	2013 - sekarang	Univ. Riau
Editorial Board Jurnal Keperawatan Indonesia	2012 - sekarang	FIK UI
Ketua DPP PPNI Bidang Penelitian	2004 - 2011	PPNI Pusat
Ketua Kolegium Keperawatan Maternitas	2017 - 2019	

## PENGALAMAN KERJA

2012 - 2015	Dosen Inti Penelitian, UI Depok
1996 - sekarang	Dosen Tetap FIK – UI
2000 - sekarang	Peneliti FIK - UI

## PUBLIKASI KARYA ILMAH

### Penulis Utama Hasil Penelitian (International/Nasional)

- 2017 **Afiyanti, Y. Milanti, A. & Putri, R.H.** (2017). Supportive care needs in predicting the quality of life among gynaecological patients. *Canadian Oncology of Nursing Journal*, on going published ahead in winter session.
- 2017 **Afiyanti, Y.** Attitudes, Belief, and Barriers of Indonesian Oncology Nurses on Providing Assistance to Overcome Sexuality Problem. *Nurse Media Journal of Nursing*, 7(1), 2017, 15-23.
- 2016 **Afiyanti, Y. Rachmawati I.N. & Milanti A.** (2016). Evaluating sexual nursing care intervention for reducing sexual dysfunction in Indonesian cervical cancer survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(3). 266-271.
- 2015 **Afiyanti, Y & Shirley, M.** (2014). “It’s my destiny as a woman” on becoming a new mother in indonesia. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(5). November 2015, 1-8.
- 2014 **Afiyanti, Y. Azwar Azrul, Setyowati & Andrijono.** (2014). Women’s experience of sexual problems after cervical cancer treatment lessons from Indonesian women. *Journal of Health Research*, 18(2). 51-57.

- 2012 **Afiyanti, Y. & Juliastuti D.** (2012). Exclusive breastfeeding practice in Indonesia. *British Journal of Midwifery*, 20(7), 484-491.
- 2012 **Afiyanti, Y. & Milanti A** (2012). Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: a phenomenological study. *Nursing & Health Sciences* 2013, 15, 151-156.
- 2011 **Afiyanti, Y., Andrijono & Gayatri D** (2011). Perubahan keluhan seksual fisik dan psikologis pada perempuan pascaterapi kanker serviks setelah intervensi keperawatan. *Jurnal Ners*, 6(1), 68-75.
- 2010 **Afiyanti, Y.** (2010). Analisa konsep kualitas hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 81-86.
- 2008 **Afiyanti, Y.** (2008). Validasi dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 121-128.
- 2008 **Afiyanti, Y.,** (2008). Focus group discussion (diskusi kelompok terfokus) sebagai metode pengumpulan data penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 12(1), 58-62.
- 2006 **Afiyanti, Y., Rachmawati I.N. & Nurhaeni. N.** (2006). Perbedaan kepedulian maternal antara ibu primipara dan ibu multipara pada awal periode post partum. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 54-60.
- 2005 **Afiyanti, Y.,** (2005). Penggunaan Literatur dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1).
- 2005 **Afiyanti, Y. & Tim** (2005). Evaluation of the effectiveness of and education program to teach breast feeding practices, postpartum self and infant care to Indonesia mothers. *Lokakarya Linkage Project FIK-UI MUNSON Canada: Women Health and Community Outreach Model*.
- 2004 **Afiyanti, Y.** (2004). Studi fenomenologi tentang pengalaman wanita di daerah perdesaan dalam menjalani masa kehamilan pertama. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(2).
- 2003 **Afiyanti, Y.,** (2003). Persepsi menjadi ibu yang baik: suatu pengalaman wanita perdesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2).

### **Penulis Pembantu Hasil Penelitian (International/Nasional)**

- 2014 Isabella.C., Sitorus Ratna & Afiyanti Yati. (2014). Experience of patient's non-adherence to the treatment of diabetes mellitus (a phenomenology study on the context of nursing care in CM Hospital, Jakarta. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*, Vol. 1, No. 2, Hal. 1-6.
- 2014 Ramie Agustine, Afiyanti Yati & Pujasari Hening, (2014). Kontrol Diri dan Efikasi Diri Meningkatkan Kepuasan Ibu Menjalani Proses Persalinan. *Jurnal Ners Volume 9* Nomor 1, hal.97-103.
- 2011 Azza Awatiful, Hamid Yani A. & Afiyanti Yati, (2011). Pengalaman Perempuan dalam Memperoleh Hak Reproduksi Pada Masa Kehamilan dan Nifas. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 14* No 1. Hal.9-14.
- 2011 Susanti D.D., Hamis Yani A. & Afiyanti Yati, (2011). Pengalaman Spiritual Perempuan dengan Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 14* No 1. Hal.5-22.
- 2008 Juliastuty Dyah, Setyowati & Afiyanti Yati, (2008). Pengalaman keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara di kabupaten tangerang: studi grounded teori. *Jurnal Keperawatan Indonesia 12*(2), 100-107.
- 2008 Dedi Blacius, Setyowati & Afiyanti Yati, (2008). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Studi Grounded. *Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 12* (1), Hal.40-41.
- 2008 Dewi Y.I, Setyowati & Afiyanti Yati, (2008). Stres dan Koping Perempuan Hamil yang didiagnosis HIV/AIDS di DKI Jakarta : Studi Grounded Teori. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 12, No.2*, Hal.121-128.
- 2007 Vitriawan Welly, Sitorus Ratna & Afiyanti Yati, (2007). Pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS: studi penomenologi dalam perspektif keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia 11*(1), 6-12.

## Karya dalam Bentuk Buku/Buku Terjemahan/Modul

- 2016 **Afiyanti, Y. & Pratiwi Anggi.** (2016). Seksual dan Kesehatan Reproduksi Perempuan, Promosi, Permasalahan dan Penanganannya dalam Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan. Dalam Buku, ISBN 978-979-769-951-2. Jakarta: RajaGrafindo Persada. 192 hal.
- 2016 **Afiyanti, Y. dan Tim** Penerjemah Buku Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka (Martha Raile Alligood Elsevier) Volume 1 dan 2. Singapore: ELSEVIER
- 2015 **Afiyanti, Y.** (2015). Buku saku pelayanan suportif untuk pasien kanker mengatasi keluhan selama menjalani terapi kanker.
- 2015 **Afiyanti, Y. Rachmawati, I.N & Milanti, A.** (2015). Penulisan Artikel Ilmiah untuk Bidang Keperawatan dan Kesehatan: Persiapan Hingga Publikasi. Jakarta: Rajagrafindo Persada. 218 hal.
- 2014 **Afiyanti, Y. & Rachmawati I.N.** (2014). Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. ISBN 978-979-769-637-5. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 258 hal.
- 2013 **Afiyanti, Y. & Tim.** (2014). Modul Kanker dan Permasalahan Psikoseksual dan Peran Perawat dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Psikoseksual Bagi Pasien Kanker dan Pasangannya. DRPM – UI
- 2012 **Afiyanti, Y. & Harahap D.** (2012). Buku Pegangan Kader Kesehatan reproduksi Perempuan. DRPM - UI
- 2012 **Afiyanti, Y. Rachmawati I.N. & Salman M.** (2012). Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. DRPM - UI
- 2011 **Afiyanti, Y., Rachmawati I.N., Djuwitaningsih S.,** (2011). KEPERAWATAN MATERNITAS Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga (Volume 1). *Maternity Nursing: family, newborn and women's health care*. Penerbit: Buku EGC. 722 hal.
- 2011 **Afiyanti, Y., Rachmawati I.N., Lusyana Ana, Kurnianingsih, Subekti Budhi N., Yulianti Devi,** (2011). KEPERAWATAN MATERNITAS Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga (Volume 2). *Maternity Nursing: family, newborn and women's health care*. Penerbit: Buku EGC. 710 hal.
- 2010 **Afiyanti, Y.** (2010). Konsep Sosial Kebidanan. *The Social Meaning of Midwifery*. Jakarta: Penerbit Buku EGC. 227 hal

## **PEROLEHAN HAKI**

<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>
2013	Pendidikan Kesehatan Seksual untuk Pasien setelah Pengobatan Kemoradiasi. Hak Cipta 065353.
2016	Pelayanan Suportif: Informasi untuk Pasien Kanker Ginekologi dan Keluarganya. Hak Cipta C00201600168

## **TRIDARMA PERGURUAN TINGGI**

### **PENGALAMAN MENGAJAR**

#### **Program S1 di RIK - UI Depok**

Etika Hukum

Keperawatan Dewasa VII

Metodologi Penelitian Kesehatan

#### **Program S2 di Pasca Sarjana FIK - UI Depok**

Kesehatan Perempuan

Pengkajian Keperawatan Maternitas Lanjut

Keperawatan Maternitas Lanjut 1 dan 2

Riset Kualitatif

Sains Keperawatan

#### **Program S3 di Pasca Sarjana FIK - UI Depok**

Publikasi Ilmiah

Proposal Disertasi

## **PENELITIAN**

<b>Tahun</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>
2017	Peneliti Utama	Promosi dan Prevensi Kesehatan Survivor Kanker Ginekologi dalam Mencapai Kualitas Hidup Yang Optimal. Hibah PITTA UI
2017	Peneliti Utama	Promosi dan Prevensi Kesehatan Maternal Untuk Mencapai Keluarga Sehat Selama Masa Perinatal Mencapai Kualitas Hidup Yang Optimal. Hibah PITTA UI

2017	Peneliti Anggota	Pengalaman spiritual menjadi ibu bagi anak remaja yang terlibat masalah: Studi Fenomenologi. FIK UI
2017	Peneliti Anggota	Model Komunikasi Ibu dan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di Lima Provinsi dengan Prevalensi HIV Tertinggi di Indonesia (Tahap 2): PUPT DIKTI
2016	Peneliti Anggota	Upaya Preventif Tindakan Pasung oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa (Tahap 2)
2016	Peneliti Utama	Pengembangan Program Pencegahan Kanker Ginekologi Untuk Mengurangi Kejadian Kanker pada Perempuan di Indonesia. Hibah PITTA-UI
2016	Peneliti Anggota	Model Komunikasi Ibu dan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di Lima Provinsi dengan Prevalensi HIV Tertinggi di Indonesia (Tahap 1): PUPT DIKTI
2015	Peneliti Anggota	Upaya Preventif Tindakan Pasung oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa (Tahap 1): PUPT DIKTI
2015	Peneliti Utama	Pengembangan program pelayanan suportif sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup survivor kanker ginekologi di Indonesia. Hibah Riset Kolaborasi Nasional -UI
2015	Peneliti Anggota	Pemberdayaan ibu Hamil dalam Pencegahan HIV di Puskesmas di Lima Provinsi dengan Angka Tertinggi Prevalensi HIV di Indonesia. Hibah Riset Multi Disiplin DRPM-UI
2014	Peneliti Utama	Pengembangan dan Ujicoba Model Pelayanan Kesehatan Psikoseksual Sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Perawat untuk Berkontribusi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. Hibah PUPT-UI tahap 2

2014	Peneliti Anggota	Dampak Infertilitas pada Perempuan Ditinjau dari Sudut Pandang Sosial Budaya
2014	Peneliti Anggota	Pengembangan Integrated Management and Health Care Technology (IMHCT) sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Sehat (Tahap 2): PUPT DIKTI
2013	Peneliti Utama	Pengembangan dan Ujicoba Model Pelayanan Kesehatan Psikoseksual Sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Perawat untuk Berkontribusi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. Hibah PUPT-UI tahap 1
2013	Peneliti Anggota	Pengembangan Integrated Management and Health Care Technology (IMHCT) sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Sehat (Tahap 1): PUPT UI
2010	Peneliti Utama	Efektifitas Promosi Kesehatan Seksual untuk Penderita Kanker dan Pasangannya. Hibah Riset Awal-UI
2007	Peneliti Utama	Perbedaan kepedulian maternal antara ibu primipara dan ibu multipara pada awal periode post partum. FIK UI
2005	Peneliti Utama	Evaluation of the effectiveness of and education program to teach breastfeeding practices, postpartum self and infant care to Indonesia mothers. <i>Linkage Project FIK-UI MUNSON Canada: Women Health and Community Outreach Model.</i>
2004	Peneliti Utama	Studi fenomenologi tentang pengalaman wanita di daerah perdesaan dalam menjalani masa kehamilan pertama. FIK UI
2000	Peneliti Utama	The Experience of First-Time Motherhood in Rural Indonesia: A Phenomenological Study. <i>Linkage Project FIK-UI MUNSON Canada: Women Health and Community Outreach Model.</i>

## PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

<b>Tahun</b>	<b>Sebagai</b>	<b>Jenis Kegiatan, Lokasi, Waktu</b>
2016	Pembicara	Pengabdian Masyarakat Departemen Maternitas FIK-UI: Memberikan Kesehatan Reproduksi Bagi Petugas Penyuluh Pernikahan di Kantor Wilayah Kementerian Agama Jakarta Selatan, 18 Agustus.
2016	Penyuluh Kesehatan	Pengabdian Masyarakat Terintegrasi Departemen FIK-UI di Aula Teratai Balaikota Depok, 10 September.
2016	Pembicara	Seminar Road to be an Excellent Researcher. Himpunan Mahasiswa Muslim - UI, 15-29 Oktober
2016	Pembicara	Pelatihan Perawat Intensif Dewasa : RS MH Thamrin Salemba, 28-30 September
2016	Pembicara	Workshop Penulisan Ilmiah bagi Perawat Depertemen Penelitian DPW PPNI Medan, 25-26 November
2016	Narasumber	Seminar Nasional dan Workshop “Evidence-Based Tenaga Keperawatan dan Kebidanan Dalam Meningkatkan Profesionalisme Kualitas Pelayanan Kesehatan.” STIKES Mitra Adiguna, Palembang, 19 November
2016	Narasumber	Bedah Buku: “Penulisan Artikel Ilmiah Untuk Bidang Keperawatan dan Kesehatan Hingga Publikasi”. STIKES Suaka Insan Banjarmasin, 11 Desember
2016	Pemateri	Pelatihan “ <i>Writing for International Publication</i> ” Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNHAS, 29 dan 30 Oktober



2016	Pembicara	Seminar dan Workshop Praktik Mandiri Keperawatan Maternitas FIK-UI, 15 Januari
2016	Moderator	<i>In Workshop of The 1st International Nursing Scholars Congress.</i> FIK-UI, 15 dan 16 November
2016	Pembicara	Forum Jaringan Riset Kesehatan Nasional: “Diseminasi Hasil Riset Bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan”. Balitbang Kemenkes RI, 14-17 Desember
2015	Pembicara	Seminar Riset Keperawatan Anak dan Maternitas FKM-UI, Depok, 23 Mei
2015	Pembicara	Seminar Nursing Management Chemotherapy. Alfiknine Care Of Nursing, 6 Juni
2015	Pembicara	Seminar Peningkatan Kualitas dan Networking dalam Penerbitan Jurnal Keperawatan di Indonesia, 11 Desember
2015	Pembicara	Pelatihan Perawat Intensif Dewasa : RS MH Thamrin Salemba, 15 Mei
2015	Pembicara	Seminar Riset Keperawatan : Be a Good Researcher In Nursing. FPPI- FIK-UI, 10 Oktober
2015	Panitia	Pengabdian Masyarakat Departemen Keperawatan Maternitas. Sekolah Alam Indonesia Meruyung Depok, 31 Oktober
2012	Pembicara	Pemberdayaan Konselor Sebaya Terlatih di Lingkungan Sekolah Untuk Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan Pendekatan Multimedia Interaktif di Jakarta

2012	Pembicara	Peningkatan Kemampuan Kader melalui Pelatihan Edukasi Kesehatan Reproduksi dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Perempuan di Masyarakat
2011	Pembicara	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja
2010	Pembicara	Pelatihan Kader Kesehatan Reproduksi

**SEMINAR, KONFERENSI, TRAINING DAN WORKSHOP  
(INTERNASIONAL/NASIONAL)**

<b>Tahun</b>	<b>Sebagai</b>	<b>Jenis Kegiatan, Penyelenggara, Lokasi, Waktu</b>
2017	Oral Presenter	<i>The International Conference on Cancer Nursing : "Merging Research and Practice Across The Globe, July 09- 12 Anaheim, California, USA</i>
2015	Oral Presenter	<i>The quality of life of Indonesian women treated for gynecological cancer. The Asian Oncology Nursing Society 2015 Conference. November 19 to 21, Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea. Korea Selatan</i>
2015	Oral Presenter	<i>Attitude, Belief, Barrier of Oncology Indonesian Nurses Providing Assistance to Overcome Sexuality Problem. International Conference on Cancer Nursing 2015 Conference. Juli, 8-11. Westin Bayshore Hotel, Vancouver, BC, Canada.</i>
2015	Oral Presenter	<i>The effectiveness of an educational programme promoting of routine care for the healthy pregnant women in outpatient unit. The 2nd International Nursing Conference &amp; 18th Singapore Malaysia Nursing Conference. 21-13 November</i>

- 2014 Oral Presenter *The 5th International Nursing Conference : "Improving Quality of Nursing Care Through Competencies to Encounter Globalization Era"* Faculty of Nursing Universitas Airlangga, Surabaya
- 2013 Oral Presenter *The effectiveness of an educational programme promoting of routine care for the healthy pregnant women in outpatient unit.* The 2nd International Nursing Conference & 18th Singapore Malaysia Nursing Conference. 21-13 November, Singapore
- 2012 Speaker Peran Perawat dalam Menyikapi Pengaruh Budaya untuk Mengurangi Resiko Kematian Ibu Hamil. Temu Ilmiah Nasional VI. 31 Agustus 2012.
- 2010 Oral Presenter Women's Experience of Sexual Problem after Cervical Cancer Treatment: Lessons from Indonesian Women. The First International Conference on Qualitative Research in Nursing and Health. 01-03 December 2010, Chiang Rai, Thailand.
- 2010 Speaker Tinjauan Aspek Seksualitas pada Pasien Kanker. Seminar Sehari Palliative Care. 07 Agustus, Yogyakarta.
- 2010 Oral Presenter *A Qualitative Analysis from The Experiences of The Trained Indonesian TBA's in Prevention and Management of Hemorrhage Postpartum.* International Conferences" Transforming into Practice. 19-21 March Kuala Lumpur, Malaysia.