

**PERAN KEDOKTERAN FETOMATERNAL DALAM
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP IBU DAN BAYI:
PENDEKATAN EPIDEMIOLOGI**



UNIVERSITAS GADJAH MADA

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

**Disampaikan pada Pengukuhan Guru Besar
Universitas Gadjah Mada
Tanggal 10 April 2025**

**oleh:
Prof. dr. R. Detty Siti Nurdianti Z, M.P.H., Ph.D., Sp.OG, Subsp.
KFm**

Bismillahirrahmaanirrahim
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Salam sehat dan sejahtera untuk kita semua,
 Yang saya hormati,
 Ketua, Sekretaris, dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas
 Gadjah Mada,
 Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Akademik Universitas Gadjah
 Mada,
 Ketua, Sekretaris, dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Gadjah
 Mada,
 Rektor dan para Wakil Rektor Universitas Gadjah Mada,
 Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan
 Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,
 Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Fakultas Kedokteran, Kesehatan
 Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,
 Segenap Sivitas Akademika Universitas Gadjah Mada,
 Para tamu undangan, para dosen, teman sejawat, sanak keluarga, dan
 hadirin sekalian yang berbahagia.

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia bagi kita semua, sehingga pada hari ini kita dapat menghadiri Upacara Pengukuhan Guru Besar Universitas Gadjah Mada secara luring di Balai Senat Universitas Gadjah Mada maupun secara daring melalui saluran media sosial.

Perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada Rektor Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan kehormatan kepada saya untuk menyampaikan pidato pengukuhan sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Kedokteran Fetomaternal yang berjudul:

**Peran Kedokteran Fetomaternal dalam Meningkatkan Kualitas
 Hidup Ibu dan Bayi: Pendekatan Epidemiologi**

Hadirin yang saya muliakan,

Judul ini saya pilih, karena tergugah dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) di Indonesia, dan sy susun dengan menggunakan pendekatan epidemiologi. Dengan pendekatan epidemiologi ini memungkinkan analisis yang sistematis dan berbasis data mengenai pola, penyebab serta dampak masalah kesehatan di masyarakat. Pendekatan ini juga dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko, mengevaluasi efektivitas intervensi, serta menyusun rekomendasi kebijakan berbasis bukti ilmiah.

AKI dan AKB di Indonesia termasuk yang tertinggi di banding negara lain di Asia Tenggara, yaitu AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup. Walaupun sudah terjadi penurunan bila dibandingkan dengan kondisi 10 tahun yang lalu, namun angka ini masih jauh dari target SDGs (BPS, 2012; BPS, 2023; Syairaji, *et al.*, 2024; WHO, 2024). Demikian halnya dengan prevalensi stunting telah turun dari 37,2% di tahun 2013 menjadi 21,5% di tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023), namun penurunan stunting inipun masih belum mencapai target SDG.

Dalam beberapa tahun terakhir terdapat pergeseran penyebab kematian ibu di Indonesia, yang semula adalah 1) perdarahan, 2) hipertensi dalam kehamilan dan 3) infeksi, menjadi 1) komplikasi non obstetrik, 2) hipertensi dalam kehamilan dan 3) perdarahan. Komplikasi non obstetrik merupakan suatu kumpulan penyakit yang berkaitan dengan gangguan metabolisme, termasuk di dalamnya adalah penyakit jantung, obesitas, dan diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2024; Syairaji *et al.*, 2024). Penyebab lain kematian ibu yang dilaporkan adalah komplikasi obstetri, komplikasi abortus dan komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi.

Perubahan pola penyebab kematian ibu ini menarik untuk diteliti lebih lanjut dari berbagai macam aspek sebagai upaya menjawab tantangan dalam peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi, dan merupakan hal. Identifikasi faktor risiko menjadi sangat penting, sejak masa prakonsepsi, masa kehamilan, saat persalinan sampai dengan pasca persalinan, agar penanganan menjadi komprehensif. Strategi penanganan yang komprehensif ini harus

berdasarkan pada praduga “*every pregnancy is at risk*”, setiap kehamilan berisiko dan tidak ada kehamilan yang benar-benar bebas dari kemungkinan komplikasi.

Pelayanan kesehatan ibu sudah semestinya menjadi prioritas program kesehatan nasional dan harus ditangani secara serius dengan berkolaborasi dengan semua *stakeholder*. Luaran kehamilan yang optimal, baik luaran ibu maupun janin, akan mendukung penurunan AKI dan AKB yang merupakan indikator kesehatan suatu negara. Peran seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dan khususnya subspesialis kedokteran fetomaternal (KFm) menjadi sangat krusial dalam menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayinya, sebagai penerus generasi yang gemilang.

Hadirin yang saya hormati,

Saya akan memulai pidato ini dengan memaparkan ilustrasi kasus kelainan bawaan, sebagai berikut:

Ibu Ani, 19 tahun, hamil pertama dengan usia kehamilan 20 minggu, dirujuk oleh bidan ke RS untuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) kehamilan rutin. Tidak ada keluhan yang berarti. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

Pemeriksaan menunjukkan janin tunggal, denyut jantung baik, dengan gambaran wajah seperti muka katak (*frog face*), tidak terbentuknya bagian atas tulang tengkorak dan jaringan otak terbuka. Cairan ketuban dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan mayor lainnya.

Pasien dan keluarga diberikan konseling menyeluruh mengenai prognosis buruk dari kondisi janin. Setelah berdiskusi dan mendapatkan pertimbangan dari tim medis, pasien memutuskan untuk memilih dilakukan terminasi kehamilan.

Apa yang bisa kita pelajari dari ilustrasi kasus ini? Mengapa kelainan bawaan pada janin ini baru diketahui di usia kehamilan 20 minggu? Apa yang seharusnya dilakukan oleh ibu? Apakah penegakan diagnosis dan terapinya sudah tepat? Dan masih banyak pertanyaan yang dapat kita gali dari kasus ini.

Kelainan Perkembangan Struktur Janin

Hadirin yang saya muliakan,

Janin ibu Ani tadi mengalami kelainan bawaan yang disebut *anencephaly*, yaitu suatu kelainan cacat tabung syaraf atau yang disebut dengan *neural tube defect* (NTD), yang paling berat. Diagnosis prenatal dapat dilakukan sejak trimester pertama dengan USG, yang menunjukkan tidak adanya bagian atas tengkorak (*vault cranii*) dan jaringan otak yang terekspos. Faktor risiko yang diketahui termasuk defisiensi asam folat, riwayat keluarga dengan NTD, diabetes mellitus dan penggunaan obat-obatan yang dapat menyebabkan defisiensi asam folat. Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan suplementasi asam folat 400 sampai 1000 mcg setiap hari, sejak awal kehamilan atau bahkan sejak merencanakan kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan atau yang disebut dengan *antenatal care* (ANC) dengan penekanan evaluasi kondisi kehamilan di akhir trimester pertama diajukan oleh Nicolaides (2011). Nicolaides menekankan bahwa seharusnya pemeriksaan ANC yang komprehensif dan penilaian risiko detail dilakukan di awal kehamilan, sehingga implementasi intervensi untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi dapat dilaksanakan dengan baik. Evaluasi ini sangat penting dan merupakan tanggung jawab bukan hanya tenaga kesehatan tetapi juga pemegang kebijakan (Papageorghiou, 2021). Skrining yang dilakukan bisa dilakukan melalui anamnesis faktor risiko, prediksi komplikasi maternal-fetal (termasuk hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung, diabetes mellitus), penentuan usia kehamilan, pemeriksaan untuk skrining *fetal aneuploidy* (*down syndrome*), skrining gangguan pertumbuhan janin (*structural defects*, *cardiac defects*, *open NTD*), evaluasi kehamilan ganda, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Skrining dan deteksi dini kelainan pada janin seawal mungkin sangat bermanfaat. Ibu akan lebih awal menyadari kondisi kehamilannya, sehingga pengambilan keputusan untuk melanjutkan kehamilan atau melakukan terminasi kehamilan akan lebih tepat, aman, efektif dan efisien. Semakin muda umur kehamilan, semakin

rendah risiko terjadinya komplikasi akibat tindakan terminasi tersebut baik dari segi fisik, fungsi reproduksi maupun dampak psikologis ibu.

Terminasi atas Indikasi Medis

Hadirin yang saya hormati,

Pada kasus pertama ini, dilakukan terminasi kehamilan yang tentunya memiliki berbagai macam pertimbangan, baik secara medis, etika, sosial maupun spiritual. Terminasi atas indikasi kedaruratan medis diperbolehkan di Indonesia, seperti yang tercantum di Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Indikasi kedaruratan medis yang dimaksud adalah kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu, dan atau kondisi kesehatan janin dengan cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki, sehingga tidak memungkinkan hidup di luar kandungan.

Pelaksanaan terminasi kehamilan ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025, tentang Kesehatan Reproduksi. Terminasi kehamilan hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan dibantu tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Keputusan terminasi kehamilan sendiri harus melalui tim pertimbangan yang dalam pelaksanaannya harus melakukan pemeriksaan sesuai standar profesi standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Insiden komplikasi akibat keguguran cukup tinggi, walaupun dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang rendah dan persentase kematian yang rendah. Untuk itu yang diperlukan adalah tatalaksana terminasi yang sesuai dengan bukti ilmiah terkini (WHO, 2022; WHO, 2023), baik untuk tindakan terminasi atas indikasi atau asuhan pasca keguguran (APK) agar komplikasi dapat diatasi dengan baik dan tidak memberi dampak buruk pada kesehatan reproduksi di kemudian hari.

Panduan APK yang komprehensif dan berorientasi pada perempuan menjadi pilihan intervensi. Panduan ini dibuat berdasarkan hasil penelitian implementasi yang dilakukan oleh FK-KMK UGM bekerjasama dengan POGI, Kementerian Kesehatan dan Yayasan IPAS di 3 daerah tingkat II, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Klaten,

dan Kotamadya Yogyakarta. Berdasarkan beberapa tinjauan sistematis, kuretase tajam sebaiknya digantikan dengan kuretase dengan aspirasi vakum manual, yang efektivitasnya tidak berbeda tetapi terdapat penurunan rasa nyeri, penyembuhan lebih cepat, kemungkinan komplikasi perlengketan uterus lebih rendah, dan secara ekonomis jauh lebih murah. Penggunaan obat nyeri tambahan dan pembiusan total dapat dihindari (Kemenkes RI, 2020).

Konseling sebelum dan setelah tindakan terminasi harus dilakukan dengan baik. Isi konseling bukan hanya mengenai kondisi janin dan pilihan tindakan terminasi kehamilan yang direncanakan saat itu, tetapi juga mengenai alat kontrasepsi dan bagaimana merencanakan kehamilan berikutnya dengan lebih baik.

Hadirin yang saya muliakan

Ilustrasi kasus kedua, adalah kasus ibu hamil dengan komplikasi medis yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu yang utama, yaitu preeklampsia.

Ibu Budi, 37 tahun, hamil anak kedua dengan usia kehamilan 31 minggu, datang ke RS mengeluh perut tegang dan sesak nafas yang memburuk dalam seminggu terakhir. Ia memiliki riwayat diabetes mellitus yang tidak terkontrol sejak dua tahun yang lalu, berat badan berlebih dan tekanan darah tinggi.

Pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal dengan denyut jantung normal, namun ditemukan air ketuban sangat banyak, taksiran berat janin 1000 gram dan terdapat gangguan aliran darah dari plasenta ke janin. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar gula darah yang tinggi dan ditemukan protein dalam urin.

Tim medis memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang kondisi yang dialami. Kemudian, diberikan terapi untuk pencegahan kejang, menjaga perkembangan otak janin, dan mempercepat pematangan paru janin. Tindakan pengurangan cairan ketuban sebanyak 1200 ml dilakukan untuk mengurangi keluhan sesak nafas. Pasien dirawat dengan pemantauan ketat tekanan darah, kadar gula, berat badan, dan kondisi janin, serta diberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.

Hadirin yang saya hormati,

Apa yang bisa kita pelajari dari laporan kasus ini? Mengapa kasus ini baru ditemukan di usia kehamilan 31 minggu dan bayi sudah mengalami gangguan pertumbuhan? Apakah kondisi ibu dan bayi masih bisa diperbaiki? Bagaimana cara meningkatkan berat badan janin? Apa yang seharusnya dilakukan oleh ibu untuk mengatur tekanan darah, gula darah dan kenaikan berat badan? Dan tentunya masih banyak hal yang perlu membutuhkan perhatian dan penanganan dengan lebih seksama.

Hipertensi dalam Kehamilan

Hadirin yang saya muliakan,

Ilustrasi kasus kedua menggambarkan kasus yang sering terjadi, yaitu keterlambatan dalam mendiagnosis yang menjadikan luaran ibu dan bayi menjadi tidak optimal. Faktor risiko terjadinya preeklampsia dan pertumbuhan janin terhambat, yaitu adanya diabetes mellitus dan obesitas pada pasien ini seharusnya sudah dapat diketahui sejak awal kehamilan atau bahkan sejak sebelum hamil. Tidak menunggu sampai ada komplikasi medis seperti pada kasus ini, yaitu ibu mengeluh sesak nafas, yang merupakan pertanda yang bisa disebabkan oleh karena cairan ketuban yang berlebih dan juga sebagai tanda perburukan dari preeklampsia. Sehingga pada kasus ini dilakukan intervensi pengurangan cairan ketuban.

Persentase kematian yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (termasuk preeklampsia dan eklampsia) sangat tinggi (33,2%), walau CFR rendah (di bawah 1%), sehingga diperlukan intervensi yang dapat menurunkan angka kejadian hipertensi. Prioritas program harus lebih ditekankan pada skrining faktor risiko dan deteksi dini terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Upaya ini dapat dilakukan di semua faskes dengan menggunakan tabel dalam buku KIA ibu hamil, yang berisi anamnesis karakteristik obstetrik, riwayat penyakit, pemeriksaan tekanan darah dan protein urin. Hasil studi skrining faktor risiko preeklampsia dengan menggunakan beberapa parameter tersebut menunjukkan hasil yang cukup sensitif dalam mengidentifikasi ibu dengan risiko rendah atau risiko tinggi (Kusuma, *et al.*, 2022^a;

Kusuma, *et al.*, 2022^b; Johariyah, *et al.*, 2023; Amelia, *et al.*, 2025). Namun demikian, efektivitas penggunaan buku KIA sebagai alat skrining faktor risiko preeklampsia masih perlu dikaji lebih lanjut.

Pemberian aspirin dosis rendah dan kalsium 1,5-2 gram pada ibu hamil dengan faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dan ibu dengan asupan kalsium rendah telah direkomendasikan oleh WHO berdasarkan bukti ilmiah yang tinggi (Kinshella *et al.*, 2022; Poniedzialek-Czajkowska & Mierzyn'ski, 2021; SMFM, 2022; WHO, 2018; WHO, 2021). Suatu penelitian tinjauan sistematis dengan *network meta-analysis* menunjukkan bahwa ada 3 modalitas lain yang dapat digunakan sebagai pencegahan terjadinya preeklampsia yaitu *low molecule weight heparin* (LMWH), vitamin D, olahraga. Tinjauan ini menunjukkan bahwa efektivitas pemberian LMWH, vitamin D, olahraga, kalsium dan aspirin tidak berbeda secara signifikan dalam mencegah terjadinya preeklampsia (Liu, *et al.*, 2023). Namun demikian, penelitian lebih lanjut masih dibutuhkan, sebelum dilakukan perubahan rekomendasi.

Penelitian yang dilakukan di 10 puskesmas di Propinsi DI Yogyakarta menunjukkan bahwa prevalensi hiperglikemia dalam kehamilan adalah 35,16% dan satu dari tiga ibu hamil menderita diabetes mellitus gestasional (Harti, *et al.*, 2024). Demikian halnya dengan prevalensi obesitas pada perempuan usia subur di Indonesia yang meningkat menjadi 31,2% (SKI, 2023). Data-data ini cukup memprihatinkan, namun dapat memberikan sedikit penjelasan mengapa angka kematian ibu masih cukup tinggi, yaitu karena tingginya faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan juga penyakit tidak menular lain, seperti penyakit jantung.

Kementerian Kesehatan bersama Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi (POGI) telah merekomendasikan skrining diabetes mellitus gestasional dilakukan sebanyak tiga kali. Skrining pertama dilakukan saat pemeriksaan antenatal pertama kali di trimester pertama dengan anamnesis faktor risiko dan pemeriksaan gula darah sewaktu. Skrining kedua adalah dengan memeriksa test toleransi glukosa oral di minggu 24-28 dan skrining terakhir adalah dengan pemeriksaan glukosa dalam urin di trimester ketiga (Modul ANC terintegrasi USG, 2023). Dengan program skrining ini diharapkan penderita diabetes

mellitus dapat segera terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang optimal, dengan terapi nutrisi, olahraga, dan pemberian obat antidiabetis sesuai panduan.

Diharapkan dengan terkendalinya angka kejadian diabetes mellitus gestasional dan hipertensi dalam kehamilan, akan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Risiko terjadinya prematuritas iatrogenik dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) juga dapat diturunkan, karena sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia harus dilakukan terminasi kehamilan sebelum aterm. Kualitas bayi baru lahir yang baik akan menurunkan risiko *stunting*, yang merupakan risiko peningkatan penyakit tak menular di kemudian hari.

Ilmu Kedokteran Fetomaternal

Hadirin yang saya hormati

Ilustrasi kedua kasus di atas menunjukkan betapa pentingnya disiplin ilmu kedokteran fetomaternal (KFm), dalam merawat ibu sebelum dan selama kehamilan, saat persalinan serta pasca persalinan, secara berkesinambungan dan komprehensif. Subspesialis KFm akan menangani ibu hamil risiko tinggi akibat komplikasi obstetri dan medis, skrining dan diagnostik prenatal, manajemen kelainan/komplikasi janin, tindakan invasif/non-invasif pada janin, *fetal therapy*, manajemen persalinan risiko tinggi, masalah genetik dalam kehamilan, serta dampaknya terhadap ibu dan janin (SMFM, 2014). Kompetensi KFm diperoleh melalui pendidikan khusus, dan diharapkan kasus kehamilan yang rumit dapat tertangani dengan baik.

Peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta peningkatan akses pada layanan prenatal yang adekuat, dapat dicapai bila seorang subspesialis KFm dapat berkolaborasi dengan pemberi layanan obstetrik lain seperti, spesialis obstetri dan ginekologi lain, dokter umum, bidan/perawat, dan dokter spesialis lain yang terkait. Kolaborasi tersebut dapat berupa konsultasi, membantu penanganan pasien (*co-management*) atau menerima rujukan ibu dengan komplikasi.

Tabel 1. Cakupan Layanan Kedokteran Fetomaternal

Layanan Prakonsepsi	Evaluasi kesehatan ibu sebelum hamil untuk optimalisasi luaran ibu dan bayi.
Layanan prenatal spesialis	Evaluasi ibu yang membutuhkan konseling terkait masalah kehamilan dan nutrisi; ultrasonografi (USG) standar sampai USG lanjut; diagnosis prenatal, skrining <i>aneuploidy</i> , terapi janin; skrining kelainan genetik.
Persalinan dan komplikasinya	Pemantauan janin, kebutuhan anestesi dan analgesia, persalinan pervaginam operatif, persalinan pervaginam dengan riwayat sesar, persalinan sesar.
Komplikasi obstetri	Abortus berulang, persalinan pretem, komplikasi mekoneum, malpresentasi/malposisi, distosia bahu, kala III abnormal, plasenta akreta spektrum, perdarahan trimester 2-3, preeklampsia dengan pemberat (eklampsia, HELLP <i>syndrome</i> atau kerusakan organ), <i>caesarean-histerectomy</i> , <i>acute fatty liver</i> , emboli air ketuban.
Komplikasi maternal	Penyakit Hipertensi, jantung, saluran napas, obesitas, endokrin, gastro inestinal, hematologi, ginjal, neurologi, psikososial, rematologi, tromboembolik, infeksi, trauma, perawatan kritis, dermatoses, kanker, operasi abdomen non-obstetrik.
Anomali janin	Abnormalitas struktur, riwayat keluarga, <i>aneuploidy</i> , paparan teratogenik.
Komplikasi janin	Ancaman keguguran, kehamilan ganda, gangguan pertumbuhan, infeksi, kematian janin, gangguan hemolitik, trombositopenia alloimun, hydrops non-imun.
Pemeriksaan janin	Monitoring janin, air ketuban abnormal, sampling darah dan kulit janin, transfusi intrauteri, biopsi organ janin, operasi janin, fetoskopi/embrioskopi.
Masalah ginekologis	Riwayat infertilitas, massa adnexa dan rahim.
Perawatan pasca persalinan	Menyusui, kontrasepsi, perdarahan postpartum, infeksi refraktori, preeklampsia, eklampsia dan komplikasi pasca sersar yang sulit.

Subspesialis KfM selain memiliki kewajiban memberikan pelayanan klinis di rumah sakit sebagai fasilitas layanan tersier, juga memiliki kewajiban memberikan pendidikan/pengetahuan kepada sejawat di fasilitas primer dan pasien, serta melakukan penelitian mengenai pendekatan dan pengobatan terbaru untuk masalah obstetrik dan non-obstetrik. Sehingga dapat mempromosikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan kehamilan risiko tinggi, berdasarkan bukti ilmiah terbaik dan terkini, dengan memperhatikan sumber daya yang ada.

Pemanfaatan *Evidence Synthesis* dalam Kedokteran Fetomaternal *Hadirin yang saya muliakan,*

Penggunaan bukti ilmiah terbaik dan terkini dalam layanan kesehatan secara umum menjadi suatu keniscayaan. Studi distribusi, pola dan determinan suatu kondisi kesehatan atau penyakit serta studi diagnostik, intervensi maupun prognostik sangat dibutuhkan. Penggunaan data epidemiologi dapat membantu para klinisi dalam pengambilan keputusan berbasis bukti, menurunkan kemungkinan *medical errors* dengan mengidentifikasi alat diagnostik dan strategi pengobatan yang paling efektif, meningkatkan luaran pasien dengan menerapkan penggunaan data pada layanan yang bersifat personal dan membantu pembuatan kebijakan serta panduan praktek klinik (Browson & Petitti, 1998; Fletcher, *et al.*, 2012; Gordis, 2014). Dalam praktek sehari-hari, pemanfaatan data dilakukan dengan menggunakan *Evidence-based medicine* (EBM), yang akan mengintegrasikan antara bukti ilmiah terbaik dan terkini, keahlian dan kemampuan atau keahlian kita sebagai klinisi dan kebutuhan, kondisi pasien, termasuk kondisi kesehatan dan fasilitas kesehatan (Straus, *et al.*, 2011).

Pengambilan keputusan dengan dasar ilmiah yang kuat dan didukung penelitian yang memiliki level bukti ilmiah yang tertinggi akan sangat bermanfaat dalam memberikan pelayanan yang terbaik utk pasien. Dengan mempertimbangkan keuntungan versus kerugian dan efektivitas versus biaya, suatu intervensi baru yang lebih efektif bisa segera dimulai dan intervensi lama yang membahayakan tidak ditunda untuk dapat segera dihentikan.

Hadirin yang saya hormati,

Suatu penelitian sekunder, yang menyatukan semua penelitian primer yang mempunyai pertanyaan penelitian yang sama dan relevan disebut *evidence synthesis*. Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya kesenjangan pengetahuan atau adanya perbedaan pendapat antar ahli, dan untuk mencari bukti ilmiah terbaik dan terkini yang menjadi dasar pengambilan keputusan klinis atau pembuatan kebijakan (Higgins, *et al.*, 2019; LSHTM, 2025). Tersedia berbagai macam *evidence synthesis* yang dapat digunakan, seperti *Systematic Review* atau Tinjauan Sistematis, *Living Systematic Review*, *Rapid Review*, *Overview of Review*, *Scoping Review*, dan *Narrative synthesis/review*. Masing-masing jenis *evidence synthesis* mempunyai karakteristik penelitian yang berbeda. Tinjauan Sistematis merupakan jenis penelitian yang memiliki level bukti ilmiah yang tinggi, yang dilakukan dengan prosedur yang ketat dan andal. Tinjauan sistematis bertujuan untuk mensintesis bukti/penelitian primer yang sesuai dengan kriteria kelayakan yang telah ditetapkan sebelumnya, guna menjawab suatu pertanyaan tertentu (IAS, 2025; LSHTM, 2025). *Evidence synthesis* siap pakai telah banyak disediakan oleh berbagai organisasi dunia, salah satunya adalah The Cochrane Collaboration yang berbasis di London, United Kingdom.

Cochrane merupakan jaringan internasional nirlaba yang independen, yang berkolaborasi dengan mitra global untuk menghasilkan bukti ilmiah yang dapat diakses dan dipercaya, serta mendorong penggunaannya dalam mewujudkan kesehatan yang lebih baik dan adil bagi semua, relevan, dan tersedia tepat waktu. Cochrane memiliki banyak kelompok geografik, termasuk Cochrane Indonesia yang berdiri di UGM pada tahun 2018, yang berkewajiban menjalankan visi Cochrane, yaitu membuat semua keputusan kebijakan dan intervensi kesehatan selalu didasarkan pada bukti ilmiah yang terpercaya. Selain menyediakan berbagai pelatihan pembuatan dan penggunaan bukti ilmiah, Cochrane Indonesia juga tergabung dalam program penerjemahan hasil tinjauan sistematis Cochrane ke dalam bahasa Indonesia sehingga dapat diakses oleh semua khalayak di Indonesia termasuk pasien dan pendampingnya.

Tinjauan sistematis dalam bidang kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak merupakan kelompok tematik yang menjadi prioritas Cochrane. Kelompok ini membantu mengidentifikasi area prioritas dalam kesehatan ibu dan bayi, berinteraksi dengan pemangku kepentingan utama seperti WHO dan lembaga pengembangan panduan klinis independen lain, memanfaatkan jaringan sukarelawan global Cochrane, serta mendukung produksi dan penyebaran tinjauan sistematis Cochrane yang berkualitas tinggi.

Salah satu hasil penelitian yang membawa pengaruh besar pada praktek klinis obstetri dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi prematur adalah tinjauan sistematis berjudul “*Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth*”. Protokol penelitian diterbitkan pertama kali di tahun 2003 oleh Crowley *et al.*, dan tinjauan sistematis pertama diterbitkan di tahun 2006 oleh Roberts & Dalziel dan diperbarui di tahun 2020 oleh McGoldrick *et al.* Pemberian kortikosteroid sering digunakan pada kasus hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia, karena seringkali kehamilan harus diterminasi sebelum aterm. Intervensi sederhana ini telah menyelamatkan ribuan bayi prematur. Dampak fenomenal ini diabadikan menjadi logo Cochrane yang menggambarkan ringkasan tinjauan sistematis tersebut.

Penerapan pelayanan kesehatan fetomaternal berbasis personal (*personal medicine*) di rumah sakit dan penerapan pelayanan kesehatan berbasis komunitas (*community medicine*) di populasi.

Hadirin yang saya hormati,

Sistem kesehatan di Indonesia, berbasis pada konsep pelayanan kesehatan primer, dengan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan dasar di populasi. Puskesmas memberikan layanan antenatal dan pertolongan persalinan tanpa komplikasi, serta rujukan ibu risiko tinggi ke rumah sakit. Keberadaan pemerintah dalam hal pengaturan jenis layanan dan kesesuaian level rumah sakit menjadi sangat penting dalam pengembangan pendekatan tim, yang telah terbukti efektif dalam perawatan kehamilan berisiko tinggi, sehingga akan lebih tampak kemanfaatannya. Penguatan jejaring layanan obstetri vertikal maupun horizontal diperlukan, sehingga ibu hamil yang sudah

teridentifikasi dan memerlukan konsultasi, dapat segera tertangani secepat mungkin dengan baik.

Sejalan dengan transisi pelayanan kesehatan dari pelayanan berbasis *community medicine* ke pelayanan berbasis *personal medicine*, maka penguatan kemampuan faskes primer dalam melakukan identifikasi ibu dengan kehamilan risiko tinggi menjadi sangat penting. Dalam pelayanan berbasis *personal medicine*, seorang ibu akan diperlukan secara unik sesuai dengan kondisinya, baik dari segi genetik, lingkungan, gaya hidup maupun faktor risiko lain, sehingga memungkinkan untuk dilakukan penilaian risiko dengan lebih teliti dan penentuan target intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Berbeda dengan pelayanan berbasis *community medicine* yang menggunakan pendekatan *one-size-fits-all*, yang biasanya digunakan untuk program peningkatan kesehatan ibu.

Tujuan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia bukan hanya menurunkan AKI dan AKB, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayinya. Untuk mencapai tujuan tersebut, kombinasi pelayanan kesehatan ibu dan bayi berbasis *community medicine* dan *personal medicine* lebih diperlukan, dibandingkan memilih hanya pelayanan berbasis komunitas atau personal saja. Pada kondisi ini, peran seorang subspesialis KFM sangat dibutuhkan, dalam menerjemahkan kemampuan skrining, tidak hanya untuk teman sejawat dan bidan di faskes primer tetapi juga dalam meningkatkan kesadaran akan risiko tinggi dalam kehamilan di masyarakat. Sebagai contoh, skrining ibu hamil risiko tinggi preeklampsia atau jantung yang dilakukan di faskes primer merupakan pelayanan berbasis komunitas. Adapun rujukan ibu dengan kehamilan risiko tinggi tersebut ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan dan kondisi ibu, merupakan pelayanan berbasis personal. Dengan demikian komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan, persalinan dan nifas dapat dihindari, dan kematian ibu dapat dicegah, dengan melakukan pelayanan mulai dari hulu sampai ke hilir.

Hadirin yang saya hormati

Kompleksnya masalah kesehatan ibu dan bayi harus didukung dengan sistem kesehatan yang kuat, dan sumber daya yang memadai. Tantangan yang saat ini masih dihadapi, diantaranya adalah kepadatan penduduk yang sangat bervariasi di beberapa daerah di Indonesia, masalah transportasi yang tidak selalu mudah, pemerataan tenaga kesehatan dan tenaga medis, termasuk dokter spesialis obstetri dan ginekologi dan subspesialis KFM. Pendekatan *task shifting*, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan atau dengan menyediakan rumah tunggu, penguatan pelaksanaan sinyal fungsi fasilitas kesehatan primer PONEK dan rumah sakit PONEK dapat menjadi jalan keluar untuk meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan ibu dan bayi.

Peningkatan kapasitas dokter umum dan bidan di faskes primer dalam melakukan skrining, deteksi dini, tatalaksana awal dan rujukan yang telah dimulai sejak tahun 2021 oleh Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi seperti POGI, IDAI dan IBI. Hal ini harus diikuti dengan kesiapan tenaga spesialis dan rumah sakit dalam menerima rujukan untuk kesinambungan layanan yang komprehensif. Hampir 90% penduduk Indonesia terlindungi oleh Jaminan Kesehatan Nasional. Rujukan berjenjang dalam kasus kesehatan ibu dan bayi harus dipertimbangkan untuk tidak diberlakukan pada ibu dengan Jaminan Kesehatan Nasional, sesuai dengan tingkat emergensinya. POGI-pun telah mengeluarkan Panduan Rujukan Masa Kehamilan dan Persalinan pada tahun 2019, yang perlu dilakukan *revisit* dan optimalisasi, agar dapat berjalan dengan baik.

Pemanfaatan data dan bukti ilmiah global dan nasional sangat diperlukan dalam pengembangan panduan nasional dan intervensi yang berbasis personal dan komunitas, baik yang berasal dari panduan global yang ditetapkan oleh WHO, maupun dari sumber panduan manajemen penyakit suatu organisasi internasional atau negara. Perbedaan iklim, kultur, budaya dan kesejahteraan suatu negara mempengaruhi kondisi kesehatan penduduk sehingga akan pula mempengaruhi keputusan pengambil kebijakan dalam menetapkan panduan nasional praktek klinik. Pemahaman yang kuat mengenai perjalanan alamiah penyakit dan juga metodologi penelitian

diperlukan, agar evaluasi yang berkesinambungan dapat dilakukan. Terlebih dengan kemajuan teknologi, termasuk penggunaan *artificial intelligence*, yang dapat sangat berperan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Hadirin yang saya hormati

Di penghujung pidato ini, saya ingin mengajak semua pihak, baik akademisi ataupun praktisi kedokteran, dan seluruh hadirin dari berbagai institusi dan kalangan untuk bersama-sama meningkatkan kesadaran kita mengenai pentingnya menjaga kualitas kesehatan ibu dan bayi, yang merupakan aset masa depan bangsa. Peran seorang dokter subspesialis fetomaternal tidak akan berarti tanpa didukung oleh sistem kesehatan yang kuat, kolaborasi interprofesi kesehatan dan non-kesehatan, serta kesadaran semua pihak mengenai pentingnya pelayanan kesehatan yang komprehensif. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk masa depan Indonesia yang cemerlang.

Semoga tidak akan ada lagi ibu Ani dan ibu Budi yang lain, yang datang ke rumah sakit pada kondisi yang terlambat. Dan semoga tidak akan ada lagi bayi Ani yang harus dilahirkan dalam kondisi kelainan kongenital berat dan bayi Budi yang harus lahir dengan kondisi yang tidak optimal. *Aamiin*.

Hadirin yang saya muliakan,

Perkenankanlah pada akhir pidato pengukuhan ini saya memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan kasih sayang-Nya sehingga saya dianugerahi jabatan akademik tertinggi sebagai Guru Besar. Mohon doa restunya, agar saya dipantaskan dan dimudahkan dalam mengemban amanah ini; dan semoga jabatan ini menjadi penyemangat diri saya untuk terus dapat memberikan keberkahan bagi saya, keluarga, institusi, dan masyarakat luas, serta menghasilkan karya yang lebih panjang dari usia saya.

Saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh pihak yang telah membantu pencapaian ini. Penghargaan dan terima kasih saya sampaikan kepada Pemerintah Republik Indonesia,

dalam hal ini Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, atas kepercayaan yang diberikan kepada saya dengan amanah jabatan Guru Besar dalam Ilmu Kedokteran Fetomaternal di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Rektor UGM, Prof. dr. Ova Emilia MMedEd, PhD, SpOG, Subsp.Obginsos, dan jajarannya, serta kepada Ketua dan Sekretaris Senat Akademik, serta seluruh Anggota Senat Akademik Universitas Gadjah Mada, yang telah menyetujui dan mengusulkan saya sebagai Guru Besar. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Dekan FK KMK-UGM, dr. Yodi Mahendradhata, MSc, PhD, FRSPH, beserta para wakil dekan FK-KMK UGM, dr. Ahmad Hamim Sadewa, PhD., Prof. Dr. dr. Lina Choridah, SpRad (K)., Dr. dr. Sudadi, SpAn, KNA, KAR., Prof. Dr. dr. Herawati MKes, SpM(K), yang selalu memberikan dukungan dan memfasilitasi kegiatan dan kenaikan jenjang karir saya.

Ucapan terima kasih setulusnya saya ucapkan kepada kepada Ketua Senat FK-KMK UGM, Prof. dr. Tri Wibawa, PhD, SpMK(K), beserta Sekertaris dan seluruh Anggota Senat FK-KMK Universitas Gadjah Mada, yang telah menyetujui dan mengusulkan saya sebagai Guru Besar. Ungkapan terima kasih disertai penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada guru-guru saya di SDN Abepura-Papua, SD Muhammadiyah Yapis Abepura-Papua, SDN Rawamangun II Pagi Jakarta Timur, SMP Negeri 74 Jakarta Timur, SMPN IX Surakarta, SMAN III Surakarta, serta kepada para dosen saya di FK-KMK UGM dan di Umeå University, Sweden, yang telah membimbing dan mengantarkan saya mencapai jenjang akademik tertinggi ini.

Rasa hormat dan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Dr. Rossi Sanusi, MPA, PhD, Prof. dr. Mohammad Hakimi, PhD, SpOG, Subsp.Obginsos, dan alm suami tercinta Prof. dr. Achmad Surjono, PhD, SpA(K) yang telah mengenalkan dunia pendidikan dan penelitian, serta menekankan pentingnya ilmu kesehatan masyarakat dan epidemiologi dalam kehidupan akademis dan juga praktek di lapangan kepada saya, serta memberikan dukungan dan doa tiada henti dalam kinerja saya. Ucapan terima kasih setulusnya saya sampaikan kepada guru-guru saya yang telah membuka jalan

bidang ilmu yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi sejak saya menjalani S1, Prof. dr. Tonny Sadjimin, SpA(K), MSc, MPH, PhD (alm) dan dr. Doeljachman, MH, SKM, MSc (alm), pembimbing karya tulis ilmiah saya dengan judul “Keberhasilan menyusui di Puskesmas Mlati”. Kepada Prof. dr. Mohammad Hakimi, PhD, SpOG, Subsp. Obginsos dan Prof. dr. Sulchan Sofoewan, PhD, SpOG, Subsp. KFM (alm), pembimbing saya saat menjalani program pendidikan spesialis OBGIN dan subspesialis Kedokteran Fetomaternal, terima kasih telah menanamkan kecintaan kepada ilmu pengetahuan kepada saya.

My deepest appreciation to Prof. Anna Winkvist, Prof. Mohammad Hakimi, and Prof. Ulf Högborg for their enthusiastic support and invaluable guidance throughout my MPH and PhD journey years ago. Their unwavering optimism, patience, and encouragement profoundly shaped my passion for research and expanded my horizons in the scientific world. I am truly grateful for their mentorship, which continues to inspire me to this day. To Birgitta Åstrom for your steadfast support and boundless generosity. You have been my soul sister through every chapter of life, and for that, I am eternally grateful. Thank you.

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya saya sampaikan untuk almarhum guru dan sahabat saya di OBGIN yang telah berpulang mendahului kita, disertai doa semoga capaian gelar guru besar saya ini juga menjadi ladang pahala jariah, dr. Prastowo Mardjikoeno, SpOG, dr. Marwi Soeroharjo, SpOG, dr. Y. Purwanto, SpOG, dr. Irmansjah Mochtar, SpOG, dr. Saribin Hasibuan, SpOG, dr. Agung Suhadi, SpOG(K), Prof. Dr. dr. Ibnu Pranoto, SpOG(K), dr. R. Suharyono, SpOG(K), dr. Abdul Kurnen, SpOG, dr. H. Zain Alkaf, SpOG(K), dr. AR. Amino Rahardjo, SpOG(K), dr. Bharoto Winardi Soeprono, SpOG, dr. Risanto Siswosudarmo, SpOG(K), Prof. dr. HM. Sulchan Sofoewan, PhD, SpOG, Subsp.KFM. Dr. dr. Nuring Pangastuti, SpOG, Subsp. Urogin RE. Kepada guru dan kolega saya di Departemen OBGIN FK-KMK, Prof. dr. Moch.Anwar, MMedSc, SpOG, Subsp.FER, Prof. dr. Djaswadi Dasuki, SpOG, Subsp.FER, MPH, PhD, dr. Burham Warsito, SpOG., Subsp.Onk., Prof. Dr. dr. Heru Pradjatmo, MKes, SpOG, Subsp.Onk, dr. Rukmono Siswishanto, MKes, MPH, SpOG, Subsp.KFM, Dr. dr. Diah Rumekti H, MSc,

SpOG, Subsp.KFm, dr. Irwan Taufiqur R, SpOG, Subsp.KFm, Dr. dr. Shofwal Widad, SpOG, Subsp.FER, dr. Muhammad Lutfi, SpOG, Subsp.FER, Dr. dr. Ardhanu Kusumanto, SpOG, Subsp.Onk, dr. Ahsanudin Attamimi, SpOG, Subsp.KFm, MMedEd, Dr. dr. Shinta Prawitasari, MKes, SpOG, Subsp.Obginsos, Dr. dr. Addin Trirahmanto, SpOG, Subsp.Onk, dr. Diannisa Ikarumi ES, SpOG, Subsp.Obginsos, dr. Agung Dewanto, SpOG, Subsp.FER, PhD, Dr. dr. Muhammad Nurhadi R, SpOG, Subsp.Urogin RE, Dr. dr. E. Phyowai Ganap, SpOG, Subsp.Obginsos, dr. Anis Widyasari, SpOG, Dr. dr. Moh. Nailul Fahmi, SpOG, Subsp.Onk, dr. M. Ary Zucha, PhD, SpOG, Dr. dr. Akbar Novan DS, SpOG, dr. Sarrah Ayuandari, Ph.D, SpOG, dr. Endah Rahmawati, MA, PhD, SpOG, dr. Fauzan Achmad M, SpOG, dr. Ratri Wulandari, MSc, PhD, dr. Pramudita PD Mandegani, MPH, dr. Adi Ariffianto, PhD, dr. Nogati Chairunnisa, dr. Ide P Setiawan, MSc, SpOG, dr. Yosi Tamara, SpOG, dr. Esti U Risanto, SpOG, Subsp.Obginsos, dr. Widya D Astuti, SpOG, Dr. dr. Ita Fauziah Hanoum, MCE dan seluruh staf pendidik di rumah sakit afiliasi FK-KMK UGM, terima kasih untuk semua doa dan dukungannya terhadap pengusulan Guru Besar saya.

Kepada semua tenaga kependidikan Departemen OBGIN FK-KMK UGM, Mbak Atik terima kasih sudah menjadi teman curhat saya, Mbak Yuni, Mbak Rini, Mbak Putri, Mbak Dwi, Mbak Atik kecil, Mbak Nurina, Mbak Siska, Mbak Rika, Mas Albar, Mas Ali, Mas Widodo, Mas Ifan, Mas Ari, Pak Tanto saya mengucapkan terima kasih atas semua dukungan dan kerjasama yang baik. Tak lupa saya juga mengucapkan terima kasih kepada Pak Wahyudi (alm), Pak Surajiyo (alm), Pak Jumadiyono (alm), Mbak Ita, Mbak Fifi, Mbak Murti, Mbak Prima, Mas Andri, Pak Tugiman, dan *my biggest supporter*, Mbak Sumarmiyatun, lunas janji saya ya Mbak, *jazaakillah khayr*. Kepada sekretaris pribadi saya, mulai Mbak Latifah, Mbak Danny, Mbak Anna dan *-last but not least-* Mbak Nia, yang telah lebih dari 10 tahun kebersamaan *up and down* perjalanan hidup saya dengan sabar dan selalu ada pada saat jam dan jantung berdetak kencang, *jazaakumullah khayr*. Semoga Allah membalas kebaikan teman-teman semua.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada seluruh tim peneliti yang telah mengizinkan saya untuk bergabung dan bersama-sama

melakukan penelitian dan publikasi; Prof. Dr. dr. Soenarto Sastrowijoto, SpTHT-KL(K), Prof. dr. Siswanto Agus Wilopo, SU, MSc, ScD dan teman-teman Zibuvita di Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat; Prof. dr. Laksono Trisnantoro, PhD, Dr. dr. Andreasta Meliala, dr. Likke Prawidya Putri, MPH, PhD, Bayu S Wiratama, SKed, MPH, PhD, FRSPH, dr. Ahmad Watsiq Maula, MPH, dr. Tiara Marthias, MPH, PhD di Pusat Kajian Kebijakan dan Manajemen Kesehatan; Dr. dr. Ida Safitri L, SpA(K), Prof. dr. Indah Kartika Murni, PhD, SpA(K), dr. Vicka Oktaria, PhD, Rizka Dinari, SGz, MPH, di Pusat Kajian Kesehatan Anak; Dr. Agung Dewanto, PhD, SpOG, Subsp.FER, Dr. dr. Aditya Kusuma, MSc, SpOG, Subsp.KFm, di OBGIN Research Unit; Prof. dr. Yati Soenarto, PhD, SpA(K), Prof. dr. Iwan Dwiprahasto, MMedSc, PhD (alm), Prof. dr. Jarir At Thobari, D.Pharm, PhD, serta seluruh *board directors*, dan tim pendukung, Mbak Dewi dan teman-teman di Clinical Epidemiology and Biostatistics Unit, FK-KMK UGM.

Penghargaan yang tinggi dan ucapan terima kasih saya sampaikan kepada guru-guru dan teman-teman di Cochrane Indonesia yang merupakan rumah saya yang kesekian, yang sama-sama berjuang sejak tahun 2004 untuk mendirikan Cochrane Indonesia, Prof. Hakimi, Prof Ova, Prof Jarir, dr. Diah, dr. Rina, dr. Djayanti, ibu Supriyati, dr. Fauziah, dr. Tunjung, dr. Yana, dr. Iding (alm), dr. Ekawaty, Prof. Ita, dr. Dhite, dr. Emma, dr. Yudha, dr. Ica, dr. Dama, dr. Lukman, dr. Fitriana, dr. Kristia, dr. Prenali, dr. Ayu, dr. Dzerlin, dr. Afrilia, dr. Yuri, dr. Endah, serta Prof. Ati, mbak Riris, dr. Eka, dan dr. Anggi di CEEBM FK UI.

I extend my deepest gratitude to the Cochrane Collaboration and Cochrane Australia, with special appreciation to Mark Wilson, Sally Green, Steve McDonald, and Tari Turner for their invaluable efforts and unwavering support in achieving this significant milestone the inauguration of Cochrane Indonesia in 2018, hosted by UGM. A sincere thank you as well to Jackie Ho, May Loong, Pisake Lumbiganon, Tippawan Liabsuetrakul and Judith Deppe for their steadfast support and exceptional collaboration in strengthening and illuminating the path of Cochrane Indonesia. Your dedication and teamwork continue to inspire and elevate our shared mission.

Terima kasih kepada Kementerian Kesehatan *cq* Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga, Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan, atas kerjasamanya dalam menyehatkan perempuan Indonesia. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada teman-teman dari WHO, UNICEF, UNFPA, AIPI dan IPAS yang sangat *concern* terhadap masalah kesehatan reproduksi dan juga kesehatan ibu dan bayi. Tak lupa, terima kasih pada teman-teman seperjuangan di PP-POGI, atas diskusi-diskusi yang tidak mengenal ruang dan waktu, teman-teman terbaik anggota Pokja PAKIAS, Pokja KB-Kespro, Pokja In-ALARM dan sekertaris PP POGI serba bisa, Mbak Ulfa tersayang. Terima kasih kepada guru dan senior sy di HKFM, HOGSI, HUGI, HIFERI, HOGI, PKMI dan PKBI, yang telah berkenan hadir pada hari ini. Semoga upaya kita untuk menyehatkan perempuan Indonesia dan mempersiapkan generasi Indonesia gemilang dapat terwujud.

Ucapan syukur atas pencapaian tim Asuhan Pasca Keguguran FK-KMK UGM atas pencapaiannya, yang telah melahirkan pedoman dan modul pelatihan asuhan pasca keguguran yang komprehensif yang berpusat pada Perempuan, terima kasih saya sampaikan atas kerjasama dan perjuangannya selama ini, Prof. Ova, dr. Yosi, dr. Esti, dr. Shinta, dr. Nanis, dr. Anis, dr. Nurhadi, dr. Sarrah, dr. Fauzan, dr. Ega, dr. Ratri, dr. Fithri, dr. Adi Arif, Mbak Rodiah, Mbak Lina, Mbak Cynthia, Mbak Ferdita, Mbak Ratih. Kepada yang terhormat dr. Maria Endang Sumiwi, MPH, dr. Nida Rohmawati, MPH, dr. Lovely Daisy, MKM, dr. Wira Hartiti, MEpid, dr. Astuti, MKKK dan drg. Kartini dari Kemenkes RI; dr. Ilyas Angsar SpOG, Subsp.FER dari Pokja KB-Kespro; dr. Nurlely Bethesda Sinaga, MPH dari WHO Indonesia; dr. Marcia Soumokil, MPH, dr. Eliza, Mbak Mitra, mbak Julia, mas Samuel dan mbak Nana dari IPAS atas dukungannya selama ini. Terima kasih kepada teman-teman di FK UNPAD (dr. Windi, dr. Ayu, dr. Dhanny dan tim) dan FK UI (Prof. Eka, dr. Ryan, dr. Angga, dr. Ilham dan tim) yang sudah bersama-sama menyebarkan ilmu ini ke seluruh Indonesia. Terima kasih. Perempuan Indonesia masih membutuhkan kerja keras kita semua.

Terima kasih tak terhingga saya sampaikan kepada Prof. Dr. dr. Yudi Mulyana Hidayat, SpOG, Subsp.Onk dari FK Universitas

Padjajaran, Bandung dan Prof. DR. dr. Sri Sulistyowati, SpOG, Subsp.KFm dari Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta yang berkenan memberikan rekomendasi dalam pengusulan Guru Besar saya.

Proses pengajuan guru besar ini tidak mungkin saya lakukan tanpa peran dan bantuan teman-teman SDM, Mbak Aris, Mbak Sischa, Mas Randy, Mbak Nana, Pak Anton, dan Bu Kenok yang membantu dengan sepenuh hati terhadap semua proses yang harus dilalui, untuk itu saya mengucapkan terima kasih. Ucapan terima kasih sepenuh hati juga saya sampaikan kepada anak-anak didik saya di berbagai jenjang pendidikan dan program studi, kepada seluruh responden penelitian-penelitian saya, dan juga pasien-pasien saya, yang sangat berperan dalam proses perjalanan karir saya, karena hadirnya mereka, telah memperkaya keilmuan dan wawasan kehidupan saya.

Kepada orang tua saya Papap lip Syarief Hassan SH (alm)-Mamah Iesye Siti Aisyah, Bapak R.Ng. Mardjopranoto (alm)-Sibu R.Ngt. Siti Aminah (alm) dan Bapak Sangadi Kusumo (alm)-Ibu Zulaika (alm), Detty ucapkan terima kasih tak terhingga atas kasih sayang yang berlimpah serta bimbingan yang tiada henti kepada Detty, Mas Yo (alm), Mas Er dan anak cucu Detty. Alhamdulillah, walau hanya Mamah yang dapat menyaksikan hari bahagia ini, namun lantunan doa Papap, Mamah, Bapak dan Ibu akhirnya terwujud, Detty menjadi Guru Besar di UGM. Mohon doa Mamah selalu agar Detty diberi usia yang bermanfaat dan dimampukan untuk mengukir karya melebihi batas usia, agar Detty dapat mempersembahkan doa dan amal jariah terbaik untuk Mamah, Papap dan semua orang tua serta semua guru-guru yang telah membesarkan Detty sampai detik ini.

A Duddy-Mbak Mara, Dicky-Tety, Dinie-Bang Tarno, Dedy-Aan, Mas To (alm)-Mbak Keke, Mas Ni (alm)-Mbak Nora, Mbak Ning, Mbak Tin-Mas Fathur (alm), Mas Yanto-Mbak Jeki, Mbak Min, Mas Yadi-Neni, Mbak Niek (alm)-Mas Edi (alm), Mbak War (alm)-Mas Darto (alm), Mas Nur (alm)-Mbak Sal, Mas Dar (alm)- Mbak Lis, Mbak Wien (alm)-Mas Djam'an (alm), Mas Sur-Mbak Yat, Mas Ar (alm)-Mbak In, Mas Harmen-Mbak Tuti, Mbak Mien (alm)-Mas Yok (alm), Mas Zur-Mbak Nani, Mas Irvan (alm)- Mbak Ndari, Dik Donny (alm)-

Dik Melly serta seluruh keponakan saya, yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk saya sekeluarga.

Untuk almarhum suami saya tercinta, Prof. dr. Achmad Surjono, PhD, SpA(K), Detty ucapkan rasa hormat, cinta dan terima kasih yang sebenarnya tak cukup diungkapkan dengan kata-kata, atas kasih sayang dan dukungan yang selalu hadir untuk Detty. Dorongan untuk menjadi pembelajar sepanjang hayat, untuk mencapai gelar akademik tertinggi agar dapat menambah kemanfaatan dalam kehidupan ini membuat Detty semangat. Semoga capaian ini juga dapat menambah amal jariah Mas Yo di sana. Aamiin. Kepada suami saya tercinta, dr. Ernawan Kusumo, MKes, Nin mengucapkan terima kasih sepenuh cinta atas dukungan dan kasih sayang mas Er yang tiada putus kepada Nin dan semua anak cucu kita. Semoga Allah selalu memberikan kita kesehatan dan kesempatan untuk mengumpulkan bekal dalam meraih gelar husnul khatimah dan kebersamai tumbuh kembang anak cucu kita. Aamiin. Terima kasih dan doa terbaik untuk sahabat saya tersayang, almarhumah dr. Pungky Ardani, MSc, SpA(K). Semoga Allah mengumpulkan kita semua di Surga-Nya kelak, Aamiin.

Ucapan terima kasih sepenuh cinta saya persembahkan untuk ke-14 anak saya tercinta, Nanto-Nuning, Mayang-Andi, Dama-Nia, Afif-Anin, Anis-Dani, Huda-Nadine, Dika, Alya, dan 10 cucu saya tersayang Nadya-Nayla, Abim-Coco, Ara, Raka-Rahma-Rasyid, Hayfa-Nada atas kasih sayang, perhatian dan doa untuk Ninin dan Yangki. Maafkan bila Ninin tidak selalu bisa hadir untuk kalian, tetapi percayalah doa dan cinta Ninin selalu ada. Capaian ini Ninin dedikasikan untuk kalian semua. *I love you all, to the moon and back.*

Kepada sahabat-sahabat saya (yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu) saat pendidikan PPDS2 dan PPDS1 di FK UGM, Master dan PhD di Umeå, Konga'84 FK UGM (yang selalu heboh dibawah pimpinan om lurgansol Dwi Heri), SMAN III Surakarta, SMPN IX Solo, SMPN 74 Jaktim serta sahabat-sahabat tanaman tercinta, Bunda Hervia, Mbak Iboed, Mbak Isti dan Mbak Ayu, juga sahabat rihlah peradaban Islam Mbak Ani dan Mbak Panges, terima kasih atas persahabatan, kehangatan dan memberikan rumah yang indah di hati ini. Terima kasih tak terhingga khusus untuk Gofir (Konga'84) dan Abrory (SMP 74), yang sudah membuat buku

Kumpulan Puisi Ibu terbit pada hari ini, Alhamdulillah. Semoga persahabatan kita ini sedunia dan sesurga.

Kepada Prof. dr. Mohammad Hakimi, PhD, SpOG, Subsp.Obginsos dan Prof. dr. Ova Emilia MMedEd, PhD, SpOG, Subsp.Obginsos yang menelaah dan mengoreksi naskah ini, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga. Beliau berdua telah memberi warna kehidupan saya sejak saya masih menjadi mahasiswa dan membentuk persepsi saya tentang seorang pendidik, peneliti, pengabdian dan pemberi pelayanan kepada masyarakat, dengan hati dan terus mengedepankan penggunaan EBM, bukti ilmiah terbaik dan terkini.

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. Doa saya, semoga semua amalan kebaikan ibu, bapak, dan saudara sekalian akan dibalas dan dilipatgandakan oleh Allah SWT.

Akhir kata, teriring ucapan *alhamdulillah* *robbal'aalamiin*, saya mengakhiri pidato pengukuhan ini. Atas kesabaran dan perhatian para hadirin, saya menghaturkan penghargaan dan terima kasih, serta permohonan maaf apabila ada hal yang kurang berkenan.

Billahittaufiq wal hidayah,

Wassalaamu 'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia D, Adisasmita A, Siregar KN, Nurdianti DS. Preeclampsia prediction modelling using machine learning: the potential of augmenting preeclampsia screening in the primary healthcare services. *National Public Health Journal*. 2025;19(1):xx-xx.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Penduduk Indonesia. Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. 2023. *Mortalitas di Indonesia. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Brownson RC & Petitti DB. 1998. *Applied Epidemiology. Theory to Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Crowley P, Roberts D, Dalziel SR, Shaw BNJ. Antenatal corticosteroids to accelerate fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD004454. DOI: 10.1002/14651858.CD004454. Accessed 1 March 2025.
- Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., & Fletcher, G. S. (2012). *Clinical Epidemiology: The Essentials* (5th ed.). Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gordis L. 2014. *Epidemiology*, 5th ed. Philadelphia PA: Elsevier.
- Harti AP, Nurdianti DS, Rachman IT. 2025. *Prevalence of Hyperglycemia in Pregnancy in Indonesia. An Unperceived Public Health Problem*. Presented at the 28th Congress of the Asia and Oceania Federation of Obstetrics and Gynaecology (AOFOG 2024). May 16-20, 2024. Busan, South Korea.
- Higgins JOT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). 2019. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews on Intervention*. 2nd edition. Whichester (UK): John Wiley & Sond.
- Indonesian Academy of Sciences. 2025. Evidence synthesis methods to inform policy decision-making. Retrieved February 17, 2025, from <https://sites.google.com/monash.edu/evidence-synthesis-methods/home>

- Johariyah, Nurdianti DS, Widyawati. “Preeclampsia.com” App To Preeclampsia Screening at Community Level: A Cohort Study. *J Kebidanan*. 2023;13(1). DOI: <https://doi.org/10.31983/jkb.v13i1.9484>
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Angka. Sata Akurat Kebijakan Tepat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2024. *Laporan Hasil Analisis MPDN Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Woo Kinshella ML, Sarr C, Sandhu A, Bone JN, Vidler M, Moore SE, Elango R, Cormick G, Belizan JM, Hofmeyr GJ, Magee LA, von Dadelszen P; PRECISE Network. Calcium for pre-eclampsia prevention: A systematic review and network meta-analysis to guide personalised antenatal care. *BJOG*. 2022 Oct;129(11):1833-1843. doi: 10.1111/1471-0528.17222. Epub 2022 Jun 28. PMID: 35596262.
- Kusuma RA, Nurdianti DS, Wilopo SA. Alternatives of Risk Prediction Models for Preeclampsia in a Low Middle-Income Setting. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022 Feb 05; 10(B):1-6. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9030>
- Kusuma RA, Nurdianti DS, Al Fattah AN, Danukusumo D, Abdullah S, Sini I. Ophthalmic artery Doppler for pre-eclampsia prediction at the first trimester: a Bayesian survival-time model. *J Ultrasound*. 2022 Aug 2. doi: 10.1007/s40477-022-00697-w. Epub ahead of print. PMID: 35917093.
- Papageorgiou AT. Turning antenatal care upside down. *BJOG* 2021;128(12):2059-60. doi:10.1111/1471-0528.17018.
- Poniedziałek-Czajkowska E, Mierzyński R. Could Vitamin D Be Effective in Prevention of Preeclampsia? *Nutrients*. 2021 Oct 28;13(11):3854. doi: 10.3390/nu13113854. PMID: 34836111; PMCID: PMC8621759.
- Liu Y, Zhang Y, Chen J, Wang Z, Liu Y, Li J, Xu X, Xie N, Lye S, Tan N, Duan C, Wei Y, He P. Comparative effectiveness of prophylactic strategies for preeclampsia: a network meta-analysis

- of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol* 2023;228(5):535-46.
- London School of Hygiene & Tropical Medicine. 2025. *Evidence Synthesis*. Retrieved February 6, 2025, from <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/centre-evaluation/evidence-synthesis>
- McGoldrick E, Stewart F, Parker R, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 12. Art. No.: CD004454. DOI: 10.1002/14651858.CD004454.pub4. Accessed 1 March 2025.
- Nicolaides KH. A model for a new pyramid of prenatal care based on the 11 to 13 weeks' assessment. *Prenat Diagn* 2011;31:3–6.
- Roberts D, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD004454. DOI: 10.1002/14651858.CD004454.pub2. Accessed 1 March 2025.
- Sciscione A, Berghella V, Blackwell S, Boggess K, Helfgott A, Iriye B, Keller J, Menard MK, O’Keeffe D, Riley L, Stone J. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Special Report: the maternal- fetal medicine subspecialists' role within a health care system. *Am J Obstet Gynecol* 2014;211(6):607-16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.09.013>.
- Sonek JD, Kagan KO, Nicolaides KH. Inverted Pyramid of Care. *Clin Lab Med* 2016;36:305-17.
- Stevenson DK, Wong RJ, Aghaepour N, Maric I, Angst MS, Contrepois K, Darmstadt GL, Druzin ML, Eisenberg ML, Gaudilliere B, Gibbs RS, Gotlib IH, Gould JB, Lee HC, Ling XB, Mayo JA, Moufarrej MN, Quaintance CC, Quake SR, Relman DA, Sirota M, Snyder MP, Sylvester KG, Hao S, Wise PH, Shaw GM, Katz M. Towards personalized medicine in maternal and child health: integrating biologic and social determinants. *Pediatr Res*. 2021 Jan;89(2): 252-258. doi: 10.1038/s41390-020-0981-8. Epub 2020 May 26. PMID: 32454518; PMCID: PMC8061757.

- Straus SE, Gasziou P, Richardson WS, Haynes RB. 2011. *Evidence-Based Medicine. How to practice and teach it*. Philadelphia PA: Elsevier
- Syairaji M, Nurdianti DS, Wiratama BS, Prust ZD, Bloemenkamp KWM, Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*. 2024;24(1):515. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>.
- World Health Organization. 2018. *WHO Recommendation, Calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2021. *WHO Recommendations on antiplatelet agents for the prevention of preeclampsia*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2022. *Abortion Care Guideline*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2023. *Clinical Practice Handbook for Quality of Abortion Care*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2024. *World health statistics 2024: Monitoring health for SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Prof. dr. R. Detty Siti Nurdianti Z, M.P.H., Ph.D.,
Sp.OG, Subsp.KFm.
NIP : 196610061992032001
NUPTK : 8338744645230093
Tempat/Tgl lahir : Tasikmalaya, 6 Oktober 1966
Alamat Kantor : Departemen Obstetri & Ginekologi, Fakultas
Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan
Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.
Jalan Farmako Sekip, Yogyakarta 55281
E-mail : detty@ugm.ac.id

Keluarga

Suami : 1. Alm. Prof. dr. Achmad Surjono, Ph.D., Sp.A(K)
2. dr. Ernawan Kusumo, M.Kes.

Anak :
1. Akhmad Suryoprananto, S.E, M.M.–Dyah Wahyuningsih, S.E., M.M.
2. Ardini Mayangkusuma, S.T., M.P.H–dr. Andi Lestiono, Sp.BA.
3. dr. Arditya Damarkusuma, M.Med(Clin.Epi), Sp.JP, Subsp.K.I (K)–dr. Nia Milastuti, Sp.M.
4. dr. Ahmad Suryonurafif, M.Ked.Klin, Sp.BS–dr. Anindya Khairunnisa Zahra, M.Ked.Klin, Sp.K.F.R.
5. dr. Anisa Suryonurinayah–dr. Ahmad Ramdoni Chusnanto, Sp.OT
6. Aulia Suryonurhuda, S.Psi–Nadine Kurnia Dwidanti, S.E.
7. dr. Ardika Satria Kusuma
8. Alya Suryonurazizah A.Md.Par.

Cucu :
1. Alifanadya Suryo Ramadhani
2. Asnanditanayla Suryo Yunandya

3. Abimanyu Asthabrata Kusuma
4. Antasena Resandria Kusuma
5. Arandra Lituhayu Kusuma
6. Akhmad Adyarakarim Surjono
7. Aydinarahma Nurkhadija Surjono
8. Alkarasyid Abdullah Surjono
9. Anisa Delishayfa Chusnanto
10. Almira Nadakalila Chusnanto

Pendidikan Formal

1976 – 1982 : SD Negeri Abepura, Papua
 1975 – 1976 : SD Muhammadiyah Yapis Abepura, Papua
 1977 – 1978 : SD Negeri Rawamangun II Pagi, Jakarta Timur
 1978 – 1979 : SMP Negeri 74, Jakarta Timur
 1979 – 1981 : SMP Negeri IX, Surakarta
 1981 – 1984 : SMA Negeri III, Surakarta
 1984 – 1990 : Pendidikan Dokter, FK UGM
 1996 – 1997 : Master Program, Umeå University, Sweden
 1997 – 2001 : Doctoral Program, Umeå University, Sweden
 2002 – 2006 : Spesialis Obstetri & Ginekologi, FK UGM
 2008 – 2011 : Subspesialis Kedokteran Fetomaternal, FK UGM

Riwayat Pekerjaan/Jabatan

1991 – sekarang : Staf Pendidik, Departemen OBGIN, FKMKK UGM
 1994 – 2001 : Peneliti, CHNRL, FK UGM
 2003 – 2015 : Tim Seleksi Nasional, Ford Foundation International Fellowship Program
 2004 – 2011 : Ketua, Unit Pelayanan Krisis Terpadu “Sekar Arum”, RSUP Dr. Sardjito
 2006 – 2009 : Kepala, Poliklinik OBGIN, RSUP Dr. Sardjito
 2006 – 2010 : Koodinator Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Dept OBGIN FK UGM
 2006 – 2013 : Sekretaris, Komite Pengembangan Kurikulum Kedokteran, FK UGM
 2007 – 2010 : Anggota, Komite Audit Medis, RSUP Dr. Sardjito

- 2007 – sekarang : Board of Director, Center for Health Policy and Management FK UGM
- 2009 – 2013 : Manajer SDM, FK UGM
- 2012 – sekarang : Anggota, Komisi Ahli Nasional Diagnosis dan Pengobatan Malaria, Kemenkes RI
- 2013 – 2016 : Koordinator, Program Pendidikan Dokter Tahun ke-3
- 2013 – 2016 : Director, Clinical Epidemiology & Biostatistics Unit, FK UGM
- 2015 – 2016 : Ketua Program Studi, PPDS1 OBGIN FK UGM
- 2016 – 2018 : Member, Core Technical Group for Evidence Summit on Reducing Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia
- 2016 – 2021 : Kepala Departemen OBGIN FK UGM
- 2018 – sekarang : Ketua, Pokja Penyakit Jantung dalam Kehamilan, RSUP Dr. Sardjito
- 2021 – sekarang : Ketua, Komite Perilaku Profesional, Departemen OBGIN FKMK UGM
- 2022 – sekarang : Anggota, Pokja Diabetes Mellitus, RSUP Dr. Sardjito
- 2023 – sekarang : Anggota, Komite Nasional Kejadian Ikutan Pasca Pemberian Obat Anti-Malaria Secara Massal, Kemenkes RI
- 2023 – sekarang : Anggota, Pokja Peningkatan Gizi Masyarakat, Kemenkes RI
- 2024 – sekarang : Member, Working Group of Global Clinical Research Pathway Policy Project

Keanggotaan Perkumpulan Profesi:

- 1991 – sekarang : Ikatan Dokter Indonesia
- 2003 – sekarang : Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia, Anggota
- 2006 – sekarang : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Bendahara
- 2006 – sekarang : Perkumpulan Obstetri & Ginekologi Indonesia, Anggota

2007 – sekarang : Cochrane Collaboration, Anggota
 2009 – 2018 : Cochrane Collaboration, Country Coordinator
 2012 – sekarang : Pokja IN-Alarm, PP POGI, Anggota
 2013 – sekarang : Internasional Society of Ultrasound in OBGYN
 2014 – 2019 : Pokja KB & Aborsi, PP POGI, Anggota
 2017 – sekarang : Guideline Internasional Network, Anggota
 2018 – sekarang : Cochrane Indonesia, Director
 2019 – sekarang : Pokja KB-Kespro, PP POGI, Anggota
 2019 – sekarang : Pokja PAKIAS, PP POGI, Sekertaris

Publikasi Ilmiah pada Jurnal Internasional Bereputasi, Nasional Terakreditasi dan Nasional (lima tahun terakhir)

1. Utomo MW, Nurdianti DS, Rachman IT, Kusuma RA, Comparison of Pulsatility Index and Notching of Uterine Artery Doppler on Normotensive Pregnancy: A Systematic Review. Indonesian J Obstetrics and Gynecology. 2025:23-30.
2. Rahari DS, Nurdianti DS, Thobari JA, Suyanto S, Liabsuetrakul T, Pregnant women and healthcare workers's perceptions on tuberculosis and screening: a cross-sectional study in Indonesia. International Health, ihae069, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihae069>.
3. Sattwika PD, Schuermans A, Cutler HR, Alkhodari M, Anggraeni VY, Nurdianti DS, Lapidare W, Leeson P, Lewandowski AJ. Multi- organ Phenotypes of Offspring Born Following Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Systematic Review. J Am Hearth Association. 2024;13(21):e033617.
4. Syairaji M, Nurdianti DS, Wiratama BS, Prust ZD, Bloemenkamp KWM, Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. BMC pregnancy and childbirth. 2024;24(1):515. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>.
5. Xun Y, Estill J, Khabisa J, Florez ID, Guyatt GH, Norris SL, Lee MS, Ozaki A, Qaseem A, Schunemann JS, Shao R, Chen Y, Aki EA, the RIGHT-COI&F Working Group (Amer YSAD, Aki IB, Arayssi T, Alonso-Coello P, Barber SL, Chang S, Dahm P, Falck-Ytter. Y, Ford N, Grundy Q, Hazlewood GS, Kuriyama A, Lundh A, Marusic A, Mathew JL, Mintzes B, Mustafa R, Navarro DF,

- Nurdiati D, Saito H, Song Y, Su R, Thomas R, Tokalic R, Tonelli M, Wang P, Wang X, Wang Z, Yang N, Zhu D). Reporting conflicts of interest and funding in health care guidelines: The RIGHT-COI&F check list. *Ann Intern Med.* 2024;177(6):782-790.
6. Nurdiati DS, Kusuma A, Al Fattah AN, Handayani N. Reference range of placental growth factors at 11-14 weeks' gestation in Indonesia. *Placenta.* 2024 Jan;145:126-129. doi: 10.1016/j.placenta.2023.12.011. Epub 2023 Dec 14. PMID: 38134544.
 7. Hadi H, Nurunniyah S, Gittelsohn J, Alfiana RD, Fatimasari, Lewis EC, Nurdiati D. Preconception maternal monitoring for improved fetal growth among Indonesian women: results from a cluster randomized controlled trial. *Nutrients.* 2023;15(21),4579. <https://doi.org/10.3390/nu15214579>
 8. Saputro C, Nurdiati DS, Rachman IT. A rare case of conjoined pygopagus twins: case report. *Nusantara Medical Science Journal.* 2023;10-18.
 9. Pujiatun, Zahra AK, Nurdiati DS. Health-related quality of life of the elderly after natural disasters: a scoping review. *J Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran).* 2023;55(2):179-194. <https://doi.org/10.19106/JMedSci005502202310>
 10. Sattwika PD, Subronto YW, Retnowulan H, Sattwika KA, Nurdiati DS. Anti-cytomegalovirus preemptive therapy to prevent cytomegalovirus disease inHIV-infected patients: a systematic review. *Infectious Diseases.* 2023;55(3):221-233. DOI: 10.1080/23744235.2023.2165708
 11. Johariyah, Nurdiati DS, Widyawati. “Preeclampsia.com” App To Preeclampsia Screening At Community Level: A Cohort Study. *J Kebidanan.* 2023;13(1). DOI: <https://doi.org/10.31983/jkb.v13i1.9484>
 12. Liu, E., Smyth, R.L., Li, Qaseem, A., Florez, I.D., Mathew, J.L., Amer, Y.S., Estill, J., Lu, Q., Fu, Z., Lu, X., Chan, E.S., Schwarze, J., Wong, G.W., Fukuoka, T Ahn, H.S., Lee, M.S., Nurdiati, D., Cao, B., Tu, W., Qian, Y., Zhao, S., Dong, X., Luo, X., Chen, Z., Li, G., Zhang, X., Zhao, X., Xu, H., Xu, F., Shi, Y., Zhao, R., Zhao, Y., Lei, J., Zheng, X., Wang, M., Yang, S., Feng,

- X., Wu, L., He, Z., Liu, S., Wang, Q., Song, Y., Luo, Z., Zhou, Q., Guyatt, G., Chen, Y., Li, Q. Guidelines for the prevention and management of children and adolescents with COVID-19. *Eur J Pediatr* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04615-4>
13. Kusuma RA, Nurdianti DS, Wilopo SA. Alternatives of Risk Prediction Models for Preeclampsia in a Low Middle-Income Setting. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022 Feb 05; 10(B):1-6. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9030>
 14. Kusuma RA, Nurdianti DS, Al Fattah AN, Danukusumo D, Abdullah S, Sini I. Ophthalmic artery Doppler for pre-eclampsia prediction at the first trimester: a Bayesian survival-time model. *J Ultrasound*. 2022 Aug 2. doi: 10.1007/s40477-022-00697-w. Epub ahead of print. PMID: 35917093.
 15. Nurunniyah, Siti, Detty Siti Nurdianti, Madarina Julia, Emma Clare Lewis, and Hamam Hadi. “The Effect of a Maternal Mentoring Programme on Pregnancy Readiness Among Indonesian Women: Results of a Cluster Randomised Control Trial”. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 2022 Sep 14. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/9367>
 16. Widyaputri F, Lim LL, Utami TP, Harti AP, Agni AN, Nurdianti DS, *et al.* (2022) Prevalence of diabetes in pregnancy and microvascular complications in native Indonesian women: The Yogyakarta diabetic retinopathy initiatives in pregnancy (Jog-DRIP). *PLoS ONE* 17(6): e0267663. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267663>
 17. Liu, E., Smyth, R.L., Li, Qaseem, A., Florez, I.D., Mathew, J.L., Amer, Y.S., Estill, J., Lu, Q., Fu, Z., Lu, X., Chan, E.S., Schwarze, J., Wong, G.W., Fukuoka, T Ahn, H.S., Lee, M.S., Nurdianti, D., Cao, B., Tu, W., Qian, Y., Zhao, S., Dong, X., Luo, X., Chen, Z., Li, G., Zhang, X., Zhao, X., Xu, H., Xu, F., Shi, Y., Zhao, R., Zhao, Y., Lei, J., Zheng, X., Wang, M., Yang, S., Feng, X., Wu, L., He, Z., Liu, S., Wang, Q., Song, Y., Luo, Z., Zhou, Q., Guyatt, G., Chen, Y., Li, Q. Guidelines for the prevention and management of children and adolescents with COVID-19. *Eur J Pediatr* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04615-4>

18. Setiarsih D, Hastuti P & Nurdianti DS. Vitamin D receptor gene polymorphism in Madura pregnant women with hypertension: a case control study. *Egypt J Med Hum Genet* 23, 33 (2022). <https://doi.org/10.1186/s43042-022-00246-4>
19. Setiarsih D, Hastuti P, Nurdianti DS, Putri LA (2022). Vitamin D Status in Madura Pregnant Women with Hypertension: A Case Control Study. *J Matern Child Health.* 07(01): 1-8. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.01.01>.
20. Zhou Q, Li Q, Estill J. Wang Q, Wang Z, Shi Q, Zhang J, Zhang X, MatthewJL, Smyth RL, Nurdianti D, Fu Z, Xu H, Zheng X, Zhao X, Lu Q, Li H, Xu Y, Li W, Yang S, Feng X, Wang M, Lei J, Luo X, Wu L, Lu X, Lee ML, Zhao S, Chan ES, Qian Y, Tu W, Dong X, Li G, Zhao R, H Z, Zhao S, Liu X Li Q, Yang , Luo Z, Liu E & Chen Y. Methodology and experiences of rapid advice guideline development for children with COVID-19: responding to the COVID-19 outbreak quickly and efficiently. *BMC Med Res Methodol* 22, 89 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01545-5>
21. Hertati D, Nurdianti DS, Sulistyaningsih, Dasuki D. Perbandingan Pelaksanaan Pelayanan Kolaborasi Masa Nifas terhadap Kejadian Postpartum Blues di Puskesmas Sewon I & Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2020. *J Surya Medika (JSM)*, 2022;8(1):70-81.
22. Afifah E, Nurdianti DS, Hadi H, Sofro ZM, Sadewa AH. Social Nervous Exercise Intervention and Its Association with Fasting Blood Glucose on Diabetes Mellitus Gestational. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022 Jan 16; 10(B):129-136. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7893>
23. Paratmanitya, Y., Helmyati, S., Nurdianti, DS., Lewis, EC., Hadi, H. Assessing preconception nutrition readiness among women of reproductive age in Bantul, Indonesia: findings from baseline data analysis of a cluster randomized trial. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, [S.l.], p. 68-79, feb. 2021. ISSN 2503-183X. Available at: <<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/1484>

>. Date accessed: 15 Feb. 2022.
doi:[http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2020.8\(2\).68-79](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2020.8(2).68-79).

24. Nurunnayah, S., Nurdianti, DS., Julia, M., & Hadi, H. Development process of the preconception education booklet. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2021;9(7):1864-1870. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20212350>
25. Dinarti, LK., Nurdianti, DS., Hartopo, AB., Assilmi, FH., Salsabila, A., Dewanto, V., Pritazahra, A., Hadwiono, MR., Satwiko, MH., Rochmat, EA., Pravitasari, N., & Anggrahini, DW. The screening of heart disease by cardiac auscultation and electrocardiography examination in pregnant women in Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health* 2021;4(3):155-161. <http://dx.doi.org/10.22146/jcoemph.64970>.
26. Theresia, E., Nurdianti, DS., Widodo, I. Giant placental chorangioma: The first case report in Indonesia. *Human Pathology: Case Reports*, 2021;23(3):200472. <https://doi.org/10.1016/j.ehpc.2021.200472>
27. Rahman, M., Nurdianti, DS., Pangastuti, N., Widyasari A., Maliki, FA., Andari, SA., Hashifah, K. Early detection and primary prevention system in COVID-19 transmission to staff and residents in the department of obstetrics and gynecology. *Journal of Community Empowerment for Health*, 2021;4(1):73-78. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.61165>.
28. Paratmanitya, Y., Helmyati, S., Nurdianti, DS., Lewis, EC., Gittelsohn, J., Hadi, H. The effect of a maternal mentoring program on the timing of first antenatal care visit among pregnant women in Bantul, Indonesia: Results of a cluster randomized trial. *Health Promot Perspect*. 2021;11(3):307-315. doi: 10.34172/hpp.2021.39
29. Ayu P.D.W., Hartati S., Musdholifah A., Nurdianti D.S. (2021) Amniotic Fluids Classification Using Combination of Rules-Based and Random Forest Algorithm. In: Mohamed A., Yap B.W., Zain J.M., Berry M.W. (eds) *Soft Computing in Data Science*. SCDS 2021. Communications in Computer and

- Information Science, vol 1489 (267-285). Springer, Singapore.
https://doi.org/10.1007/978-981-16-7334-4_20
30. Ayu P.D.W., Hartati S., Musdholifah A., Nurdianti D.S. Amniotic fluid segmentation based on pixel classification using local window information and distance angle pixel. *Applied Soft Computing*, 2021;107:107196.
<https://doi.org/10.24507/icicel.15.07.681>
 31. Ayu P.D.W., Hartati S., Musdholifah A., Nurdianti D.S. Amniotic fluid classification based on volume and echogenicity single deep pocket and texture feature. *ICIC Express Letters*. 2021;21(7):681-91. <https://doi.org/10.1016/j.asoc.2021.107196>.
 32. Khamidah, N., Prabandari, YS., Nurdianti, DS. Pendekatan Multilevel Sebagai Upaya Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 2021;10(1):45-56.
 33. Widad, S., Nurdianti, D.S., Ayuandari, S. *et al.* Primordial follicle survival of goat ovarian tissue after vitrification and transplantation on chorioallantoic membrane. *Middle East Fertil Soc J* 25, 34 (2020). <https://doi.org/10.1186/s43043-020-00044-1>
 34. Johariyah, Widyawati, Nurdianti DS. Exploring Indonesian Midwife's Experience of Preeclampsia Screening and Community Health Volunteer's Role to Prevent Maternal and Fetal Complications: A Qualitative Study at the Community Level. *SRP*. 2020; 11(11): 186-193. <https://doi:10.31838/srp.2020.11.27>
 35. Silva Lopes K, Ota E. Skin preparation for preventing infection following caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6:CD007462. Published 2020 Jun 25. doi:10.1002/14651858.CD007462.pub5Liu E, Smyth RL, Luo Z, Qaseem A, Mathew JL, Lu Q, Fu Z, Zhao X, Zhao S, Estill J, Chan ES, Liu L, Qian Y, Xu H, Wang Q, Fukuoka T, Luo X, Wong GW, Lei J, Nurdianti D, Tu W, Zhang X, Zheng X, Ahn HS, Wang M, Dong X, Wu L, Lee MS, Li G, Yang S, Feng X, Zhao R, Lu X, He Z, Liu S, Li W, Zhou Q, Ren L, Chen Y, Li Q. Rapid advice guidelines for management of children with COVID-19. *Ann Transl Med*. 2020 May;8(10):617. doi: 10.21037/atm-20-

3754. Erratum in: *Ann Transl Med*. 2020 Jun;8(12):807. PMID: 32566554; PMCID: PMC7290610.
36. Li, W., Zhou,Q., Tang, Y., Ren, L., Yu, X., Li, Q., Liu, E., Chen, Y.:on behalf of COVID-19 evidence and recommendations working group. Protocol for the development of a rapid advice guidelines for management of children with SARS-CoV-2 infection. *Ann Palliat Med*, 2020:9(4). <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2020.02.33>
 37. Hadiati DR, Hakimi M, Nurdianti DS, Masuzawa Y, da Silva Lopes K, Ota E. Skin preparation for preventing infection following caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6:CD007462. Published 2020 Jun 25. doi:10.1002/14651858.CD007462.pub5