

**KESIAPAN INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI UNTUK  
MENDUKUNG PEMANFAATAN EVIDEN DALAM  
KEBIJAKAN DAN PRAKTIK KESEHATAN**



**UNIVERSITAS GADJAH MADA**

**Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar  
dalam Bidang Ilmu Kebijakan dan Manajemen Kesehatan  
pada Fakultas Kedokteran,  
Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada**

**Disampaikan pada Upacara Universitas  
Universitas Gadjah Mada  
pada tanggal 7 Desember 2023  
di Yogyakarta**

**oleh:  
Prof. dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D, FRSPH**

Bismillahirrahmaanirrahim

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Salam sehat dan sejahtera untuk kita semua

Yang saya hormati,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Gadjah Mada,

Rektor dan para Wakil Rektor Universitas Gadjah Mada,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Akademik Universitas Gadjah Mada,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Gadjah Mada,

Para Dekan, Wakil Dekan dan Ketua Lembaga di lingkungan Universitas Gadjah Mada,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,

Para Wakil Dekan, Ketua dan Sekretaris Departemen, Ketua dan Sekretaris Program Studi, serta Kepala dan Sekretaris Pusat Kajian di lingkungan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,

Segenap Sivitas Akademika Universitas Gadjah Mada,

Para tamu undangan, para dosen, kolega, sanak saudara, dan hadirin yang berbahagia.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia bagi kita semua, sehingga pada pagi hari yang berbahagia ini kita dapat hadir pada Upacara Pengukuhan Guru Besar Universitas Gadjah Mada baik secara luring di Balairung maupun daring dalam keadaan sehat wal'afiat.

Perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada Rektor Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan kehormatan kepada saya untuk menyampaikan pidato pengukuhan berjudul:

**Kesiapan Institusi Pendidikan Tinggi untuk Mendukung  
Pemanfaatan Eviden dalam Kebijakan dan Praktik  
Kesehatan**

*Hadirin yang saya muliakan,*

Judul ini saya pilih karena misi utama institusi pendidikan tinggi kedokteran dan kesehatan adalah melaksanakan tridarma untuk meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Pemanfaatan eviden merupakan jembatan antara penelitian-penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan dengan peningkatan status kesehatan. Institusi pendidikan tinggi di bidang kedokteran dan kesehatan sebagai agen perubahan, perlu mendorong pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan. Judul ini sekaligus merefleksikan karir akademik yang telah saya tempuh serta memberikan pijakan yang lebih kuat akan perjalanan saya ke depan. Sistematika pidato pengukuhan ini mencakup kebutuhan eviden dalam pengembangan kebijakan dan praktik kesehatan, sejarah konsep pemanfaatan eviden dalam praktik kesehatan, perkembangan konsep pemanfaatan eviden dalam kebijakan, tantangan-tantangan bagi para peneliti dan institusi pendidikan tinggi dalam mendorong pemanfaatan eviden, serta melembagakan upaya-upaya pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan.

## **Kebutuhan Eviden dalam Pengembangan Kebijakan dan Praktik Kesehatan**

*Hadirin yang saya hormati,*

Berbicara mengenai kebutuhan eviden, ingatan saya melayang pada Maret 2020, beberapa minggu setelah kasus COVID-19 yang pertama di Indonesia diumumkan oleh Presiden Republik Indonesia. Pada saat itu pemerintah sedang mempertimbangkan opsi-opsi kebijakan untuk membatasi penyebaran COVID-19, termasuk opsi karantina wilayah DKI Jakarta menjelang periode mudik Hari Raya Idul Fitri. Beberapa pejabat pemerintah saat itu menghubungi kami untuk meminta saran pertimbangan opsi tersebut. Beberapa pertanyaan yang diajukan antara lain: apakah karantina wilayah dimungkinkan untuk diberlakukan dengan mempertimbangkan kondisi lapangan? Seberapa efektif pemberlakuan opsi karantina wilayah untuk pengendalian COVID-19? Bagaimana potensi dampak sosial, ekonomi dan politik bila opsi karantina wilayah diberlakukan?

Pada saat itu kami menghadapi dilema dalam memberikan rekomendasi kebijakan yang meyakinkan karena pemerintah harus segera mengambil keputusan sedangkan eviden hasil penelitian terkait COVID-19 belum banyak yang terpublikasi dan bervariasi dari sisi kualitas penelitian, eviden hasil penelitian penerapan karantina wilayah berskala luas masih sangat jarang, data-data untuk melakukan pemodelan sangat terbatas, belum lagi pertimbangan aspek sosial, politik dan ekonomi karantina wilayah. Dengan demikian permasalahannya berlapis. Masalah pertama adalah keterbatasan ketersediaan eviden. Masalah kedua adalah kualitas ataupun relevansi dari eviden yang ada. Masalah ketiga adalah memanfaatkan eviden

yang ada untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kompleks dalam waktu yang singkat. Tingkat kesiapan institusi pendidikan untuk berperan dalam perumusan kebijakan sangat menentukan kemampuan untuk menyikapi lapisan-lapisan permasalahan pemanfaatan eviden untuk perumusan kebijakan pengendalian COVID-19.

Pandemi COVID-19 telah mengungkap ketidaksiapan institusi-institusi pendidikan tinggi di dunia untuk berperan dalam perumusan kebijakan, untuk berdinamika dalam diskursus politis pengambilan kebijakan (Mahendradhata & Kalbarczyk, 2021). Keputusan-keputusan dilematis diambil hampir setiap hari pada masa pandemi COVID-19 untuk mengatasi ancaman-ancaman yang sulit dikendalikan. Oleh karena itu, cara institusi pendidikan tinggi menghasilkan dan mentransfer eviden ke arena pengambilan kebijakan semakin penting bagi negara-negara dalam menghadapi pandemi (Mahendradhata & Kalbarczyk, 2021). Pandemi COVID-19 meningkatkan kebutuhan akan eviden ilmiah baru yang valid untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan kebijakan yang mendesak; serta peningkatan proses untuk sintesis, penyerapan, dan penerapan eviden tersebut dengan cepat (Bastani *et al*, 2022). Namun, pandemi COVID-19 juga menunjukkan rendahnya tingkat kesiapan institusi akademik untuk mendorong pemanfaatan eviden, khususnya dalam konteks kedaruratan kesehatan yang kompleks (Mahendradhata & Kalbarczyk, 2021). Eviden sangat banyak dihasilkan selama pandemi COVID-19, sehingga pemanfaatan eviden tersebut dalam kebijakan dan praktik semestinya menjadi prioritas bagi institusi pendidikan tinggi (Bastani *et al*, 2022).

Eviden dapat diartikan sebagai informasi yang memungkinkan penilaian terhadap kebenaran suatu proposisi (Buse *et al*, 2024). Definisi tersebut berimplikasi bahwa konsep

eviden sesungguhnya bermakna luas. Ada berbagai jenis eviden, seperti eviden sehari-hari (misal pengetahuan *tacit*), atau eviden penelitian (Funk *et al*, 2022). Eviden penelitian dapat diartikan sebagai hasil penelitian yang telah dilakukan secara sistematis dan dilaporkan secara transparan, serta dapat didasarkan pada penelitian primer atau sekunder (misalnya tinjauan sistematik atau sintesis eviden lainnya). Informasi kesehatan juga merupakan jenis eviden penting dalam kesehatan masyarakat. Informasi kesehatan mencakup semua jenis data yang berkaitan dengan status kesehatan dan riwayat kesehatan individu atau populasi (Funk *et al*, 2022).

Diskursus kebijakan dan pengambilan keputusan pada dasarnya bersifat politis dan oleh karena itu bertumpu pada nilai-nilai politik, persuasi, dan negosiasi. Tujuan pendekatan kebijakan yang mempertimbangkan eviden (*Evidence-informed policy* - EIP) adalah untuk menerapkan metode yang eksplisit dan sistematis, dan untuk meningkatkan transparansi dalam proses pengambilan keputusan (Schünemann *et al*, 2022). Pemanfaatan eviden yang baik dalam kebijakan kesehatan membantu memastikan bahwa pengambilan keputusan didasarkan pada pemahaman yang kuat mengenai permasalahan yang ada, sehingga menghasilkan kebijakan kesehatan yang lebih berpotensi mencapai tujuan yang diinginkan dan memberikan manfaat bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan (WHO, 2020). EIP menganjurkan penggabungan eviden penelitian sebagai masukan untuk proses pengambilan keputusan dalam perumusan dan implementasi kebijakan kesehatan. Dalam konteks ini, EIP menekankan bahwa keputusan harus didasarkan pada bukti terbaik yang tersedia, serta faktor-faktor lain seperti konteks, opini publik, kesetaraan, kelayakan implementasi, aksesibilitas, keberlanjutan dan penerimaan terhadap pemangku kepentingan (Baretto *et al*,

2023). Pemanfaatan eviden secara sistematis dalam kebijakan sangat penting untuk tata kelola yang efektif, efisien, dan akuntabel. Perkembangan dan tantangan pemanfaatan eviden dalam kebijakan kesehatan saat ini tidak bisa terlepas dari konsep Kedokteran Berbasis Eviden (*Evidence Based Medicine* - EBM).

## **Sejarah konsep pemanfaatan eviden dalam praktik kesehatan**

*Hadirin yang berbahagia,*

Sejarah pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan bermula dari sejarah gerakan EBM. Secara historis, akar EBM berawal dari gerakan transformasi sistem kesehatan Inggris dengan pembentukan Sistem Kesehatan Nasional (NHS), yang diperjuangkan oleh Archibald Cochrane, pionir dalam epidemiologi klinik (*Faria et al, 2021*). Istilah “kedokteran berbasis eviden” pertama kali dicetuskan oleh Gordon Guyatt, Direktur Program Penyakit Dalam di Universitas McMaster periode tahun 1990-an. Meskipun demikian adalah David Sackett yang tercatat sebagai pencetus definisi klasik EBM, yaitu pemanfaatan eviden terbaik yang tersedia secara teliti, eksplisit, dan bijaksana dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan pasien, di samping pengalaman dokter dan preferensi pasien (*Faria et al, 2021*). Definisi ini menempatkan eviden penelitian pada tempat yang tepat dalam perawatan pasien secara keseluruhan. Menurut Sackett, komponen kunci EBM adalah: (1) pertimbangan harapan (keinginan) pasien; (2) keterampilan klinis tenaga medis; dan (3) bukti terbaik yang tersedia bagi tenaga medis (*Faria et al, 2021*). Sackett juga berjasa dalam memperbaiki sistem pemeringkatan

eviden - *Levels of Evidence* (LOE) yang diperkenalkan sebelumnya oleh Gugus Tugas Pemeriksaan Kesehatan Berkala Kanada (Thoma & Eaves, 2015).

Eviden yang terbaik, menurut Sackett et al, didapatkan ketika uji acak terkendali (*randomized controlled trial* – RCT) dilakukan untuk menguji kemanjuran pendekatan terapeutik pada populasi pasien tertentu (Faria et al, 2021). Salah satu pencapaian terbesar EBM yang dipromosikan melalui penyebaran ide-ide Cochrane adalah tinjauan sistematis (*systematic review*) dan/atau meta-analisis (*meta analysis*). Metode tersebut digunakan para peneliti untuk mengidentifikasi berbagai penelitian mengenai suatu topik dan menganalisisnya secara kritis untuk merangkum eviden terbaik yang tersedia. Ringkasan dan analisis ini memiliki kelebihan karena mengikuti metode ilmiah yang ketat dan dapat direplikasi.

Sejak tahun 1990an, EBM semakin meluas secara global, khususnya melalui *International Clinical Epidemiology Network* (INCLIN), dengan dukungan investasi berskala besar yang konsisten oleh *Rockefeller Foundation* dan *Cochrane Collaboration*, sebuah gerakan internasional yang didirikan pada tahun 1993 oleh Iain Chalmers untuk berbagi data klinis yang divalidasi secara ilmiah (Faria et al, 2021). Ekspansi global dari EBM mencapai Indonesia pada tahun 1980-an, melalui Unit Epidemiologi Klinik dan Biostatistik (CE&BU) yang didirikan bersama oleh Dekan Fakultas Kedokteran UGM dan Direktur Rumah Sakit Dr Sardjito untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian kedokteran, dan kebijakan kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang.

Sebagaimana diuraikan di atas, secara historis gerakan pemanfaatan bukti awalnya berfokus pada layanan medis, namun pada perkembangannya prinsip-prinsip pendekatan EBM diaplikasikan dalam konteks yang lebih luas. Istilah Kedokteran



berbasis eviden dalam perkembangannya dirasa membatasi karena hanya merujuk pada praktik kedokteran (Loversidge & Zurmehly, 2019). Profesi-profesi kesehatan yang lain kemudian berupaya untuk memperluas definisi dan menggunakan istilah praktik yang dirasa lebih inklusif. Istilah praktik berbasis eviden (*Evidence-Based Practice* - EBP) kini lazim dijumpai dan digunakan di kalangan yang tidak terbatas pada profesi medis. Lebih dari 50 model EBP telah dikembangkan namun semuanya mengacu pada satu tujuan: mengembangkan metode yang sistematis bagi pengguna untuk mengajukan pertanyaan klinis, mencari dan mensintesis eviden, dan menerjemahkan eviden penelitian pada konteks praktik kesehatan.

Dalam perkembangannya pendekatan EBM juga telah mendorong berkembangnya pendekatan riset implementasi dalam konteks kesehatan (Peters *et al*, 2013). Riset implementasi merupakan pendekatan sistematis untuk memahami dan mengatasi hambatan terhadap implementasi intervensi, strategi dan kebijakan kesehatan yang efektif dan berkualitas (WHO, 2018). EBM memberikan landasan bagi pengambilan keputusan klinis, dengan menekankan penggunaan penelitian berkualitas tinggi untuk memandu praktik medis. Riset implementasi berfokus pada proses mengintegrasikan temuan EBM ke dalam pelayanan rutin, mempelajari dinamika kompleks yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, dan meningkatkan penerapan praktik berbasis eviden. Sinergi EBM dan riset implementasi memastikan bahwa eviden terbaik yang tersedia diterapkan secara efektif dalam layanan kesehatan, sehingga pada akhirnya memberikan manfaat bagi pasien dan meningkatkan kualitas luaran layanan kesehatan. Tim peneliti Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM telah memelopori pengembangan riset implementasi di Indonesia dan penguatan kapasitas riset

implementasi di kawasan Asia Tenggara selama lebih dari satu dekade. Kajian kami bersama beberapa peneliti dari institusi-institusi pendidikan tinggi lain (Alonge *et al*, 2019) telah merumuskan kerangka kompetensi riset implementasi bagi tim peneliti di negara berkembang. Konsep EBM selanjutnya juga merambah ranah kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan (Wilson & Sheldon 2019).

### **Perkembangan konsep pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan**

*Hadirin yang saya muliakan,*

Tantangan-tantangan muncul saat prinsip-prinsip EBM masuk dalam ranah kebijakan kesehatan. Bagi pengambil kebijakan, eviden hasil penelitian hanya merupakan salah satu dari sekian banyak sumber pengetahuan, dan efektifitas hanya merupakan salah satu dari sekian banyak aspek yang perlu dipertimbangkan. Selain eviden efektivitas intervensi, pengambil kebijakan juga perlu mempertimbangkan eviden kecukupan sumber daya; nilai-nilai dan konteks kebijakan; pilihan tujuan kebijakan; efek samping; biaya dan manfaat; serta urgensi politis (Cartwright & Hardie, 2012). Dalam konteks argumen efektivitas pun, RCT baru dapat menjawab sebagian dari pertimbangan efektivitas bagi seorang pengambil kebijakan. RCT dalam perspektif kebijakan sebatas membuktikan bahwa suatu intervensi efektif di konteks tertentu, namun belum dapat menjamin bahwa intervensi tersebut akan menunjukkan pola kausalitas yang sama di konteks lokal yang dipertimbangkan untuk adopsi intervensi (Cartwright & Hardie, 2012). RCT juga belum dapat menjawab apakah faktor-faktor pendukung

keberhasilan cukup memadai di konteks lokal yang tengah dipertimbangkan.

Penerapan prinsip-prinsip EBM dalam ranah kebijakan juga seringkali terjebak dalam asumsi bahwa proses pengembangan kebijakan bersifat rasional dan linear mulai dari *agenda setting*, hingga formulasi kebijakan, implementasi, evaluasi, keberlanjutan, modifikasi atau terminasi (Cairney, 2016). Beberapa asumsi ‘rasional’ yang mendasari pendekatan tersebut antara lain konsensus ilmiah dapat dihasilkan berbasis pada eviden yang relevan. Asumsi berikutnya adalah bahwa proses pengembangan kebijakan tersentralisasi dan kekuasaan dipegang oleh segelintir pengambil kebijakan. Pendekatan EBM juga sering mengasumsikan bahwa eviden hasil penelitian adalah satu-satunya sumber pengetahuan bagi pengambil kebijakan. Dalam pendekatan ini, pengambil kebijakan sering diasumsikan memahami eviden sebagaimana ilmuwan memahaminya. Pengambil kebijakan dalam pendekatan ini juga sering diasumsikan memiliki motivasi dan peluang untuk menerjemahkan eviden menjadi solusi yang konsisten dan proporsional dengan masalah kebijakan. Pembelajaran dari kegagalan-kegagalan dalam menerjemahkan eviden menjadi kebijakan mengungkap bahwa asumsi-asumsi tersebut tidak sesuai dengan realita dinamika pengambilan kebijakan (Cairney, 2016).

Teori kebijakan moderen menjelaskan kompleksitas masalah kebijakan melalui interrelasi lima faktor (Cairney, 2019): (1) Banyak pelaku membuat dan mempengaruhi keputusan di berbagai jenjang pemerintahan; (2) terdapat proliferasi aturan dan norma dalam banyak organisasi pengambil kebijakan; (3) jaringan-jaringan kebijakan, atau hubungan-hubungan antara pengambil kebijakan dan *influencer* kebijakan tersebar luas; (4) terdapat kecenderungan dominasi gagasan-

gagasan yang telah mapan; dan (5) Kondisi-kondisi dan kejadian-kejadian dapat memperkuat stabilitas atau mendorong pengambil kebijakan untuk mengalihkan perhatian/merubah posisi. Berdasar pemahaman atas interrelasi antara lima faktor tersebut, maka terdapat setidaknya tiga kondisi yang perlu terpenuhi untuk dapat mendorong pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan (Cairney, 2019). Kondisi pertama yang harus terpenuhi adalah para pelaku mampu menggunakan eviden untuk meyakinkan pengambil kebijakan untuk memberikan perhatian dan merubah pemahaman mereka atas suatu isu kebijakan. Selanjutnya kondisi lingkungan kebijakan harus kondusif bagi perubahan kebijakan. Kondisi berikutnya para pelaku harus mampu mengeksploitasi tingkat perhatian yang tinggi, ketersediaan solusi yang mampu laksana serta motivasi dan peluang bagi para pengambil kebijakan untuk mengadopsi solusi dalam jendela peluang yang seringkali singkat. Dengan kata lain, eviden penting, namun eviden semata kurang mencukupi untuk mendorong perubahan kebijakan (Cairney, 2019).

Di dunia nyata, pemikiran-pemikiran dan aksi-aksi kebijakan berdinamika dalam lingkungan dan sistim pengambilan kebijakan yang kompleks (Cairney, 2019). Kompleksitas masalah kebijakan banyak dipengaruhi oleh tingkat ketidakpastian (*level of uncertainty*) dan tingkat ketidaksepakatan (*level of disagreement*) eviden (Stacey, 2015). Konsep EBM lebih sesuai untuk diterapkan pada masalah kebijakan dengan tingkat kepastian dan kesepakatan yang relatif tinggi, dimana pengambilan keputusan cenderung teknis dan rasional. Semakin tinggi tingkat ketidakpastian dan tingkat ketidaksepakatan, maka semakin besar peran intuisi dan pendapat dalam pengambilan keputusan.

Pendapat ahli juga sering dijadikan dasar untuk *forecasting* kebijakan, terutama dalam konteks masalah kebijakan dengan tingkat ketidakpastian eviden yang tinggi (Dunn *et al*, 2018). Akurasi *forecasting* kebijakan berbasis pendapat ahli dapat meningkat hingga 70 persen bila melalui proses beberapa ronde mengikuti metode *Delphi*. Metode ini awalnya dikembangkan untuk *forecasting* kebijakan bagi masalah-masalah teknis dan memfasilitasi kesepakatan diantara sekelompok pakar yang homogen. Pada perkembangannya Metode *Delphi* disesuaikan untuk konteks masalah kebijakan dengan mengungkap pendapat-pendapat yang paling berlawanan atas masalah kebijakan dimana belum ada pakar-pakarnya (Dunn *et al*, 2018).

Tingkat ketidakpastian eviden yang tinggi dalam konteks pandemi COVID-19 juga mendorong kami untuk menerapkan metode *Delphi* untuk mengidentifikasi prioritas-prioritas penguatan respon COVID-19 (Mahendradhata *et al*, 2022) Kajian *Delphi* yang kami lakukan tersebut menggarisbawahi bahwa prioritas utama untuk meningkatkan respons pemerintah terhadap COVID-19 di Indonesia meliputi: (1) memperkuat kapasitas untuk memastikan komunikasi yang konsisten, kredibel, dan tepat sasaran, serta menerapkan gaya komunikasi yang lebih inklusif dan empatik untuk mengatasi permasalahan publik; (2) memastikan akses universal terhadap pengujian COVID-19 yang andal dengan memperluas infrastruktur laboratorium, memfasilitasi kesiapan operasional, dan meningkatkan penerapan tes alternatif/pelengkap yang telah terbukti selain RT-PCR; dan (3) meningkatkan kapasitas penerapan pelacakan kontak dan memfasilitasi pelacakan kontak untuk semua kasus positif, dengan melibatkan pemangku kepentingan utama dalam pengembangan lebih lanjut sistem pelacakan kontak yang ada serta evaluasi dan penjaminan

kualitasnya. Para peneliti dan institusi pendidikan tinggi berbekal dengan pemahaman dan penguasaan konsep-konsep yang diuraikan diatas berpotensi untuk turut berdinamika dalam proses perumusan kebijakan, namun mereka pun berhadapan dengan tantangan-tantangan yang tidak ringan.

### **Tantangan-tantangan bagi para peneliti dan institusi pendidikan tinggi dalam mendorong pemanfaatan eviden**

*Hadirin yang saya hormati,*

Kajian kami menggarisbawahi bahwa pengetahuan atau kesadaran akan eviden tidak serta merta menjamin pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik (Mahendradhata & Kalbarczyk, 2022). Keberhasilan *World Mosquito Program* (WMP) Yogyakarta, yang dipimpin oleh peneliti-peneliti FK-KMK UGM (Utarini *et al*, 2021), mendorong eviden hasil penelitian teknologi *Wolbachia* untuk eliminasi dengue dalam kebijakan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2021), maupun global (WHO VCAg, 2021), juga menunjukkan pentingnya kekuatan eviden dibarengi dengan kegigihan advokasi.

Banyak pengambil kebijakan dan pengambil keputusan memahami bahwa eviden harus menjadi dasar pengambilan keputusan. Namun, hanya sedikit yang menggunakan eviden untuk mengembangkan kebijakan. Masih kurangnya pengetahuan tentang pemanfaatan eviden dan bagaimana melakukannya berdampak pada kurangnya dukungan kelembagaan, yang mengakibatkan terbatasnya sumber daya keuangan dan sedikitnya personel yang berdedikasi mendukung kegiatan pemanfaatan eviden. Pengambil kebijakan mengungkapkan bahwa mereka sering terkendala dalam mengakses penelitian yang relevan, andal, dan relevan secara lokal (Mahendradhata & Kalbarczyk, 2022). Hambatan-

hambatan ini bersifat kompleks dan umum ditemui, terutama di negara-negara berkembang.

Cara eviden penelitian dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan di negara-negara berkembang dipengaruhi oleh dinamika yang sangat kompleks (Malla *et al*, 2018). Kesenjangan antara pengetahuan tentang penyakit dan pengendaliannya, serta penerapan pengetahuan tersebut, menggarisbawahi perlunya pemanfaatan eviden penelitian yang lebih baik, khususnya di negara-negara berkembang dimana beban kesehatan yang buruk disertai kesenjangan yang tinggi.

Posisi institusi pendidikan tinggi di negara-negara berkembang sangat strategis untuk mendorong pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan. Namun, penelitian-penelitian menunjukkan bahwa institusi-institusi pendidikan tinggi tersebut memiliki tingkat keberhasilan yang bervariasi dalam mewujudkan misi pemanfaatan eviden (Murunga *et al*, 2020). Institusi-institusi pendidikan tinggi juga sangat bervariasi dalam sejauh mana mereka terlibat dengan pemangku kepentingan – khususnya pembuat kebijakan dan/atau menghasilkan keluaran penelitian yang tepat waktu, relevan dan berguna (Jessani *et al*, 2022). Ada beberapa alasan untuk hal ini, antara lain struktur insentif akademik yang lebih menghargai hibah penelitian, publikasi, dan pengajaran, sedangkan kegiatan mendorong pemanfaatan eviden sering dipandang sebagai pelengkap semata, sebagaimana pengabdian masyarakat, meskipun pernyataan misi institusi memprioritaskannya. Insentif individu atau organisasi yang ada saat ini lebih banyak terfokus pada publikasi, dibandingkan mendorong peneliti dan pengambil kebijakan untuk mendukung pemanfaatan eviden (Sajadi *et al*, 2021).

Tinjauan kami atas penelitian-penelitian yang telah dilakukan untuk memahami kebutuhan dan hambatan institusi

pendidikan tinggi dalam mendorong pemanfaatan eviden mengungkapkan kurangnya pengetahuan tentang teori pemanfaatan eviden, tantangan dalam perencanaan dan pelaksanaan pemanfaatan eviden (bagaimana melakukannya), lemahnya hubungan antar institusi, pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya, dan kesulitan dalam mengkomunikasikan eviden secara efektif (Kalbarczyk *et al*, 2021). Tinjauan pustaka serta survei institusi-institusi penelitian di negara-negara berkembang mengungkap tidak adanya pendanaan inti (*core funding*), kurangnya kejelasan definisi dan struktur insentif akademis untuk mendorong pemanfaatan eviden sebagai kendala yang signifikan (Shroff *et al*, 2017). Sebuah tinjauan literatur yang dilakukan oleh Jones *et al* (2015) mengulas keterampilan, strategi dan pengetahuan yang dibutuhkan peneliti untuk mendorong pemanfaatan eviden, antara lain: (1) pemahaman teori dan sains pemanfaatan eviden (ii) perencanaan pemanfaatan eviden, (iii) mengembangkan hubungan untuk keterlibatan dan pertukaran dengan pengambil keputusan, (iv) mengkomunikasikan penelitian dan (v) mengevaluasi pemanfaatan eviden dan dampak penelitian.

Kajian mendalam kami (Kalbarczyk *et al*, 2021) atas enam institusi pendidikan tinggi di beberapa negara berkembang (Bangladesh, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria) mengungkap lebih lanjut tiga tema tambahan sebagai berikut: (1) kompleksitas pemanfaatan eviden dalam proses kebijakan serta kebutuhan akan ketrampilan lunak (*soft-skill*); (2) peran misi dan insentif kelembagaan; serta (3) nilai dan tantangan dalam mengembangkan jaringan internal dan eksternal yang kuat. Kompleksitas proses kebijakan memerlukan keterampilan lunak (*soft skill*) yang seringkali tidak dimiliki oleh para peneliti untuk menavigasi proses ini dan berinteraksi dengan para pembuat kebijakan. Pada saat yang



sama, institusi-institusi pendidikan tinggi sering tidak memiliki strategi yang diperlukan untuk terus mendorong pemanfaatan eviden, meskipun pemanfaatan eviden merupakan bagian integral dari misi kelembagaan mereka. Peran jaringan yang bermanfaat, baik internal maupun eksternal bagi institusi pendidikan tinggi sangat penting, dan berfungsi untuk memfasilitasi penerimaan eviden yang dihasilkan melalui penelitian dan pemanfaatannya dalam pembuatan kebijakan.

Ketiga tema di atas saling terkait erat dan dapat mempunyai efek multiplikatif terhadap kapasitas dan motivasi, yang merupakan komponen inti kesiapan institusi dalam mendorong pemanfaatan eviden (Kalbarczyk *et al*, 2021). Jaringan yang kuat sangat berharga bagi upaya pemanfaatan eviden namun memerlukan keterlibatan para pemangku kepentingan secara berkelanjutan dan waktu serta sumber daya untuk mempertahankannya. Dalam berbagai konteks, waktu bagi peneliti untuk melakukan kegiatan terkait pemanfaatan eviden sangatlah terbatas, khususnya ketika insentif-insentif kelembagaan yang ada lebih ditujukan untuk kegiatan-kegiatan lain. Jaringan internal suatu institusi pendidikan tinggi dan sejauh mana tim dapat terbentuk dan berkolaborasi bergantung pada bagaimana institusi tersebut memprioritaskan sumber dayanya (misalnya staf, pendanaan, dan masukan dari pimpinan) dan bagaimana jajaran pimpinan institusi terlibat dalam proses kebijakan. Upaya peningkatan kapasitas untuk meningkatkan pemanfaatan eviden dalam situasi demikian harus mempertimbangkan keterkaitan ini dengan memenuhi kebutuhan individu internal dan eksternal serta institusi. Hal ini sangat relevan terutama dalam konteks negara-negara berkembang, dimana pemanfaatan eviden dalam pengambilan keputusan masih terbatas dan terkendala oleh kurang pentingnya eviden penelitian dalam perspektif pengambil kebijakan,

buruknya komunikasi antara peneliti dan pengambil keputusan, korupsi, kurangnya pelatihan, kendala kelembagaan dan lemahnya mekanisme untuk mendukung pengambilan keputusan berdasarkan eviden (El-Jardali *et al.*, 2020). Tantangan-tantangan di atas menggarisbawahi perlunya pengembangan intervensi tingkat kelembagaan pada institusi-institusi pendidikan tinggi untuk mendorong pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan.

### **Intervensi kelembagaan untuk mendorong pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik**

*Hadirin yang berbahagia,*

Pemanfaatan eviden adalah tantangan yang kompleks dan para peneliti memerlukan dukungan institusi untuk memastikan mereka dapat memaksimalkan manfaat penelitian mereka (Minogue *et al.*, 2021). Untuk meningkatkan dampak penelitian pada kebijakan dan praktik kesehatan, diperlukan peningkatan kapasitas dan keterampilan untuk mendorong pemanfaatan eviden. Dalam hal ini institusi pendidikan tinggi perlu mengalokasikan insentif bagi bentuk eviden hasil penelitian selain publikasi jurnal, menuju pengembangan produk-produk yang memiliki relevansi langsung dengan para pengambil keputusan, seperti nota kebijakan, ringkasan penelitian dan penggunaan media sosial secara kreatif, jika eviden penelitian yang dihasilkan ingin berdampak optimal dalam mendukung pengambilan keputusan (Shroff *et al.*, 2017)

Upaya pemanfaatan eviden memerlukan pengembangan kapasitas individu dan organisasi (Baretto *et al.*, 2023). Namun banyak institusi yang terlalu fokus pada perubahan individu dan kurang mempertimbangkan perubahan pada tingkat sistem (Minogue *et al.*, 2021). Kesiapan institusi

untuk menciptakan budaya penelitian di mana pengetahuan dihargai dan dibagikan merupakan unsur utama keberhasilan implementasi. Institusi pendidikan perlu mencari cara untuk menghindari pemborosan penelitian dan mendukung penelitiannya untuk berbagi pengetahuan dan turut mewarnai praktik dan kebijakan (Minogue *et al*, 2021). Refleksi terhadap peluang kelembagaan, kebijakan dan proses untuk kemajuan dan promosi dosen perlu dilakukan untuk mengakui, mendukung dan menghargai upaya dan kegiatan yang mendorong keterlibatan dengan pemangku kepentingan dengan tujuan untuk mempengaruhi perubahan dalam kebijakan dan/atau praktik (Jessani *et al*, 2022).

Pengamatan yang lebih mendalam terhadap kendala-kendala yang dihadapi institusi pendidikan untuk mendorong pemanfaatan eviden (Murunga *et al*, 2020) menunjukkan bahwa hambatan-hambatan tersebut saling bergantung—dan mungkin disebabkan oleh interaksi dari dua atau lebih tema, misalnya: ‘penyelarasan insentif dan misi kelembagaan’ dan ‘peran jejaring dalam pemanfaatan eviden’. Institusi pendidikan tinggi yang tidak mengidentifikasi pemanfaatan eviden sebagai prioritas tidak akan mengembangkan jejaring yang mendukung pemanfaatan eviden (contoh: Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia yang diinisiasi oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM), dan kecil kemungkinannya untuk memprioritaskan peningkatan kesadaran pembuat kebijakan untuk menuntut eviden. Oleh karena itu, ketika sumber daya intervensi terbatas, mungkin akan lebih efisien untuk mengatasi tema-tema yang berinteraksi ini sebagai pendorong intervensi tingkat tinggi dibandingkan berfokus pada hambatan-hambatan individual (Kalbarczyk *et al*, 2021).

Dengan demikian diperlukan pelembagaan upaya-upaya di institusi pendidikan tinggi untuk mendorong pemanfaatan

eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan, beralih dari pendekatan *ad hoc* upaya pendorongan pemanfaatan eviden yang berfokus pada individu, proyek atau isu tertentu ke pendekatan yang bersifat program, terintegrasi, dan berfokus pada sistem (Kheirandish *et al*, 2023). Dari sudut pandang WHO (2023), pelembagaan pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan didefinisikan sebagai “proses dan hasil dari penciptaan, pemeliharaan dan penguatan norma, peraturan, dan praktik standar yang, berdasarkan makna dan nilai kolektif, tindakan, serta pemberian sumber daya, memungkinkan eviden – seiring berjalannya waktu – menjadi bagian yang sah dan dianggap bagian rutin dalam pembuatan kebijakan.” Pada institusi dimana pemanfaatan eviden sudah terlembagakan maka upaya tersebut terstandarisasi dan menjadi rutinitas, terintegrasi, dan tertanam dalam keseharian, tidak bergantung pada individu tertentu untuk melakukan tindakan tersebut (WHO 2023).

Para peneliti kebijakan dan sistem kesehatan dewasa ini telah semakin menyadari perlunya merancang lembaga yang efektif untuk mendukung pemanfaatan eviden, terutama di negara-negara berkembang (Koon *et al*, 2020). Namun penguatan kapasitas kelembagaan dalam mendorong pemanfaatan eviden merupakan hal yang kompleks dan memerlukan komitmen politik yang berkelanjutan serta investasi jangka panjang (Oronje *et al*, 2019). Meskipun seruan untuk melembagakan pemanfaatan eviden semakin kuat dalam beberapa tahun terakhir, namun metode bagi institusi untuk mempertahankan dan mengintegrasikan pemanfaatan eviden sebagai bagian dari arus utama pembuatan kebijakan kesehatan masih sangat terbatas. Kuchenmüller *et al* (2022) menawarkan kerangka teoritis yang terdiri dari enam domain utama pelembagaan pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik yang mencakup struktur dan lembaga: (1) tata kelola; (2) standar

dan proses rutin; (3) kemitraan, aksi kolektif dan dukungan; (4) kepemimpinan dan komitmen; (5) sumber daya; dan (6) budaya. Pelembagaan pemanfaatan eviden adalah manifestasi akhir dari jaringan keterkaitan yang kompleks antara enam domain tersebut beserta prinsip-prinsipnya, dan tercapai ketika ada keseimbangan sistem antar komponen (Gruen *et al*, 2008). Keseimbangan ini mensyaratkan domain-domain tersebut selaras dan terhubung. Beberapa domain mungkin lebih relevan dalam situasi dan konteks sosiokultural tertentu dibandingkan domain lainnya.

### **Melembagakan upaya-upaya institusi pendidikan tinggi di Indonesia untuk mendorong pemanfaatan eviden**

*Hadirin yang saya muliakan,*

Pelembagaan pengembangan kebijakan kesehatan berdasarkan eviden adalah hal yang kompleks dan rumit. Kerumitan terjadi karena melibatkan banyak komponen dan pelaku serta karena pelembagaannya memerlukan banyak perubahan yang sulit dilakukan (Majdzadeh *et al*, 2022). Dengan demikian, penguatan pemanfaatan eviden memerlukan peta jalan yang harus mempertimbangkan tantangan dan mengatasinya melalui strategi yang efektif, harmonis, dan kontekstual. Peta jalan pelembagaan pemanfaatan eviden di institusi pendidikan kesehatan secara garis besar dapat dikembangkan dengan mengikuti kerangka teori proses pelembagaan yang terdiri atas lima tahapan yang saling tumpang tindih: (1) peristiwa pemicu (*precipitating event*); (2) de-institusionalisasi; (3) semi-institusionalisasi (terdiri dari teorisasi dan difusi); (4) (re)-institusionalisasi; dan (5)

pembaharuan proses de-institusionalisasi (Kuchenmüller *et al*, 2022).

Berdasar pada kerangka teori proses pelebagaan tersebut, pandemi COVID-19 dapat berperan sebagai peristiwa pemicu (*precipitating event*) pelebagaan upaya pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan. Pandemi mendisrupsi praktik-praktik yang ada dan mempercepat perubahan, termasuk praktik upaya-upaya untuk mendorong pemanfaatan eviden. Dengan demikian pandemi merupakan pemicu eksogen yang dapat mendorong de-institusionalisasi. Institusi pendidikan tinggi perlu memanfaatkan momentum yang terbangun paska pandemi untuk katalisasi de-institusionalisasi praktik-praktik yang kurang efektif dengan mendorong keterbukaan dan kesiapan melalui peningkatan pemahaman akan proses perubahan yang perlu dilalui untuk dapat lebih meningkatkan pemanfaatan eviden.

Institusi pendidikan tinggi yang berhasil melewati fase de-institusionalisasi dengan baik selanjutnya perlu mengelola proses pre-institusionalisasi. Pada fase tersebut, institusi pendidikan tinggi perlu mulai mencoba menerapkan praktik, struktur, dan prosedur-prosedur baru untuk mengatasi tekanan-tekanan perubahan meski masih belum komprehensif dan dalam skala terbatas. Fase ini dapat ditopang dengan pembentukan struktur yang tidak permanen (misal satgas atau pokja pemanfaatan eviden) untuk menguji coba pendekatan pemanfaatan eviden, dalam rangka menghasilkan bukti konsep (*proof of concept*).

Pada fase semi-institusionalisasi, institusi pendidikan tinggi memperluas diseminasi inovasi ke kalangan pengadopsi yang semakin heterogen. Semakin sering berbagai praktik, struktur, dan prosedur-prosedur baru tersebut diterapkan, semakin dipandang sebagai tindakan yang tepat dan

memperoleh legitimasi. Dalam fase ini, pimpinan institusi pendidikan tinggi dapat memberikan mandat resmi dan operasionalisasi formal pengaturan kelembagaan upaya-upaya untuk mendorong pemanfaatan eviden dengan proses dan prosedur pengambilan keputusan yang jelas, misal *Standard Operating Procedure* (SOP) yang dipayungi dengan Peraturan pimpinan institusi pendidikan tinggi. Formalisasi pengaturan upaya pemanfaatan eviden akan meningkatkan legitimasi dan permintaan akan layanan yang disediakan oleh tata kelola institusional untuk pemanfaatan eviden, sehingga berkontribusi terhadap pengulangan, reproduksi, dan penerapan kembali praktik-praktik baru pemanfaatan eviden. Institusi pendidikan tinggi perlu memastikan bahwa struktur dan peraturan-peraturan, pada fase ini, masih dapat diubah dan dengan mudah dibubarkan atau dibatalkan bila diperlukan.

Selama fase re-institusionalisasi, institusi pendidikan tinggi perlu mengkodifikasi dan mengunci perilaku dan makna dalam logika kelembagaan, untuk menciptakan ketahanan dan mempertahankan kesinambungan melalui dinamika umpan balik yang memperkuat peningkatan legitimasi dan peningkatan penerimaan. Dalam hal ini, institusi pendidikan tinggi dapat mengenalkan prosedur dan rutinitas standar pemanfaatan eviden tertentu, klarifikasi kosakata pemanfaatan eviden, dan formalisasi identitas peran dalam pemanfaatan eviden. Sesuai dengan kerangka teori pelebagaan pemanfaatan eviden (Kuchenmüller *et al*, 2022), re-institusionalisasi akan mengarah pada pematangan keenam domain pelebagaan yang dijelaskan pada sub-bagian sebelumnya untuk memberikan stabilitas dan ketahanan kelembagaan yang maksimal, terhadap disrupsi yang berpotensi mengarah pada proses de-institusionalisasi.

*Hadirin yang saya hormati,*

Pada bagian akhir pidato ini, berikut adalah pesan-pesan utama yang ingin kami tekankan kembali. Institusi-institusi pendidikan tinggi menduduki posisi yang strategis untuk mendorong pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan. Berbagai kajian-kajian yang kami lakukan, ataupun dilakukan para peneliti lain, telah mengungkap berbagai tantangan yang dihadapi institusi pendidikan tinggi untuk mewujudkan misi tersebut. Dengan demikian diperlukan pelembagaan upaya-upaya di institusi pendidikan tinggi, beralih dari pendekatan upaya *ad hoc* yang terbatas pada isu tertentu ke pendekatan yang bersifat program, terintegrasi, dan berfokus pada sistem. Pandemi COVID-19 dapat berperan sebagai peristiwa pemicu (*precipitating event*) dalam konteks pelembagaan upaya pemanfaatan eviden. Institusi-institusi pendidikan tinggi perlu memanfaatkan momentum yang terbangun pasca pandemi untuk katalisasi pelembagaan upaya-upaya mendorong pemanfaatan eviden dalam kebijakan dan praktik kesehatan.

Penulisan naskah pidato ini terjadi pada selang waktu antara kami mengikuti Pertemuan Tingkat Tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk pencegahan dan respon pandemi yang diselenggarakan di bulan September 2023 di New York dan persiapan pertemuan ke-7 *Intergovernmental Negotiation Body* untuk *Pandemic Treaty* yang diselenggarakan di bulan November 2023 di Jenewa. Kehadiran dalam forum-forum perumusan kebijakan di tingkat global tersebut, maupun forum-forum serupa sebelumnya, merupakan upaya untuk memastikan eviden dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan-kebijakan kesehatan. Kami meyakini upaya tersebut akan jauh lebih optimal bila dapat didukung oleh pelembagaan pemanfaatan



eviden di institusi pendidikan tinggi. Peningkatan kesiapan institusi pendidikan tinggi melalui pelembagaan upaya pemanfaatan eviden, dibarengi dengan pelembagaan pemanfaatan eviden di institusi-institusi pengambil kebijakan, merupakan modal utama pengembangan ekosistem eviden yang mampu menghasilkan kebijakan kesehatan yang dapat mencapai tujuan yang diinginkan dan memberikan manfaat bagi kesehatan masyarakat.

*Hadirin yang berbahagia,*

Perkenankanlah pada akhir pidato pengukuhan ini saya memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan karuniaNya sehingga saya diamanahi jabatan terhormat sebagai Guru Besar. Mohon doa restunya, agar jabatan ini menjadi pemicu saya untuk terus berkarya, beribadah dan mengabdikan, serta memberikan keberkahan bagi kami, institusi dan masyarakat luas.

Atas jabatan guru besar ini, saya mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu pencapaian ini. Penghargaan dan terima kasih saya sampaikan kepada Pemerintah Republik Indonesia, dalam hal ini Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, atas kepercayaan yang diberikan kepada saya dengan amanah jabatan Guru Besar dalam Ilmu Kebijakan dan Manajemen Kesehatan di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Rektor UGM, Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG(K), Ph.D; Ketua dan Sekretaris Senat Akademik, serta seluruh Anggota Senat Akademik Universitas Gadjah Mada, yang telah menyetujui dan mengusulkan saya sebagai Guru Besar. Terima

kasih dan salam hormat kepada para Dekan Fakultas dan Sekolah di lingkungan UGM periode 2021-2026.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada para Wakil Dekan FK-KMK UGM periode 2016-2021 dan periode 2021-2026: Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MMedEd, PhD, (alm) Dr. dr. Mahardika Agus Wijayanti, DTM&H, M.Kes, dr. Mei Neni Sitaresmi, Ph.D, Sp.A (K), dr. Ahmad Hamim Sadewa, Ph.D, Prof. Dr. dr. Hera Nirwati, M.Kes, Sp.MK, Dr. dr. Lina Choridah, Sp.Rad(K), dan Dr. dr. Sudadi Sp.An, KNA, KAR serta para Asisten Wakil Dekan periode 2016-2021 dan periode 2021-2026: Prof. dr. Budi Mulyono, Sp.PK.(K),MM, Dr. Fitri Haryanti, S.Kp., M.Kes, Dr. dr. Niken Trisnowati, M.Sc., Sp.KK(K), dr. Sri Awalia Febriana M.Kes, Sp.KK, PhD (K), dr. Yoyo Suhoyo, M.MedEd, PhD, dr. Arief Budiyanto, Ph.D, Sp.KK(K), Lely Lusmilasari, S.Kp., M.Kes.,Ph.D., Prof. dr. Gunadi, Ph.D, Sp.BA., Subsp.D.A(K) dan dr. Datu Respatika, Ph.D., Sp.M.

Ucapan terima kasih seterusnya saya ucapkan kepada Ketua Senat FK-KMK UGM, Prof. dr. Tri Wibawa, Ph.D., Sp.MK(K) dan Sekretaris Senat FK-KMK UGM, Dr. dr. Satiti Retno Pudjiati, Sp.KK(K), serta seluruh anggota Senat FK-KMK UGM yang telah menyetujui dan mengusulkan saya sebagai Guru Besar.

Ungkapan terima kasih disertai penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada guru-guru saya di SD Negeri IKIP Yogyakarta, *Bluemont Elementary School*, *Manhattan Middle School*, SMP Pangudi Luhur 1 Yogyakarta, SMA Negeri 3 Yogyakarta, serta kepada para dosen saya di Fakultas Kedokteran UGM, *Institute of Tropical Medicine and International Health Berlin*, *Charité - Universitätsmedizin Berlin*, *Institute of Tropical Medicine*, *Antwerp* dan *Ghent*

*University* yang telah membimbing dan mengantarkan saya mencapai jabatan akademik tertinggi ini.

Kepada Ketua Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM, dr. Lutfan Lazuardi, MPH, PhD, terima kasih atas semua dukungan dan kesempatan terhadap saya untuk mencapai jabatan fungsional tertinggi ini. Ucapan terima kasih setulusnya juga saya sampaikan kepada guru-guru saya, senior-senior saya dalam bidang ilmu Kesehatan Masyarakat secara umum, maupun bidang ilmu Kebijakan dan Manajemen Kesehatan secara khusus: Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc., PhD, Prof. dr. Adi Utarini, MSc, MPH, Ph.D, Prof. dr. Ali Ghufron Mukti, MSc., PhD, Prof. Siswanto Agus Wilopo, M.Sc., M.D., Sc.D, Prof. dr. Hari Kusnanto Josef, SU., Dr.PH, dr. Raden Mas Maria Silvester Hari Purnomo Kushadiwijaya, MPH., Dr. PH, Prof. Dr. dr. Adi Heru Sutomo, M.Sc., D.Comm.Nutr, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA, Dr.rer.nat.dr. Bernadette Josephine Istiti Kandarina, Prof. Dra. Yayı Suryo Prabandari, M.Si., PhD, dr. Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH., PhD, Dr. Dra. Retna Siwi Padmawati, M.A, Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes., Sp.KKLP, Drs. Wiranto, M.Kes. Semoga Allah membalas dengan kebaikan yang melimpah.

Kepada sahabat dan kolega seperjuangan baik di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat secara umum, maupun bidang ilmu Kebijakan dan Manajemen Kesehatan secara khusus: Dr. dr. Andreasta Meliala, Dipl.PH, M.Kes, dr. Riris Andono Ahmad, MD, MPH, Ph.D., Anis Fuad, S.Ked., DEA, Dr. Diah Ayu Pusandari, Apt, M.Kes, MPA, Dr. Supriyati, S. Sos., M.Kes, Dr. Abdul Wahab, MPH, Dr. dr. Hanevi Djasri, MARS, FISQua, dr. Firdaus Hafidz, MPH, AAK, Ph.D, (Alm) Dr. dr. Dwi Handono, M.Kes, dr. Likke Prawidya Putri, MPH, PhD, dr. Tiara Marthias, MPH, PhD, dr. Ifta Choiriyyah, MSPH, PhD, dr. Vicka Oktaria, MPH, PhD, Bayu Satria Wiratama,

S.Ked, MPH, PhD, Dr. dr. Prima Dhewi Ratrikaningtyas, M. Biotech, Digna Niken Purwaningrum, S.Gz., MPH, Ph.D, dr. Bagas Suryo Bintoro, PhD, Dr. Daniel, M.Sc, Aditya Lia Ramadana, Ph.D, Dr. Annisa Utami Rauf. S.Pd, Ari Prayogo Pribadi, Ph.D, dr. Haryo Bismantara, MPH, dr. M. Fikru Rizal, MSc, dr. Giovanni Van Empel, MSc, dr. Guardian Yoki Sanjaya, M.HlthInfo, Annisa Ristya Rahmanti, M.S., Dietisien, dr. Citra Indriani, MPH, dr. Risalia Reni Arisanti, MPH, dr. Rosalia Kurniawati Harisaputra, MPH, Lastdes Cristiany Friday S, S.Gz, MPH, dr. Ahmad Watsiq Maulana, MPH, dr. Amirah Ellyza Wahdi, MSPH, Citra Widya Kusuma, S.Gz, MPH, Anggriyani Wahyu Pinandari, SKM, MPH, Fitriana M. Kusumaningrum, SKM., MPH, Luthfi Azizatunnisa', S.Ked., MPH, dr. Hayu Qaimamunazzala, MPH, Vena Jaladara, SKM., MPH, terima kasih untuk semua dukungan dan kerjasamanya. Kepada semua tenaga kependidikan Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM, saya mengucapkan terima kasih atas semua dukungannya.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada para pengelola, peneliti dan tenaga administratif di Pusat Kedokteran Tropis dan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM yang telah banyak memberikan dukungan bagi saya dalam melakukan penelitian-penelitian dan mendorong pemanfaatan eviden untuk pengambilan kebijakan.

Apresiasi saya sampaikan pada Kepala Kantor Administrasi, Koordinator Bidang, Sekretaris Pimpinan, Koordinator Urusan dan segenap tenaga administratif di Kantor Pusat dan Tata Usaha FK-KMK UGM atas kerja samanya sejak saya bertugas sebagai pengurus fakultas. Proses pengajuan guru besar ini tidak mungkin saya lakukan tanpa peran dan bantuan teman-teman SDM, Mbak Yuni, Mbak Aris, Mbak Sischa, Mas Randy, dan Bu Kenok yang membantu dengan teliti dan telaten

terhadap semua proses yang harus dilalui, untuk itu saya mengucapkan terima kasih.

Rasa hormat dan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada guru-guru saya di *Institute of Tropical Medicine Antwerp, Belgium*. Mentor saya, (Alm) Prof. Dr. Marleen Boelaert, sosok ilmuwan aktifis yang mampu memadukan *scientific excellence, pragmatisme* dan *solidarity* dalam praktik keseharian seorang akademisi. Prof. Dr. Patrick van der Stuyft, sosok ilmuwan senior berdedikasi tinggi yang disegani, namun selalu menyediakan perhatian dan waktu yang cukup untuk memotivasi dan membimbing mahasiswanya di sela-sela kesibukan yang luar biasa.

Terima kasih tak terhingga saya sampaikan kepada Prof. Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, M.A.R.S dan Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, Ph.D. yang berkenan memberikan rekomendasi dalam pengusulan Guru Besar saya. Kepada Prof. dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD dan Prof. Drs. Muhadjir Muhammad Darwin, MPA, Ph.D yang menelaah dan mengoreksi naskah ini, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Kepada kedua orang tua saya – (alm) Bapak Prof. Dr. Ir. Boma Wikan Tyoso, M.Sc dan (alm) Ibu Humi Utami, saya ucapkan terima kasih tak terhingga atas kasih sayang yang berlimpah, dukungan dan doa yang tiada henti hingga akhir hayat. Alhamdulillah, harapan serta lantunan doa alm Ibu Bapak akhirnya terwujud – saya meneruskan perjalanan akademik alm Bapak menjadi Guru Besar di UGM.

Terima kasih saya ucapkan pada bapak-ibu mertua saya (alm) Bp. Mas Budiman Pranoto dan Ibu Ram Sumarni yang atas doa dan bimbingan yang diberikan. Terima kasih juga saya ucapkan kepada Kakak saya Aryoso Nirmolo dan Adik saya Yosvita Windy Sari yang telah berbagi suka dan duka dari

masa kecil yang penuh kenangan indah hingga sekarang. Terima kasih pada saudara-saudara ipar saya, Savitri Sidharta, Djulianto Tasmal, (alm) Dian Aviyanti, Nuniek Roswiyanti, serta Bambang Bayu Dirgantara Tresnoadhi atas kebersamaan dan dukungannya.

Penghargaan dan ungkapan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Istri saya tercinta Yayuk Hartriyanti, yang telah banyak berkorban merelakan saya untuk mencurahkan waktu dan tenaga untuk mengabdikan serta berlapang dada mendampingi dalam segala susah dan senang. Terima kasih juga anak-anak kami, mutiara-mutiara hati kami, Laretha Saladina Audy dan Zia Latisha Adiyadhika yang selalu memberi kehangatan dan keceriaan, mewarnai hari-hari keluarga kita dengan kebahagiaan. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan kasih, kedamaian dan keberkahan dalam keluarga kita.

Ingin rasanya, saya menyampaikan ucapan terima kasih dengan menyebut satu-persatu orang ataupun lembaga, tetapi waktu membatasi saya. Semoga hal ini tidak mengurangi rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan saya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi pada kehidupan saya. Saya selalu berdoa semoga semua amalan kebaikan ibu, bapak, dan saudara sekalian akan dibalas dan dilipatgandakan oleh Allah SWT. Akhirnya, saya mohon maaf sebesar-besarnya apabila ada hal yang kurang berkenan.

Billahittaufig wal hidayah,  
Wassalaamu 'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alonge O, Rao A, Kalbarczyk A, Maher D, Gonzalez Marulanda ER, Sarker M, Ibisomi L, Dako-Gyeke P, Mahendradhata Y, Launois P, Vahedi M. 2019. Developing a framework of core competencies in implementation research for low/middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2019 Sep 3;4(5):e001747. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001747. eCollection 2019.
- Barreto JOM, Romão DMM, Setti C, Machado MLT, Riera R, Gomes R, da Silva SF. 2023. Competency profiles for evidence-informed policy-making (EIPM): a rapid review. *Health Res Policy Sys*. 21, 16. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-00964-0>
- Bastani P, Bahmaei J, Kharazinejad E, Samadbeik M, Liang Z, Schneider CH. 2022. How COVID-19 affects the use of evidence informed policymaking among iranian health policymakers and managers. *Arch Public Health*.;80(1):16. doi: 10.1186/s13690-021-00757-3. PMID: 34983653; PMCID: PMC8727233.
- Buse K, Mays N, Colombini M, Fraser A, Khan M, Walls H. 2024. *Making Health Policy*. 3<sup>rd</sup> Ed. Maidenhead: Open University Press
- Cairney P. 2016. *The politics of evidence-based policy making*. London: Palgrave Macmillan.

- Cairney P. 2019. Evidence and policy making. In Boaz A, Davies H, Fraser A, Nutley S. eds. *What works now?: Evidence informed policy and practice*. Policy Press.
- Cartwright, Hardie J. 2012. *Evidence-based policy: a practical guide to doing it better*. New York: Oxford University Press
- Dunn W. 2018. *Public Policy Analysis: An Integrated Approach*. 6<sup>th</sup> Ed. New York: Routledge.
- Faria L, Oliveira-Lima JA, Almeida-Filho N. 2021. Evidence-based medicine: a brief historical analysis of conceptual landmarks and practical goals for care. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 28(1):59-78. doi: 10.1590/S0104-59702021000100004.
- Funk T, Sharma T, Chapman E, Kuchenmüller T. 2022. Translating health information into policy-making: A pragmatic framework. *Health Policy*. 126(1):16-23. doi: 10.1016/j.healthpol.2021.10.001. Epub 2021 Oct 3. PMID: 34810011
- Gruen RL, Elliott JH, Nolan ML, Lawton PD, Parkhill A, McLaren CJ, Lewis J. 2008. Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning. *Lancet*. 372(9649):1579–89.
- El-Jardali F, Bou-Karroum L, Fadlallah R. 2020. Amplifying the role of knowledge translation platforms in the COVID-19 pandemic response. *Health Res Policy Syst*. 18(1):58. doi: 10.1186/s12961-020-00576-y. PMID: 32493339; PMCID: PMC7267748.



- Jessani NS, Ling B, Babcock C, Valmeekanathan A, Holtgrave DR. 2022. Advocacy, activism, and lobbying: How variations in interpretation affects ability for academia to engage with public policy. *PLOS Glob Public Health*. 2(3):e0000034. doi: 10.1371/journal.pgph.0000034. PMID: 36962253; PMCID: PMC10021895.
- Jones K, Armstrong R, Pettman T, Waters E. 2015. Knowledge translation for researchers: developing training to support public health researchers KTE efforts. *Journal of Public Health* 37: 364–6.
- Kalbarczyk A, Rodriguez DC, Mahendradhata Y, Sarker M, Seme A, Majumdar P, Akinyemi OO, Kayembe P, Alonge OO. 2021. Barriers and facilitators to knowledge translation activities within academic institutions in low- and middle-income countries. *Health Policy Plan*. 36(5):728-739. doi: 10.1093/heapol/czaa188.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kheirandish M, Kuchenmuller T, Reveiz L, Reinap M, Okeibunor J, Reeder J, Rashidian A. 2023. Institutionalizing evidence-informed policy-making in the postpandemic era. *East Mediterr Health J*. 29(7):498-499. doi: 10.26719/emhj.23.101.

- Koon AD, Windmeyer L, Bigdeli M, Charles J, El-Jardali F, Uneke J, Bennet S. 2020. A scoping review of the uses and institutionalisation of knowledge for health policy in low- and middle-income countries. *Health Res Policy Sys* 18, 7. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0522-2>
- Kuchenmüller T, Boeira L, Oliver S, Moat K, El-Jardali F, Barreto J, Lavis J. 2022. Domains and processes for institutionalizing evidence-informed health policy-making: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Sys* 20, 27. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00820-7>
- Loversidge JM, Zurmehly J. 2019. *Evidence-Informed Health Policy: Using EBP to Transform Policy in Nursing and Healthcare*. Indianapolis: Sigma Theta Tau
- Mahendradhata Y, Kalbarczyk A. 2021. Prioritizing knowledge translation in low- and middle-income countries to support pandemic response and preparedness. *Health Res Policy Syst.* 19(1):5. doi: 10.1186/s12961-020-00670-1.
- Mahendradhata Y, Kalbarczyk A. 2022. Knowledge Translation for Disease Control in Low- and Middle-Income Countries. *Front. Trop. Dis.* 3:851122. doi:10.3389/fitd.2022.851122
- Mahendradhata Y, Lestari T, Djalante R. 2022. Strengthening government's response to COVID-19 in Indonesia: A modified Delphi study of medical and health

academics. *PLoS One*. 17(9):e0275153. doi: 10.1371/journal.pone.0275153. eCollection 2022.

Majdzadeh R, Sajadi HS, Yazdizadeh B, Doshmangir L, Ehsani-Chimeh E, Mahdavi M, Mehrdad N, Lavis J, Nikooee S, Mohtasham F, Mohseni M, Akbari P, Asgardoost MH, Rezaei N, Neyazi N, Ghaffarifar S, Haghdoost AA, Khodayari-Zarnaq R, Mosadeghrad AM, Pourabbasi A, Rafinejad J, Toyserkanamanesh R. 2022. Policy options for strengthening evidence-informed health policy-making in Iran: overall SASHA project findings. *Health Res Policy Syst*. 20(1):10. doi: 10.1186/s12961-021-00803-0. PMID: 35033096; PMCID: PMC8760808.

Malla C, Aylward P, Ward P. 2018. Knowledge translation for public health in low- and middle- income countries: a critical interpretive synthesis. *Glob Health Res Policy*. 3:29. doi: 10.1186/s41256-018-0084-9. PMID: 30377666; PMCID: PMC6196454.

Minogue V, Morrissey M, Terres A. 2022. Supporting researchers in knowledge translation and dissemination of their research to increase usability and impact. *Qual Life Res* 31, 2959–2968. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03122-1>

Murunga VI, Oronje RN, Bates I, Tagoe N, Pulford J. 2020. Review of published evidence on knowledge translation capacity, practice and support among researchers and research institutions in low- and middle-income countries. *Health Res Policy Sys* 18: 16.

- Oronje, R.N., Murunga, V.I. & Zulu, E.M. 2019. Strengthening capacity to use research evidence in health sector policy-making: experience from Kenya and Malawi. *Health Res Policy Sys* 17, 101. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0511-5>
- Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. 2013. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ*. 2013 Nov 20;347:f6753. doi: 10.1136/bmj.f6753.
- Sajadi HS, Majdzadeh R, Ehsani-Chimeh E, Yazdizadeh B, Nikooee S, Pourabbasi A, Lavis J. 2021. Policy options to increase motivation for improving evidence-informed health policy-making in Iran. *Health Res Policy Syst*. 19(1):91. doi: 10.1186/s12961-021-00737-7. PMID: 34098971; PMCID: PMC8186173.
- Schünemann HJ, Reintjes M, Piggott T, Laidmäe E, Köhler K, Pöld M, Ens B, Irs A, Akl EA, Cuellar CA, Falavigna M, Gibbens M, Neamtiu L, Parmelli E, Jameleddine M, Pyke L, Verstijnen I, Alonso-Coello P, Tugwell P, Zhang Y, Saz-Parkinson Z, Kuchenmüller T, Moja L. 2022. The ecosystem of health decision making: from fragmentation to synergy. *Lancet Public Health*. 7(4):e378-e390. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00057-3. PMID: 35366410.
- Shroff ZC, Javadi D, Gilson L, Kang R, Ghaffar A. 2017. Institutional capacity to generate and use evidence in LMICs: current state and opportunities for HPSR. *Health Res Policy Syst*. 15(1):94. doi: 10.1186/s12961-017-0261-1. PMID: 29121958; PMCID: PMC5680819.

- Stacey RD, Mowles C. 2015. *Strategic Management and Organisational Dynamics*. 7th Edition. Harlow: Pearson Education Limited.
- Thoma A, Eaves FF 3rd. 2015. A brief history of evidence-based medicine (EBM) and the contributions of Dr David Sackett. *Aesthet Surg J*. 35(8):NP261-3. doi: 10.1093/asj/sjv130. Epub 2015 Jul 9. PMID: 26163313.
- Utarini A, Indriani C, Ahmad RA, Tantowijoyo W, Arguni E, Ansari MR, Supriyati E, Wardana DS, Meitika Y, Ernesia I, Nurhayati I, Prabowo E, Andari B, Green BR, Hodgson L, Cutcher Z, Rancès E, Ryan PA, O'Neill SL, Dufault SM, Tanamas SK, Jewell NP, Anders KL, Simmons CP; AWED Study Group. 2021. Efficacy of Wolbachia-Infected Mosquito Deployments for the Control of Dengue. *N Engl J Med*. 2021 Jun 10;384(23):2177-2186. doi: 10.1056/NEJMoa2030243.
- Wilson P, Sheldon TA. 2019. Using evidence in health and healthcare. In Boaz A, Davies H, Fraser A, Nutley S. eds. *What works now?: Evidence informed policy and practice*. Policy Press.
- WHO. 2018. *Implementation Research Toolkit*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2020. *Evidence-informed policy-making*. WHO Regional Office for Europe.  
<https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-info-r-med-policy-making-info-r-med-policy-making>

WHO. 2023. *Supporting the routine use of evidence during the policy-making process: a WHO Checklist*. Geneva: World Health Organization.

[https://www.who.int/publications/i/item/978924005614](https://www.who.int/publications/i/item/9789240056145)

[5](#).

WHO VCAG. 2021. *Thirteenth meeting of the WHO Vector Control Advisory Group*. Geneva: World Health Organization.

## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama : Yodi Mahendradhata  
 NIP : 111197210201109101  
 Tempat/Tgl lahir : Yogyakarta, 3 Oktober 1972  
 Alamat Kantor : Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281  
 E-mail : ymahendradhata@ugm.ac.id

### **Keluarga**

Istri : Yayuk Hartriyanti, SKM, M.Kes  
 Anak : Laretha Saladina Audy  
       Zia Latisha Adiyadhika

### **Pendidikan Formal**

1979-1983 : SD N IKIP Yogyakarta  
 1983-1985 : Bluemont Elementary School  
 1985-1986 : Manhattan Middle School  
 1986-1988 : SMP Pangudi Luhur 1 Yogyakarta  
  
 1988-1991 : SMA Negeri 3 Yogyakarta  
 1991-1999 : Dokter, Fakultas Kedokteran UGM  
 1999-2002 : M.Sc, Humboldt University Berlin  
 2004-2009 : Ph.D, Institute of Tropical Medicine, Antwerp dan Ghent University

**Riwayat Pekerjaan/ Jabatan**

- 2008-2013 : Wakil Kepala Pusat Kedokteran Tropis  
FK KMK UGM
- 2010-2016 : Kepala Pusat Kebijakan dan Manajemen  
Kesehatan FK-KMK UGM
- 2015-2016 : Sekretaris Program Studi Doktor FK-  
KMK UGM
- 2016-2021 : Wakil Dekan Bidang Penelitian dan  
Pengembangan FK-KMK UGM
- 2021-2022 : Wakil Dekan Bidang Kerjasama Alumni  
dan Pengabdian Masyarakat, FK-KMK  
UGM
- 2022- sekarang : Dekan FK-KMK UGM

**Keanggotaan Perkumpulan Profesi/Keahlian:**

1. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
2. Royal Society for Public Health (UK)
3. Indonesia One Health University Network
4. Southeast Asia One Health University Network
5. TDR Global
6. Sigma Xi, The Scientific Research Honor Society
7. Komite Ahli Tuberkulosis

**Publikasi Ilmiah pada Jurnal Internasional (lima tahun terakhir)**

1. Prabowo MH, Febrinasari RP, Pamungkasari EP, **Mahendradhata Y**, Pulkki-Brännström AM, Probandari A. 2023. Health-related Quality of Life of Patients With Diabetes Mellitus Measured With the Bahasa Indonesia Version of EQ-5D in Primary Care Settings in Indonesia. *J*



- Prev Med Public Health*. 2023 Sep;56(5):467-474. doi: 10.3961/jpmph.23.229. Epub 2023 Sep 26.
2. Prakoso DA, Istiono W, **Mahendradhata Y**, Arini M.2023. Acceptability and feasibility of tuberculosis-diabetes mellitus screening implementation in private primary care clinics in Yogyakarta, Indonesia: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2023 Oct 3;23(1):1908. doi: 10.1186/s12889-023-16840-z.
  3. Prakoso DA, **Mahendradhata Y**, Istiono W.2023. Family Involvement to Stop the Conversion of Prediabetes to Diabetes. *Korean J Fam Med*. 2023 Aug 14. doi: 10.4082/kjfm.23.0019. Online ahead of print.
  4. Tan SY, Foo C, Verma M, Hanvoravongchai P, Cheh PLJ, Pholpark A, Marthias T, Hafidz F, Prawidya Putri L, **Mahendradhata Y**, Giang KB, Nachuk S, Wang H, Lim J, Legido-Quigley H. 2023. Mitigating the impacts of the COVID-19 pandemic on vulnerable populations: Lessons for improving health and social equity. *Soc Sci Med* 328:116007. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116007. Epub 2023 Jun 2.
  5. Ahmad RA, Indriani C, Arisanti RR, Nanda RO, **Mahendradhata Y**, Wibawa T. 2023. Seroprevalence of SARS-CoV-2 and risk factors in Bantul Regency in March-April 2021, Yogyakarta, Indonesia. *PLOS Glob Public Health*. 3(6):e0000698. doi: 10.1371/journal.pgph.0000698. eCollection 2023.
  6. Rosenberger KD, Phung Khanh L, Tobian F, Chanpheaktra N, Kumar V, Lum LCS, Sathar J, Pleiteés Sandoval E, Maroén GM, Laksono IS, **Mahendradhata Y**, et al. 2023. Early diagnostic indicators of dengue versus other febrile illnesses in Asia and Latin America (IDAMS study): a multicentre, prospective, observational study. *Lancet Glob*

- Health*. 11(3):e361-e372. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00514-9.
7. Foo C, Verma M, Tan SM, Haldane V, Reyes KA, Garcia F, Canila C, Orano J, Ballesteros AJ, Marthias T, **Mahendradhata Y**, Tuangratananon T, Rajatanavin N, Pongkantha W, Mai Oanh T, The Due O, Asgari-Jirhandeh N, Tangcharoensathien V, Legido-Quigley H. 2022. COVID-19 public health and social measures: a comprehensive picture of six Asian countries. *BMJ Glob Health*. 7(11):e009863. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009863.
  8. Oktaria V, **Mahendradhata Y**. 2022. The health status of Indonesia's provinces: the double burden of diseases and inequality gap. *Lancet Glob Health*. 10(11):e1547-e1548. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00405-3.
  9. **Mahendradhata Y**, Lestari T, Djalante R. 2022. Strengthening government's response to COVID-19 in Indonesia: A modified Delphi study of medical and health academics. *PLoS One*. 17(9):e0275153. doi: 10.1371/journal.pone.0275153. eCollection 2022.
  10. Nurputra DK, Kusumaatmaja A, Hakim MS, Hidayat SN, Julian T, Sumanto B, **Mahendradhata Y**, Saktiawati AMI, Wasisto HS, Triyana K. 2022. Fast and noninvasive electronic nose for sniffing out COVID-19 based on exhaled breath-print recognition. *NPJ Digit Med*. 5(1):115. doi: 10.1038/s41746-022-00661-2. PMID: 35974062
  11. Azizatunnisa' L, Cintyamena U, Bura V, Surya A, Wibisono H, Ahmad RA, **Mahendradhata Y**. 2022. Maintaining Polio-Free Status in Indonesia During the COVID-19 Pandemic. *Glob Health Sci Pract*. 10(1):e2100310. doi: 10.9745/GHSP-D-21-00310. Print 2022 Feb 28. PMID: 35294381

12. Ghimire A, **Mahendradhata Y**, Paudel S, Lama Yonzon C, K C B, Sharma S, Utarini A. 2022. Implementation fidelity of tuberculosis preventive therapy for under five children exposed to sputum smear positive pulmonary tuberculosis in Kaski district, Nepal: An implementation research. *PLoS One*. 17(2):e0263967. doi: 10.1371/journal.pone.0263967. eCollection 2022. PMID: 35171959
13. Paudel S, Padmawati RS, Ghimire A, Yonzon CL, **Mahendradhata Y**. 2021. Feasibility of Find cases Actively, Separate safely and Treat effectively (FAST) strategy for early diagnosis of TB in Nepal: An implementation research. *PloS One*. 16(10):e0258883. doi: 10.1371/journal.pone.0258883. eCollection 2021.
14. Azizatunnisa' L, Cintyamena U, **Mahendradhata Y**, Ahmad RA. 2021. Ensuring sustainability of polio immunization in health system transition: lessons from the polio eradication initiative in Indonesia. *BMC Public Health*. 21(1):1624. doi: 10.1186/s12889-021-11642-7.
15. Singh M, Alam MS, Majumdar P, Tiwary B, Narzari H and **Mahendradhata Y**. 2021. Understanding the Spatial Predictors of Malnutrition Among 0–2 Years Children in India Using Path Analysis. *Front. Public Health* 9:667502. doi: 10.3389/fpubh.2021.667502
16. **Mahendradhata Y**, Andayani NLPE, Hasri ET, Arifi MD, Siahaan RGM, Solikha DA, Ali PB. 2021. The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19. *Front. Public Health* 9:649819. doi: 10.3389/fpubh.2021.649819
17. Rodriguez DC, Neel AH, **Mahendradhata Y**, Deressa W, Akinyemi EOO, Sarker M, Mafuta E, Gupta SD, Salehi AS, Jain A, Alonge O. 2021. The effects of polio eradication efforts on health systems: a cross-country analysis using the

- Develop–Distort Dilemma. *Health Policy and Planning*, 00, 2021, 1–13. DOI: 10.1093/heapol/czab044
18. Saktiawati AMI, Triyana K, Wahyuningtias SD, Dwihardiani B, Julian T, Hidayat SN, Ahmad RA, Probandari A, **Mahendradhata Y**. 2021. eNose-TB: A trial study protocol of electronic nose for tuberculosis screening in Indonesia. *PLoS ONE* 16(4): e0249689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249689>
  19. Cintyamena U, Azizatunnisa' L, Ahmad RA, **Mahendradhata Y**. 2021. Scaling up public health interventions: case study of the polio immunization program in Indonesia. *BMC Public Health*.21(1) :614. doi: 10.1186/s12889-021-10647-6. PMID: 33781243
  20. Kalbarczyk A, Rodriguez DC, **Mahendradhata Y**, Sarker M, Seme A, Majumdar P, Akinyemi OO, Kayembe P, Alonge OO. 2021. Barriers and facilitators to knowledge translation activities within academic institutions in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, czaa188, <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa188>
  21. **Mahendradhata Y**, Kalbarczyk. 2021. Prioritizing knowledge translation in low- and middle-income countries to support pandemic response and preparedness. *Health Res Policy Syst*. 19(1):5. doi: 10.1186/s12961-020-00670-1.
  22. Djalante R, Nurhidayah L, Minh HV, Phuong NTC, **Mahendradhata Y**, Trias A, Lassa J, Miller MA. 2020. COVID-19 and ASEAN responses: Comparative policy analysis. *Progress in Disaster Science* 8:10012. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100129>
  23. Gyem K, Ahmad RA, **Mahendradhata Y**. 2020. Implementation fidelity of tuberculosis infection prevention and control practices in three hospitals with the highest notified tuberculosis cases in Bhutan: a mixed method study.

- Journal of Global Health Reports*. 2020;4:e2020070. doi:10.29392/001c.14140
24. Alonge O, Neel AH, Kalbarczyk A, Peters MA, **Mahendradhata Y**, Sarker M, Owoaje E, Deressa W, Kayembe P, Salehi AS, Gupta SD. Synthesis and translation of research and innovations from polio eradication (STRIPE): initial findings from a global mixed methods study. 2020. *BMC Public Health*. 20(Suppl 2):1176. doi: 10.1186/s12889-020-09156-9. PMID: 32787949
  25. Kalbarczyk A, Rao A, **Mahendradhata Y**, Majumdar P, Decker E, Anwar HB, Akinyemi OO, Rahimi AO, Kayembe P, Alonge OO. 2020. Evaluating the process of partnership and research in global health: reflections from the STRIPE project. *BMC Public Health*. 20(Suppl 2):1058. doi: 10.1186/s12889-020-08591-y. PMID: 32787895
  26. Kridaningsih TN, Sukmana DJ, Mufidah H, Diptyanusa A, Kusumasari RA, Burdam FH, Kenangalem E, Poespoprodjo JR, Fuad A, **Mahendradhata Y**, Supargiyono S, Utzinger J, Becker SL, Murhandarwati EEH. 2020. Epidemiology and Risk Factors of Strongyloides Stercoralis Infection in Papua, Indonesia: A Molecular Diagnostic Study. *Acta Trop* 105575. doi: 10.1016/j.actatropica.2020.105575. Online ahead of print.
  27. Dorji K, Lestari T, Jamtsho S, **Mahendradhata Y**. 2020. Implementation fidelity of hospital based directly observed therapy for tuberculosis treatment in Bhutan: mixed-method study. *BMC Public Health*. 20(1):533. doi: 10.1186/s12889-020-08666-w.
  28. Nasution SK, **Mahendradhata Y**, Trisnantoro L. 2019. Can a National Health Insurance Policy Increase Equity in the Utilization of Skilled Birth Attendants in Indonesia? A Secondary Analysis of the 2012 to 2016 National Socio-

- Economic Survey of Indonesia. *Asia Pac J Public Health*, 1010539519892394 [Online ahead of print]
29. Anjara SG, Bonetto C, Ganguli P, Setiyawati D, **Mahendradhata Y**, Yoga BH, Trisnantoro L, Brayne C, Van Bortel T. 2019. Can General Practitioners Manage Mental Disorders in Primary Care? A Partially Randomised, Pragmatic, Cluster Trial. *PLoS One*, 14 (11), e0224724
  30. Alonge O, Rao A, Kalbarczyk A, Maher D, Gonzalez Marulanda ER, Sarker M, Ibisomi L, Dako-Gyeke P, **Mahendradhata Y**, Launois P, Vahedi M. 2019. Developing a framework of core competencies in implementation research for low/middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 4(5):e001747. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001747.
  31. Kurniawati A, Padmawati RS, **Mahendradhata Y**. 2019. Acceptability of Mandatory Tuberculosis Notification Among Private Practitioners in Yogyakarta, Indonesia. *BMC Res Notes*, 12 (1), 543
  32. Saktiawati AMI, Putera DD, Setyawan A, **Mahendradhata Y**, van der Werf TS. 2019. Diagnosis of Tuberculosis Through Breath Test: A Systematic Review. *EBioMedicine*, 46, 202-214
  33. Asyary A, Prasetyo A, Eryando T, **Mahendradhata Y**. 2019. Predicting transmission of pulmonary tuberculosis in Daerah Istimewa Yogyakarta Province, Indonesia. *Geospat Health*. 14(673): 171-7. doi: 10.4081/gh.2019.673
  34. Lestari T, Graham S, van den Boogard C, Triasih R, Poespoprodjo JR, Ubra RR, Kenangalem E, **Mahendradhata Y**, Anstey NM, Bailie RS, Ralph AP 2019. Bridging the knowledge-practice gap in tuberculosis contact management in a high-burden setting: a mixed-methods

protocol for a multicenter health system strengthening study.  
*Implement Sci.* 14(1):31. doi: 10.1186/s13012-019-0870-x.