

PIDATO PENGUKUHAN



KEKUATAN KOLABORASI UNTUK *VALUE* MAKSIMAL PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.



Disampaikan pada
Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Surabaya
pada Hari Rabu, Tanggal 15 Desember 2021

KEKUATAN KOLABORASI UNTUK *VALUE* MAKSIMAL PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT



Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
di Surabaya pada Hari Rabu, Tanggal 15 Desember 2021

Oleh

NYOMAN ANITA DAMAYANTI



***“Coming together is a beginning.
Keeping together is progress.
Working together is success.”***

– Henry Ford





Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh, selamat pagi, salam sejahtera, om swastiastu, nama budaya, salam kebajikan, shalom.

Yang Terhormat,

1. Ketua, Sekretaris dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Airlangga,
2. Rektor dan Para Wakil Rektor Universitas Airlangga,
3. Ketua, Sekretaris, dan Para Ketua Komisi serta Anggota Senat Akademik Universitas Airlangga,
4. Para Guru Besar di lingkungan Universitas Airlangga,
5. Para Dekan dan Wakil Dekan di lingkungan Universitas Airlangga,
6. Para Direktur Direktorat di lingkungan Universitas Airlangga,
7. Para Ketua Lembaga, Badan, dan Pusat di lingkungan Universitas Airlangga,
8. Para Undangan Akademik
9. Para kolega dosen, sejawat, rekan, keluarga, dan hadirin yang saya muliakan.

Hadirin yang saya muliakan,

Pada hari yang penuh berkah ini marilah kita senantiasa menyampaikan rasa syukur ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kepada kita semua limpahan rahmat sehat dan bahagia sehingga kita semua dapat berkumpul di ruang Garuda Mukti ini atau dapat hadir secara daring dalam acara pengukuhan saya sebagai guru besar dalam bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Airlangga.

Hadirin yang saya hormati,

Izinkanlah saya pada hari yang penuh makna ini untuk menyampaikan orasi ilmiah yang berjudul

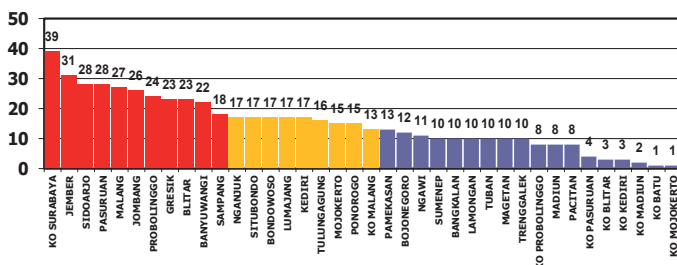
Kekuatan Kolaborasi untuk *Value* Maksimal Program Kesehatan Masyarakat

Mengawali orasi izinkan saya untuk menyampaikan beberapa masalah di bidang kesehatan yang tidak mungkin terselesaikan tanpa kolaborasi, tanpa melaksanakan fungsi manajemen, dan tanpa ada kebijakan yang memayunginya. Masalah Kesehatan yang akan saya kemukakan adalah (1) masalah kematian ibu dan bayi yang merupakan *goal* dalam SDG's yang harus diselesaikan dan, (2) pandemi Covid-19 yang melanda dunia termasuk Indonesia.

Hadirin yang saya hormati,

Marilah kita cermati kondisi kematian ibu dan bayi khususnya di Jawa Timur

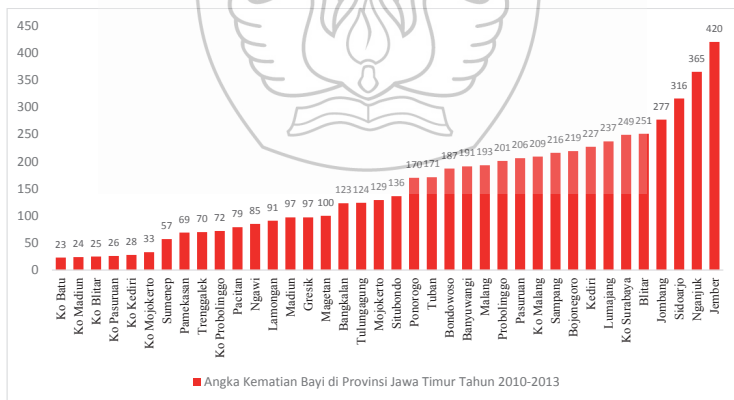
Menurut WHO, Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan



Gambar 1. Gambaran kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2014

oleh kecelakaan/cedera. Gambar 1 menunjukkan kematian ibu, dan posisi Kota Surabaya sebagai penyumbang kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2014.

Gambar 1 di atas menunjukkan pada tahun 2014, dan beberapa tahun sebelumnya, Kota Surabaya sebagai penyumbang kematian ibu tertinggi di Jawa Timur. Berbagai fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, fasilitas penunjang medis, akses geografis menuju ke pelayanan kesehatan yang relatif mudah, keberadaan informasi, dan berbagai hal terkait kesehatan tersedia di Kota Surabaya. Namun, jumlah kematian ibu dalam beberapa tahun, tetap menduduki posisi tertinggi (nomor 1) dari semua kabupaten kota yang ada di Jawa Timur. Demikian halnya kematian bayi, kota Surabaya termasuk dalam 10 (sepuluh) besar kematian bayi di Jawa Timur. Gambar 2 menunjukkan jumlah kematian bayi dan posisi Kota Surabaya dalam menyumbang kematian bayi di Jawa Timur tahun 2010-2013.

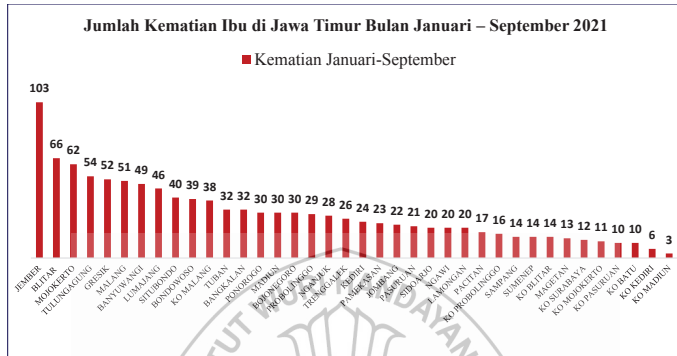


Gambar 2. Gambaran Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2010-2013

Gambar 2 di atas menunjukkan Kota Surabaya menjadi kontributor kematian bayi nomor 6 se-Jawa Timur pada tahun 2010-2013.

Posisi Kota Surabaya dalam Kontribusi Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Timur tahun 2021

Kembali kita perhatikan posisi kota Surabaya untuk kontribusinya pada kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2021.

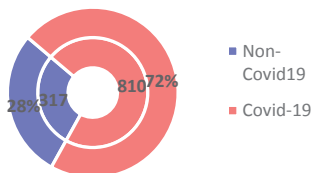


Gambar 3. Gambaran Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur bulan Januari-September tahun 2021

Gambar 3 menunjukkan kematian ibu di Jawa Timur tercatat 1.127 kematian pada bulan Januari sampai September tahun 2021. Dari 1.127 kematian tersebut, 810 orang (72%) disebabkan terpapar Covid-19 (gambar 4) dan sisanya adalah karena non Covid-19 yaitu perdarahan, preeklamsi/eklamsi (gambar 5) yang merupakan penyebab langsung kematian ibu selama beberapa tahun. Gambar 3 sekaligus menunjukkan pergeseran posisi Kota Surabaya sebagai kontributor kematian ibu yang sangat tajam. Pada tahun 2014, Kota Surabaya sebagai kontributor nomor satu kematian ibu di Jawa Timur, namun pada tahun 2021 ternyata kota Surabaya mampu menggeser posisinya menjadi nomor 33

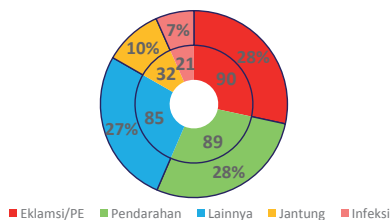
Berikut disampaikan pula gambaran tentang penyebab kematian ibu selama periode bulan Januari sampai September tahun 2021.

Penyebab Kematian Ibu

**Gambar 4.** Penyebab Kematian Ibu

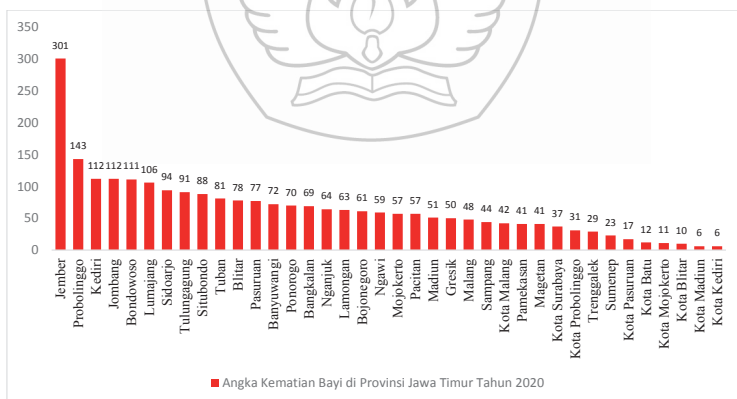
Sumber Data: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Tahun 2021

Penyebab Kematian Ibu (Non-Covid19)

**Gambar 5.** Penyebab Kematian Ibu (Non-Covid 19)

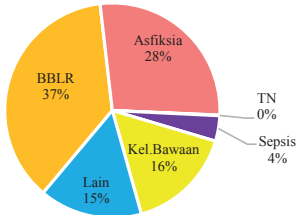
Hadirin yang saya hormati,

Selanjutnya marilah kita cermati gambar 6 tentang kematian bayi di Jawa Timur. Kota Surabaya juga telah berhasil menggeser posisinya, dari 10 besar penyumbang kematian bayi, menjadi urutan ke-29 penyumbang kematian bayi di Jawa Timur.

**Gambar 6.** Gambaran Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

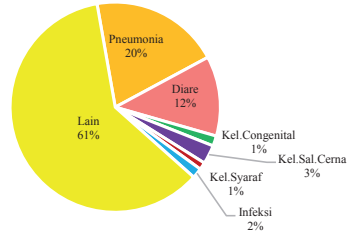
Berikut disampaikan penyebab kematian bayi di Provinsi Jawa Timur.

Penyebab Kematian Neonatal (0-28 hari)



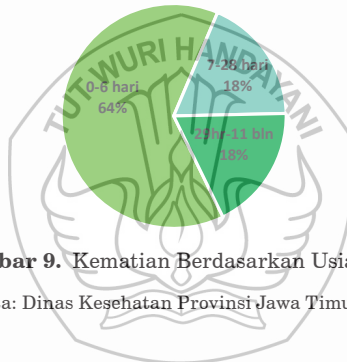
Gambar 7. Penyebab Kematian Neonatal terbesar adalah BBLR

Penyebab Kematian Post-Neonatal (29hari-11 bulan)



Gambar 8. Penyebab Kematian Post-neonatal

Kematian berdasarkan Usia Bayi



Gambar 9. Kematian Berdasarkan Usia Bayi

Sumber Data: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Tahun 2021

Hadirin yang saya muliakan,

Kondisi Kematian saat Pandemi Covid-19

Marilah kita cermati apa yang terjadi selama pandemi Covid-19. Sejak terjadinya pandemi yang pertama kali muncul di Wuhan pada bulan Desember tahun 2019, dan akhirnya masuk ke Indonesia pada tanggal 2 Maret tahun 2020 [1] telah banyak mengakibatkan kerugian, kesedihan, penderitaan, bahkan korban jiwa. Di dunia, sekitar 5,15 juta orang meninggal akibat Covid 19. Data menunjukkan, kematian akibat Covid-19 di Indonesia sebanyak 144 ribu orang dan di Jawa Timur 29.684 orang (*update*

22 November 2021). Pada tanggal 2 Februari 2021, telah tercatat sebanyak 712 tenaga kesehatan meninggal akibat Covid-19 [2].

Gelombang kedua serangan Covid-19 masuk ke Indonesia pada bulan Juli tahun 2021 semakin mengkhawatirkan. Tidak ada satu sektorpun yang tidak terdampak. Berbagai kebijakan diluncurkan dan dijalankan, namun problem pandemi belum tergoyahkan, pandemi masih tetap menjadi yang utama. Pandemi tetap menyedot perhatian kita semua, yang membuat segala sumber daya terkonsentrasi pada pandemi. Pro dan kontra terhadap suatu kebijakan bermunculan di masyarakat, namun di sisi lain semangat persatuan untuk melawan Covid-19 juga semakin tinggi. Semangat persatuan adalah kunci keberhasilan kolaborasi. Kolaborasi para peneliti internasional sejak awal kasus Covid-19 muncul, merupakan salah satu bukti bahwa kolaborasi memberikan bukti nyata kesuksesan dalam mengendalikan pandemi [3].

Keberhasilan Indonesia Menekan Penyebaran Covid-19 sebagai Hasil Kolaborasi

Hadirin yang saya muliakan,

Seperti yang kita semua ketahui, saat ini dunia masih dalam kondisi pandemi. Namun sejak bulan Oktober 2021 Indonesia telah menunjukkan kepada dunia keberhasilannya dalam menekan angka penyebaran Covid-19 di seluruh Indonesia.

Mempelajari 2 (dua) contoh di atas yakni contoh tentang pergeseran yang sangat signifikan posisi Kota Surabaya sebagai kontributor kematian ibu dan bayi, serta keberhasilan Indonesia dalam menekan penyebaran Covid-19, penting untuk kita pelajari dan jalankan secara berkesinambungan. Setelah mempelajari dan mencermati apa yang terjadi, ternyata kata kuncinya adalah “kolaborasi”. Pandemi Covid-19 menyadarkan kita akan pentingnya kolaborasi dalam manajemen program pelayanan kesehatan.

Kolaborasi berbagai pihak dalam *penta helix* untuk formulasi maupun implementasi kebijakan, kolaborasi berbagai pihak dalam perencanaan, implementasi maupun monitoring dan evaluasi berbagai aktivitas penanganan Covid-19 telah menunjukkan kekuatannya. Demikian juga kolaborasi berbagai stakeholder dengan mengusung konsep *penta helix* juga telah terbukti dapat menekan kematian, mencegah risiko kematian pada ibu hamil dan bayi.

Hadirin yang saya muliakan,

Pengertian Kolaborasi

Marilah kita memulai bahasan kolaborasi dengan pengertian atau definisi kolaborasi. Kolaborasi adalah aktivitas saling memberi kontribusi sesuai kompetensi, keahlian, kewenangan, tanggung jawab dan tupoksi (tugas pokok dan fungsi) masing-masing untuk ketercapaian tujuan program atau organisasi. Kolaborasi adalah proses dimana setiap orang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Kolaborasi melibatkan pertukaran informasi, berbagi sumber daya dan peningkatan kapasitas individu, tim, atau organisasi untuk saling memberi dan menerima manfaat. Dalam kolaborasi, tidak ada perspektif satu orang mendominasi. Sebaliknya, sebuah perspektif muncul melalui dialog yang tidak dimiliki orang lain secara independen

Kolaborasi harus dilaksanakan dalam setiap aktivitas manajemen ataupun dalam proses formulasi dan implementasi kebijakan. Kolaborasi di bidang kesehatan merupakan proses terbuka dan inklusif yang sangat diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan berbagai entitas yang beragam untuk menghasilkan solusi suatu masalah atau isu kesehatan. Untuk keberhasilan proses kolaborasi diperlukan pemimpin yang berjiwa kolaboratif (*collaboration leadership*) sebagai motor penggerak, motor

pemersatu keragaman, dan motor penunjuk arah. Kolaborasi sering dilihat hanya sebagai aktivitas yang melibatkan anggota tim yang mengerjakan kegiatan bersama, namun sebenarnya kolaborasi lebih dari sekedar aktivitas bersama. Kolaborasi adalah sebuah proses yang diatur oleh seperangkat norma dan perilaku yang memaksimalkan kontribusi individu dan memanfaatkan kecerdasan kolektif dari semua pihak yang terlibat termasuk dalam mengeksplorasi ide-ide untuk menghasilkan solusi yang melampaui visi terbatas hanya dari satu orang. Penting untuk memastikan setiap orang memiliki suara sehingga semua orang bisa berkontribusi, memiliki keterlibatan yang tinggi, hingga muncul rasa percaya dan rasa memiliki. Kolaborasi tidak sekedar bekerja sama, melainkan lebih ke arah menyesuaikan tujuan masing-masing individu untuk pencapaian tujuan secara kolektif [7].

Pertanyaan selanjutnya, apakah keterkaitan kolaborasi dengan administrasi dan kebijakan kesehatan? Disiplin Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan adalah salah satu cabang dari Ilmu Kesehatan Masyarakat. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terdiri dari kata administrasi kesehatan dan kebijakan kesehatan. Administrasi kesehatan membahas tentang organisasi dan manajemen di bidang kesehatan. Kebijakan kesehatan membahas tentang kebijakan yang mengatur berbagai hal di semua bidang kesehatan. Kebijakan kesehatan mendefinisikan tujuan kesehatan di berbagai tingkatan, dan sebagai dasar pembuatan keputusan, rencana, maupun tindakan termasuk dalam *focusing* maupun *refocusing* sumber daya.

Kebijakan kesehatan terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu tingkat makro, meso, dan mikro. Tingkatan tersebut dapat pula disebut sebagai tingkat internasional, nasional, atau lokal dengan peran yang sama yaitu sebagai peraturan tertulis yang wajib dipatuhi dan bersifat mengikat. Kebijakan pada dasarnya bersifat mengikat dan mengatur organisasi maupun masyarakat untuk

berproses dan berkembang. Di level makro kebijakan kesehatan mengatur tindakan berbagai komponen dalam suatu tingkatan pemerintahan terkait. Kebijakan tersebut termasuk mengikat dan mengatur organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik, dan lain-lain. Kebijakan, demikian pula kebijakan di bidang kesehatan tidak bersifat statis, dan selalu dinamis.

Sifat mengatur dan mengikat dari sebuah kebijakan menjadikan semakin kuatnya kebutuhan akan kolaborasi. Kolaborasi yang baik akan menimbulkan pemahaman dan penerimaan yang semakin baik pula pada sebuah kebijakan. Kebijakan kesehatan yang eksplisit dapat memperjelas nilai-nilai yang menjadi dasar kebijakan dan mendefinisikan visi untuk masa depan sebagai dasar untuk menetapkan tujuan dan prioritas kesehatan, serta memfasilitasi penetapan target dan pencapaian untuk jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang. Bila ditelaah dari definisi tersebut, maka kebijakan adalah dasar untuk penyelenggara pelayanan kesehatan dan berfungsi menjadi pengikat sebuah kolaborasi agar tujuan yang hendak dicapai bersama-sama dapat terwujud, dengan berbagai keragaman yang ada.

Kolaborasi dalam organisasi dan manajemen

Sesuai dengan definisinya, organisasi bersifat dinamis tidak statis, maka organisasi atau fasilitas pelayanan kesehatan yang sehat adalah yang mampu melakukan prediksi dan respons yang tepat terhadap perubahan, sehingga dapat mewujudkan pertumbuhan organisasi yang berkelanjutan [5]. Dinamisasi akan terjadi dengan terlaksananya fungsi atau proses manajemen yang tepat yang diatur dalam kebijakan yang berkesesuaian yang digerakkan oleh pemimpin dengan kepemimpinan yang kuat yang

tepat. Kepemimpinan atau *leadership* adalah seni mempengaruhi orang lain termasuk, seni merangkai fragmentasi untuk menjadi kolaboratif dan integratif guna menghasilkan sebuah kekuatan bersama untuk tujuan bersama yang telah difahami dan disepakati bersama sebagai sebuah *shared vision* atau *common vision*. Manajemen pelayanan kesehatan yang efektif diperlukan untuk memfasilitasi perubahan dan mencapai hasil melalui pemanfaatan yang efisien dari tenaga kesehatan dan sumber daya lainnya untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi yang efektif, efisien, dapat diakses, berpusat pada pasien, adil, dan aman. Dengan melakukan kolaborasi, diharapkan dapat mempermudah pencapaian tujuan ini [6].

Kolaborasi dapat mempersatukan segala jenis keberagaman keahlian, disiplin ilmu, profesi, maupun berbagai sektor. Kolaborasi harus dijadikan budaya, sebagai sistem nilai dalam organisasi. Kolaborasi harus difahami dengan baik dan dikembangkan terus menerus, karena merupakan kebutuhan universal dalam organisasi. Dalam mendukung kesuksesan kolaborasi, dibutuhkan kepemimpinan kolaboratif, karena adanya berbagai perbedaan antar berbagai pihak menjadi tantangan yang harus ditaklukkan demi terwujudnya budaya kolaboratif untuk pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas.

Hadirin yang saya banggakan,

Budaya Kolaboratif

Kolaborasi penting untuk dijadikan budaya dalam organisasi. Budaya kolaboratif merangkul keberagaman anggota tim yang terlibat, baik keberagaman ilmu, keahlian maupun kemampuan, sehingga diperlukan saling berbagi antar satu pihak dengan pihak lainnya. Peran budaya kolaboratif tidak hanya berhenti dengan saling berbagi ilmu pengetahuan dan keahlian saja, namun juga

bisa menumbuhkan kreativitas dan inovasi dalam tim yang terlibat sehingga akan muncul keterampilan yang heterogen sebagai kunci untuk menciptakan berbagai solusi baru dalam kolaborasi. Inti dari pilar budaya kolaboratif adalah pemberdayaan, kepemilikan, dan kepercayaan bersama antar pihak yang terlibat di dalam kolaborasi [8].

Kerja tim yang mengadaptasi nilai-nilai kepercayaan, kerjasama, komunikasi terbuka, dan merangkul keberagaman disebut mewakili budaya kolaboratif. Budaya kolaboratif saling menghargai satu sama lain, saling menghormati, saling memberikan bantuan, perhatian, keadilan, dan keterbukaan yang selanjutnya dapat membangun kerja tim yang berkualitas [9]. Penguatan budaya organisasi sangat memerlukan pemimpin dengan kemampuan kepemimpinannya, guna melakukan dan mengarahkan berbagai keragaman untuk berkolaborasi.

Hadirin yang saya muliakan,

Elemen dalam kolaborasi

Dalam dimensi kolaboratif, terdapat 5 elemen yang menggambarkan kekuatan atau kedalaman kolaborasi, yaitu a. isolation, b. encounter, c. communication, d. collaboration, dan e. integration.

a. Isolasi (*isolation*), tidak melibatkan kegiatan antar lembaga karena lembaga bekerja secara terisolasi satu sama lain. b. *Encounter* merupakan pelibatan beberapa pihak antar-lembaga dan antar-profesional tetapi bersifat informal, *ad-hoc* dan marjinal untuk tujuan organisasi yang terpisah dengan berbagi keahlian, informasi, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh masing-masing pihak. c. Komunikasi menggambarkan pentingnya menjalin komunikasi yang terbuka antar pihak sebagai langkah pertama dalam memulai kerjasama, tingkat interaksi antar pihak

pun sudah mulai terbangun untuk berbagi informasi tentang peran dan tanggung jawab bersama, serta ada kemauan untuk saling membantu mencapai tujuan masing-masing. d. Dalam kolaborasi, masing-masing pihak yang terlibat mengakui bahwa kerja sama, dan menjalin hubungan saling percaya dapat membantu mewujudkan tujuan bersama meskipun terdapat beberapa perbedaan antar pihak. e. Kekuatan kolaborasi tertinggi adalah integrasi, dimana berbagai pihak dengan berbagai keberagaman yang terpisah tidak lagi melihat identitas yang terpisah ataupun berada pada level yang berbeda, melainkan memandang hal tersebut sebagai peluang untuk bersatu dalam mewujudkan tujuan [10].

Hadirin yang berbahagia,

Agar dapat mengembangkan kolaborasi menjadi semakin kuat maka perlu difahami berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kolaborasi. Terdapat beberapa faktor dalam kolaborasi yang penting diupayakan demi terwujudnya kolaborasi yang sukses yang dikemukakan oleh Stutsky dan Laschinger [11]. Terdapat faktor personal dan faktor situasional yang memengaruhi pelaksanaan kolaborasi. Faktor personal terdiri dari keyakinan masing-masing pihak terhadap kekuatan kolaborasi; fleksibilitas dalam berkompromi bila menghadapi ketidaksepakatan dalam kolaborasi; keyakinan dan ketergantungan antar pihak; saling bekerja sama; serta kemampuan berkomunikasi efektif dan memberi umpan balik yang positif antar pihak. Faktor situasional meliputi kemampuan yang baik dalam memimpin tim termasuk mengkomunikasikan tujuan yang jelas dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan; pemberdayaan masing-masing pihak dengan kemudahan akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya, dan kesempatan untuk bertumbuh; dan struktur pendukung

berupa waktu, kebijakan dan prosedur yang dapat mendukung kolaborasi.

Stutsky dan Laschinger juga mengungkapkan 4 dimensi dalam kolaborasi interprofesi yaitu saling memahami peran, saling ketergantungan, pertukaran ilmu pengetahuan, dan kepemilikan tujuan bersama. Pemahaman peran dan sikap saling bergantung antar satu pihak dengan yang lain dalam kolaborasi dinilai penting karena bila mereka saling menyadari keterbatasan, peran, dan kedewasaan dalam bingkai profesionalitas maka akan timbul suasana harmonis dalam kolaborasi dan merasa setara satu sama lain. Menyadari bahwa masing-masing memiliki kekuatan ilmu pengetahuan yang berbeda, akan memicu kehendak untuk saling bertukar pengetahuan demi memperkaya ilmu pengetahuan yang ada di dalam kolaborasi. Kepemilikan tujuan bersama sangat penting untuk mewujudkan kolaborasi interprofesi yang efektif karena akan mempermudah tim dalam mencapai tujuan.

Urgensi Kolaborasi untuk *Value* Maksimal Kesehatan Masyarakat

Hadirin yang saya hormati,

Ijinkan saya menyampaikan bukti empirik contoh keberhasilan kolaborasi dalam menurunkan kematian ibu dan bayi di Kota Surabaya. Sebuah contoh dalam lingkup kecil dengan efek domino yang luar biasa yang dapat menjadikan ibu hamil dan nifas tetap sehat, tercegah dari bahaya kematian.

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi di Kota Surabaya telah berhasil ditunjukkan dan dikontribusikan oleh sivitas akademika Universitas Airlangga melalui kegiatan kolaborasi **Geliat Airlangga** dengan berbagai *stakeholder* yakni Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya, Puskesmas, Rumah Sakit pemerintah dan Swasta, praktek mandiri bidan,

berbagai organisasi profesi, Organisasi Sosial Masyarakat, Kader, institusi pendidikan dan media. **Geliat Airlangga** merupakan singkatan dari Gerakan Peduli Ibu dan Anak Sehat Berbasis Keluarga dan Masyarakat yang lahir dari kegiatan kerjasama antara Universitas Airlangga (Badan Kerjasama dan Manajemen Pengembangan) dengan Unicef. Tujuan utama **Geliat Airlangga** adalah berkontribusi aktif dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi melalui aktivitas kolaborasi dari hulu ke hilir dengan penekanan pada upaya *promotive* dan *preventive* dalam bentuk “pendampingan”. **Geliat Airlangga** terdiri dari mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, serta alumni dari berbagai fakultas dan program studi yang ada di Universitas Airlangga yang bergabung secara sukarela untuk mendampingi ibu hamil sampai nifas.

Hadirin yang saya mulikan,

Dengan penuh rasa syukur kami haturkan bukti nyata hasil pendampingan kolaboratif yang memberikan efek domino pada berbagai hal terkait pendampingan ibu hami di fasilitas kesehatan (Tabel 1).

Tabel 1 menunjukkan tahun 2018 sampai 2021 telah didampingi 724 ibu hamil. Ibu hamil yang sudah melahirkan sejumlah 614 orang dan semua selamat demikian juga bayinya. Sebanyak 72 orang belum melahirkan dan mereka dalam pemantauan pendamping dalam kondisi sehat (data tahun 2021).

Informasi lain yang juga penting untuk kami haturkan sebagai bukti kekuatan kolaborasi untuk mencegah kematian ibu dan bayi melalui kegiatan pendampingan kolaboratif 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yang dimotori oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya di mana Geliat Airlangga tergabung di dalamnya. Tabel 2 menunjukkan hasil yang juga luar biasa.

Tabel 1. Hasil Kolaborasi Pendampingan **Geliat Airlangga** Tahun 2018-2021

Tahun Mendampingi	Jumlah Ibu Hamil yang Didampingi	Jumlah Ibu yang Melahirkan	Jumlah Ibu yang Memiliki Masalah Kesehatan	Jumlah Ibu yang Sehat/Selamat	Jumlah Bayi yang Selamat	Jumlah Pendamping
2018	184	184	3 (Hepatitis, Riwayat Perdarahan)	184	184	92
2019	172	172	40 (Preeklampsia, Riwayat SD, Hipertensi gestasional, Hepatitis)	172	172	86
2020	122	122	29 (Preeklampsia, Riwayat SC)	122	122	82
2021	346	136 (210 ibu belum melahirkan/ yang masih berjalan)	0	136	136	131
Total (termasuk jumlah total ibu hamil, nifas dan bayi yang selamat)	724	614	72	614	614	391

Data yang diolah dari hasil kegiatan kolaboratif Dinas Kesehatan Kota Surabaya, **Geliat Airlangga** dengan berbagai institusi pendidikan dan *stakeholder* lain tersebut memberi informasi bahwa ibu yang didampingi secara berkolaborasi meski memiliki berbagai kategori risiko berdasarkan Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR), ternyata semua selamat saat melahirkan maupun sampai melampaui masa nifas demikian pula bayi yang dilahirkannya.

Tabel 2. Gambaran skor KSPR pada ibu yang didampingi dan output kehamilan

No	Score KSPR	Jumlah dan persentase ibu hamil						Status
		TM 1	Persentase	TM 2	Persentase	TM 3	Persentase	
1.	2	746	72,1	733	70,9	689	66,6	Semua ibu hamil melahirkan dengan selamat
2.	3	1	0,1	0	0	1	0,1	
3.	4	6	0,6	6	0,6	10	1	
4.	6	224	21,7	215	20,8	237	22,9	
5.	7	0	0	2	0,2	0	0	
6.	8	5	0,5	4	0,4	8	0,8	
7.	9	0	0	1	0,1	0	0	
8.	10	43	4,2	62	6	76	7,4	
9.	14	4	0,4	7	0,7	9	0,9	
10.	16	1	0,1	0	0	0	0	
11.	18	1	0,1	1	0,1	1	0,1	
12.	22	2	0,2	2	0,2	2	0,2	
13.	26	1	0,1	1	0,1	1	0,1	
Total Status Kesehatan ibu		1034	100	1034	100	1034	100	

Bagaimana *Geliat Airlangga* Berkontribusi dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi?

Dalam aktivitasnya, **Geliat Airlangga** berpegang pada konsep *continuum of care* dalam *life cycle* dan kolaborasi *penta helix*, antara institusi pendidikan, pemerintah, masyarakat, industri kesehatan, dan media. Metode yang digunakan dengan melakukan pendampingan secara berkolaborasi pada ibu hamil dan ibu nifas.

Diawali diskusi dengan mengundang berbagai mitra terkait, mempelajari berbagai data dan informasi tentang kematian ibu dan bayi di Kota Surabaya, mempelajari berbagai faktor penyebab

kematian ibu dan bayi, mengidentifikasi berbagai kapasitas lokal (*local capacity*) dan kearifan lokal (*local wisdom*), menyusun solusi bersama, saling menginformasikan kemampuan berbagai mitra, kewenangan, kewajiban dan tupoksi yang dikontribusikan dalam kolaborasi, menyusun metode, mekanisme, dan media komunikasi dalam pelaksanaan kegiatan untuk tujuan bersama yaitu penurunan kematian ibu dan bayi.

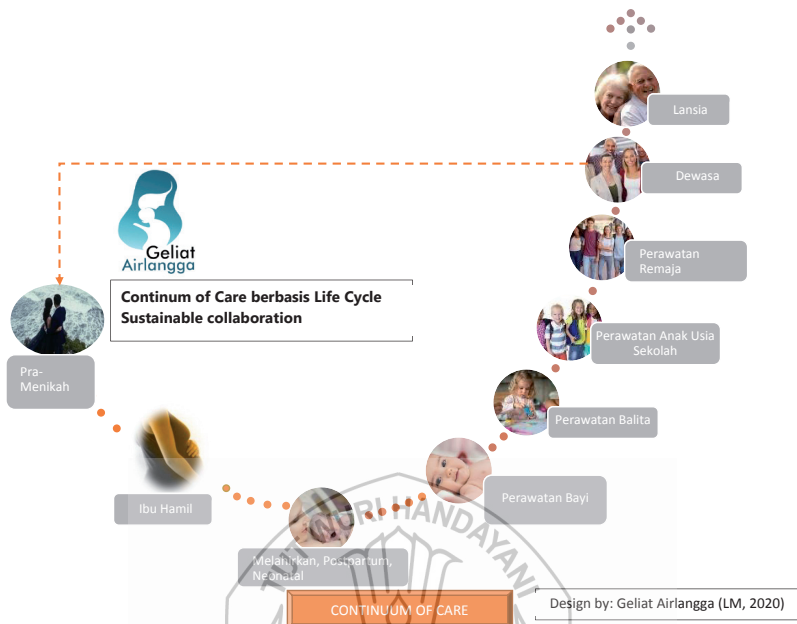
Hadirin yang saya hormati,

Diketahui, secara umum penyebab tidak langsung kematian ibu adalah karena adanya 4T (Empat Terlalu) yakni Terlalu muda untuk hamil, Terlalu tua untuk hamil, Terlalu dekat jarak kehamilan, dan Terlalu banyak kehamilan. Serta 3T (Tiga Terlambat) yakni Terlambat mengambil keputusan, sehingga terlambat untuk mendapat penanganan, Terlambat sampai ke tempat rujukan, dan Terlambat mendapat penanganan setelah sampai di fasilitas kesehatan. Adapun penyebab langsung yang utama adalah preeklamsi/eklamsi dan perdarahan. Sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Informasi di atas menunjukkan bahwa persoalan kematian ibu dan bayi bukanlah persoalan medis semata tetapi juga merupakan persoalan non medis. Sebagian besar akar penyebab kematian ibu dan bayi sebenarnya hal yang dapat dicegah dan dapat dilakukan oleh berbagai kalangan selain kalangan medis atau kalangan kesehatan. Peran hulu sangat penting untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan demikian ibu hamil ataupun ibu nifas tidak harus jatuh pada kondisi emergency. Namun bila kondisi emergency terjadi maka kekuatan kuratif, kekuatan dan kecepatan respons dari fasilitas kesehatan menjadi kunci utama.

Kesehatan bayi sangat berkaitan dengan kesehatan ibu, oleh karena itu kualitas perawatan yang diterima ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Bila Ibu mengalami komplikasi hingga kematian, hal ini tentu sangat memengaruhi kemampuan bayi baru lahir untuk bisa bertahan hidup dan menghambat tumbuh kembangnya [13]. Indeks kesehatan ibu sangat penting untuk diperhatikan demi pencapaian tujuan SDGs yaitu menjamin kesehatan dan kesejahteraan semua orang, hal ini karena indeks tersebut tidak hanya menunjukkan efektivitas sistem perawatan kesehatan setiap negara, tetapi juga keadaan lingkungan sosial dan keuangan suatu negara secara keseluruhan [14]. Maka, kesehatan ibu dan bayi yang tidak terpisahkan ini, harus menjadi prioritas penyelesaian masalah kesehatan masyarakat.

Konsep *continuum of care* telah muncul pada tahun 1970 yang merupakan model untuk memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan pada beberapa tahap kehidupan. Saat ini telah dibentuk *maternity continuum of care* oleh WHO yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, dan anak secara global sekaligus mewujudkan SDGs terutama dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas *neonatus*, ibu dan bayi [15]. Dalam rangka pelaksanaan *maternity continuum of care*, ada banyak cara untuk memperkuat layanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak di berbagai tingkat pelayanan kesehatan sebelum dan selama kehamilan, selama periode *antenatal*, persalinan, dan pasca persalinan, dan hingga masa kanak-kanak. Layanan kesehatan ibu dan anak dapat diintegrasikan dengan layanan pendukung lainnya seperti gizi dan promosi pemberian ASI eksklusif, program screening dan pengobatan HIV/AIDS, syphilis dan hepatitis, program pencegahan malaria, dan program imunisasi, yang menjadi penyokong keberhasilan dalam mewujudkan *maternity continuum of care* yang optimal [16]



Gambar 10. Konsep *Continuum of Care* dalam *life cycle* by Geliat Airlangga

Konsep *continuum of care*, menggambarkan bahwa setiap fase mulai dari prakonsepsi, konsepsi, kehamilan, melahirkan dan nifas membutuhkan *treatment* tertentu untuk menghasilkan kehamilan yang berkualitas. Prinsip bahwa semua ibu hamil adalah berisiko merupakan justifikasi **Geliat Airlangga** melaksanakan pendampingan kolaboratif sebagai cara terbaik, karena kecepatan merespon keluhan ibu hamil maupun nifas sangat penting. Pendamping mampu melakukan hal tersebut. Manusia adalah makhluk bio, psiko, sosio, culture, spiritual. Dukungan untuk penguatan kondisi biologis/fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual bagi ibu hamil sangat diperlukan. Di sinilah peran penting kolaborasi. Universitas Airlangga memiliki sumber daya manusia dengan berbagai keilmuan yang sangat dibutuhkan untuk

mencegah ibu hamil dan nifas juga bayinya dari risiko kematian. Berbagai peran dapat kita lakukan. Untuk penguatan kondisi biologis/fisiologis ibu hamil maka disiplin ilmu yang diampu oleh Fakultas Kedokteran dan Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Hewan, Fakultas Perikanan dan Kelautan, serta Fakultas Farmasi adalah kontributornya.

Pada dasarnya semua ibu hamil berisiko termasuk berisiko mengalami gangguan psikologis selama hamil, saat akan melahirkan, saat periode nifas, maupun saat memulai memberikan ASI. Untuk itu maka keilmuan yang diampu oleh Fakultas Psikologi adalah kontributornya. Untuk penciptaan berbagai media literasi bagi ibu hamil dan keluarganya, demikian juga berbagai *software* untuk berbagai keperluan kesehatan, selain keilmuan yang diampu oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat maka peran keilmuan yang diampu oleh Fakultas Sains dan Teknologi, juga Fakultas Teknologi Maju sangat berperan penting. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terbanyak dipengaruhi oleh mitos maka peran keilmuan yang diampu oleh Fakultas Ilmu Budaya menjadi sangat penting untuk dapat menjadikan mitos justru sebagai kekuatan untuk meningkatkan kesehatan. Misalnya, bagaimana menjadikan mitos pantangan makan ikan saat hamil, menjadi sesuatu yang sebaliknya harus dilakukan (makan ikan) karena ikan adalah sumber protein yang sangat bagus yang justru diperlukan bagi ibu hamil.

Memberikan pemahaman kepada ibu hamil yang bekerja dan keluarganya tentang berbagai hak ibu hamil termasuk hak untuk memperoleh proteksi biaya kesehatan, dikontribusikan oleh keilmuan yang diampu oleh Fakultas Hukum. Hal ini juga penting dilakukan karena sering kali ibu hamil menunda masa cutinya

yang dapat berpengaruh pada kesehatan diri dan bayinya karena beban kerja di tempat kerja. Agar ibu hamil tetap produktif, mampu mengelola keuangan keluarga termasuk menyiapkan finansial untuk perawatan kehamilan, melahirkan dan nifas juga untuk keperluan bayinya nanti maka kontribusi keilmuan yang diampu oleh Fakultas Ekonomi yang berperan. Untuk dapat menjalankan peran yang dikontribusikan dengan tepat maka komunikasi untuk kolaborasi berbagai keilmuan tersebut menjadi keharusan. Langkah selanjutnya adalah **Geliat Airlangga** melakukan *open recruitment*.

Menggunakan konsep *penta helix*, diawali dengan persiapan, secara internal **Geliat Airlangga** mengundang sivitas akademika untuk bergabung, mengundang Dinas Kesehatan dan jajarannya yakni Rumah sakit dan Puskesmas sebagai mitra industri pelayanan kesehatan, mengundang berbagai organisasi profesi, mengundang berbagai organisasi sosial masyarakat, mengundang Bappeda dan Bappeko, mengundang unsur kecamatan serta media. Berdiskusi bersama untuk merencanakan kegiatan dan kolaborasi, saling menyampaikan hal yang dapat dikontribusikan untuk tujuan menurunkan kematian ibu dan bayi. Membuat grup *whatsapp*, sebagai media yang sangat efektif untuk berkomunikasi, koordinasi dalam kolaborasi. Berbagai hal dikomunikasikan di grup tersebut



Gambar 11. Konsep *Penta Helix*



Gambar 12. Grup *Whatsapp* untuk Pendampingan

baik untuk pencegahan maupun penyelesaian masalah dengan fokus utama adalah terkait pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu hamil, nifas dan bayinya.

Berbagai unsur dalam *penta helix* tergabung di dalamnya. Dibuat juga satu grup *whatsapp* khusus yang terdiri dari para pendamping, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit serta perwakilan praktek mandiri bidan. Komunikasi berbagai unsur dalam aktivitas pendampingan inilah yang akhirnya menimbulkan efek domino yang memberi manfaat bukan hanya pada ibu hamil dan keluarganya, tetapi juga pada berbagai unsur *penta helix*. Masyarakat dalam hal ini ibu hamil termonitor kesehatannya, para ibu hamil dan nifas diberi penyuluhan untuk literasi kesehatan, mereka memperoleh pelayanan Kesehatan yang adekuat, akses ke pelayanan Kesehatan yang lebih baik dan lebih cepat. Di sisi lain Dinas Kesehatan dan jajaran serta jejaringnya menjadi semakin berbenah untuk semakin meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas Kesehatan. Semua mendapat manfaat. Masyarakat yakni ibu hamil dan nifas terselamatkan, Dinas Kesehatan dan jajarannya kinerja terpotret semakin baik demikian juga Bappeda dan Bappeko. Mahasiswa Unair dapat memperoleh lahan praktek yang sangat nyata, banyak dan bervariasi, Media memperoleh bahan berita, yang kesemuanya akhirnya akan meningkatkan *value* **Geliat Airlangga** dan *brand image* Universitas Airlangga yang *excellence with morality*. Inilah contoh kecil kolaborasi dengan manfaat yang sangat besar.

Hadirin yang saya muliakan,

Kekuatan berbagai disiplin keilmuan yang kita miliki, sebagai sivitas akademika Universitas Airlangga menjadi semakin besar dengan kolaborasi bersama pihak eksternal. Kolaborasi adalah aktivitas saling memberi kontribusi sesuai kemampuan, keahlian,

kompetensi, kewenangan, tanggung jawab maupun tupoksi masing masing untuk ketercapaian tujuan bersama. Dalam hal ini Dinas Kesehatan berperan sebagai pemangku kepentingan pada kebijakan kesehatan, dengan Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis operasionalnya dalam memberikan pelayanan *antenatal care* terpadu dan berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan ibu nifas, rumah sakit berperan untuk memberikan pelayanan rujukan dan juga menyediakan akses untuk kecepatan memperoleh pelayanan berkualitas, organisasi profesi berperan dalam meningkatkan kompetensi, motivasi maupun semangat kolaborasi para professional untuk tujuan penurunan kematian ibu dan bayi, masyarakat berperan melakukan komunikasi aktif dan menjalankan berbagai anjuran kesehatan, media berperan untuk membantu penguatan literasi yang dilaksanakan oleh para pendamping juga voluntir.

Kolaborasi penting dilaksanakan dalam setiap aktivitas manajemen ataupun dalam proses formulasi dan implementasi kebijakan. Untuk keberhasilan proses kolaborasi diperlukan pemimpin yang berjiwa kolaboratif (*collaboration leadership*) sebagai motor penggerak, motor pemersatu keragaman, dan motor penunjuk arah. Kolaborasi di bidang kesehatan merupakan proses terbuka dan inklusif yang sangat diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan berbagai entitas yang beragam untuk menghasilkan solusi suatu masalah atau issue kesehatan. Efek domino dari sebuah kolaborasi yang dilaksanakan di Kota Surabaya dapat kita jadikan sebagai praktek baik dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi di kota Surabaya.

Hadirin yang saya muliakan,

Kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan semakin dilihat sebagai cara yang tepat untuk meningkatkan

kesehatan dan pemerataan kesehatan dengan menggunakan berbagai sumber daya dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat dengan lebih baik [12]. Pijakan prinsip dalam kolaborasi bidang kesehatan masyarakat adalah pemikiran bahwa kesehatan masyarakat tidak bisa hanya diwujudkan oleh kinerja dari sektor kesehatan saja, namun sektor non kesehatan juga punya peran penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang berkualitas [13]. Kolaborasi *interprofessional*, sebagai salah satu bentuk kolaborasi pada kalangan professional dalam layanan kesehatan telah terbukti meningkatkan akses dan koordinasi layanan kesehatan, efisiensi rujukan pasien, sistem perawatan pasien, dan kualitas layanan kesehatan masyarakat [14].

Bentuk kolaborasi lain adalah kolaborasi multidisiplin yang juga telah terbukti menjadi kunci dari solusi permasalahan banyaknya ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental baik pada masa kehamilan hingga masa nifas seperti yang ada di Amerika yaitu *The Los Angeles County Perinatal Mental Health Task Force*. Lembaga ini berganti nama menjadi *Maternal Mental Health NOW* yang terbentuk tahun 2007, sebagai respon untuk pemenuhan kebutuhan dengan melakukan pendekatan kolaborasi dan berintegrasi dalam masalah kesehatan mental maternal di Los Angeles [15]. Bukti empiris lain yang juga dapat dipakai pembelajaran adalah penelitian yang dilakukan oleh Jeffrey Jap, S. Supriyanto dan N.A. Damayanti (2019) telah berhasil membuktikan bahwa pelaksanaan ANC terpadu yang terintegrasi oleh berbagai jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Oepoi dapat menekan angka kasus BBLR [16]. Penelitian yang dilakukan oleh Tatang Manggala dan kawan kawan yang berjudul “Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “Gempur Stunting” dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang” berhasil membuktikan bahwa dengan adanya kolaborasi dan koordinasi yang baik antar sektor dapat

menurunkan kejadian stunting pada tahun 2019, dari 27,7% menjadi 19,8% (sesuai standar dari WHO) [17].

Berbagai bukti empiris juga telah menunjukkan kekuatan kolaborasi dari para profesional dengan stakeholder lain termasuk masyarakat, pemerintah, institusi pendidikan, dunia usaha dan dunia industri serta media. Kolaborasi antara berbagai pihak, berbagai sektor yang berbeda sungguh merupakan kekuatan besar.

KESIMPULAN

Kolaborasi adalah kunci sukses dalam merencanakan maupun melaksanakan program kesehatan untuk *value* maksimal dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mengatasi berbagai masalah Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat. Kolaborasi berperan penting dalam manajemen pelayanan kesehatan sehingga mampu menghasilkan *outcome* kesehatan masyarakat yang lebih bernilai. Kekuatan kolektif kolaborasi terbukti mampu melampaui kemampuan maupun kekuatan terbatas yang dimiliki individu atau yang dimiliki satu sektor, untuk program kesehatan yang lebih bernilai termasuk dalam upaya mencegah kematian ibu dan bayi. Untuk keberhasilan proses kolaborasi diperlukan pemimpin yang berjiwa kolaboratif (*collaboration leadership*) sebagai motor penggerak, motor pemersatu keragaman, dan motor penunjuk arah.

Hadirin yang saya banggakan,

Izinkan saya pada kesempatan yang berbahagia ini, mengajak kita semua khususnya saudara-saudara saya yang bergerak di bidang Kesehatan Masyarakat untuk yakinkan diri bahwa kolaborasi adalah kunci sukses Kesehatan Masyarakat saat ini

dan di masa yang akan datang. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan hendaknya mampu menjadi kolaborator untuk kesuksesan. Kolaborasi adalah kekuatan besar Kesehatan Masyarakat, maka jangan pernah ragu untuk berkolaborasi. Kolaborasi adalah kunci kesuksesan untuk menciptakan Kesehatan Masyarakat yang semakin bernilai. Tidak banyak yang bisa kita lakukan, tidak banyak yang bisa kita hasilkan bila kita sendiri, tetapi bila kita berkolaborasi maka dunia dapat kita raih. Kematian ibu dan bayi dapat kita cegah. Bila ibu dan bayi sehat, bonus demografi tahun 2030 akan dapat kita raih demikian juga generasi emas tahun 2045.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para hadirin yang saya hormati,

Saya sangat menyadari, jabatan guru besar ini merupakan suatu anugrah dan sekaligus Amanah dari Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa. Perjalanan untuk mencapai jabatan guru besar ini merupakan perjuangan berat. Sangat banyak yang membantu, mendukung maupun memotivasi saya untuk mencapai jabatan guru besar ini. Saya tahu tidak ada kata yang tepat yang bisa saya sampaikan untuk semua yang telah saya terima. Namun demikian pada kesempatan yang berbahagia ini ijin saya dengan penuh ketulusan dan kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sangat dalam kepada:

1. Bapak Nadiem Anwar Makarim, selaku Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi atas persetujuan dan penetapan saya sebagai guru besar.
2. Prof. Dr. Nizam. Ir. M.Sc. selaku Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi atas persetujuan dan penetapan saya sebagai guru besar.

3. Prof. Djoko Santoso, dr, Ph.D., Sp.PD., K-GH., FINASIM, selaku ketua Senat Akademik Universitas Airlangga yang telah menyetujui pengajuan kenaikan jabatan Guru Besar saya.
4. Prof. Musta'in, drs., M.Si., Sekretaris Senat Akademik beserta seluruh anggota senat akademik Universitas Airlangga yang telah mengusulkan dan menyetujui untuk pengangkatan saya sebagai Guru Besar di Universitas Airlangga.
5. Prof. Dr. Muhammad Nasih, SE, MT, Ak, CMA selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah menyetujui dan mengusulkan jabatan guru besar saya dan berkenan memimpin sidang Senat Akademik Terbuka untuk pengukuhan saya.
6. Para Wakil Rektor: Wakil Rektor Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni, Prof. Dr. Bambang Sektiari Lukiswanto drh., DEA., Wakil Rektor Bidang Sumber Daya, Dr. M. Madyan S.E., M.Si., M.Fin., Wakil Rektor Bidang Riset, Inovasi dan Community Development (RICD) Prof. Dr. Ni Nyoman Tri Puspitaningsih M.S., Wakil Rektor Bidang Internasionalisasi, Digitalisasi, dan Informasi (IDI) Muhammad Miftahussurur dr., M.Kes., Sp.PD-KGEH., Ph.D. yang telah memfasilitasi inovasi dan kreativitas dalam berkarya serta pengajuan kenaikan jabatan akademik saya.
7. Sekretaris Universitas Dr. Koko Srimulyo, Drs., M.Si., atas dukungan, fasilitasi dan persetujuan pengusulan pengangkatan saya sebagai Guru Besar.
8. Direktur Sumber Daya Manusia Universitas Airlangga Dr. Endang Dewi Masithah, Ir., M.P. yang telah memproses usulan kenaikan jabatan saya sebagai Guru Besar.
9. Para peer-reviewers karya ilmiah saya, Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.; Prof. Dr. Indri Safitri, dr., M.S.; Prof. Dr. Anita Yuliati drg., M. Kes.; Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc. yang juga sangat membantu kelancaran usulan kenaikan jabatan guru besar saya.

10. Prof. Widji Soeratri beserta Tim PAK yang telah me-review berkas saya dan yang membantu tanpa henti sampai SK saya terbit. Terima kasih, semoga Allah memberikan pahala yang berlipat ganda.
11. Prof. Dr. Purnawan Basundoro, S.S., M.Hum, yang telah mereview dan memberi masukan berharga untuk naskah orasi saya.
12. Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat periode 2020-2025: Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes., Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH, GCAS., Ph.D; dan Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat periode 2015-2020: Prof. Tri Martiana, dr., M.S., Dr. Santi Martini, dr., M. Kes., Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes., Ira Nurmala, SKM., M.PH., Ph. D. Terima kasih atas segala support dan suasana kerja yang menyenangkan. Semoga kita mampu berkolaborasi secara terus menerus dalam menjalankan Amanah.
13. Ucapan terima kasih yang sangat dalam, saya sampaikan kepada: Para promotor, ko-promotor, dan tim penguji saat saya menyelesaikan pendidikan Doktor. Promotor saya Prof. Dr. Marsetio Donoseputro, dr. Sp.PK (K) (Alm), Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH. dan Profesor Bimo Walgito, yang membimbing dan memotivasi saya dengan sabar tanpa mengenal lelah selama saya menjalani Pendidikan S3, yang telah mengukir prestasi saya sehingga saya memperoleh gelar doktor. Terima kasih pada seluruh guru saya dari TK, SD, SMP, SMA, S1, S2, S3, yang telah memberikan fondasi untuk saya dapat mencapai jabatan Guru Besar ini.
14. Keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang sangat saya banggakan, para Guru Besar, para staf pengajar, para tendik, para Ketua dan sekretaris Departemen, para Ketua dan sekretaris Program Studi,

Ketua dan Sekretaris Sistem Penjaminan Mutu, para Gugus Penjaminan Mutu program Studi di Lingkungan FKM Unair yang sangat saya banggakan. Kepada tim Kurikulum, tim konversi MBKM, para Faculty Ambassador dan sebagainya. Kepada Kepala Bagian Tata Usaha, Kasubag Akademik, Kasubag Kemahasiswaan, Kasubag Keuangan dan SDM serta Kasubag Sarana dan Prasarana FKM Unair. Terima kasih atas Kerjasama dan kerja cerdasnya untuk FKM tercinta.

15. Selanjutnya secara khusus saya sampaikan terima kasih kepada keluarga besar saya, keluarga besar Departemen Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unair: Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.; Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., M.S.; bapak Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH.; Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.; Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.; Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.; Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.; Tito Yustiawan, drg., M.Kes.; Maya Saridewi, S.KM., M.Kes.; Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.; Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D.; Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.; Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.; Diansanto Prayoga, S.KM., M.Kes.; Syifa'ul Lailiyah, S.KM., M.Kes.; Kukuh Yanuaristanto, S.E.; Ade Mira Sari, S.KM.; Husni Kurnia Nurhasim, S. Si.; Dwi Sri Redjeki, S.E.; Rini Suprpti. Terima kasih saudaraku, ibu bapak semua adalah kekuatan bagi saya.
16. Kepada para senior, Prof. Dr. Bagong Suyanto, Drs., M.Si. yang telah membantu dengan keahlian beliau; ibu Dra. Siti Eko Widjayati, M.S. yang selalu siap membantu; teman teman PDGI; IAKMI; AIPTKMI; dan semua kerabat yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terima kasih atas seluruh dukungan selama ini. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan ibu bapak semua dengan berlipat ganda.

17. Terima kasih dan hormat yang tulus saya sampaikan kepada: Gubernur Jawa Timur, ibu Dra. Hj. Khofifah Indar Parawansa, M.Si. serta Ibu Dr. (H.C) Ir. Tri Risma Harini, M.T. yang saat menjabat sebagai Wali Kota Surabaya, telah menganugerahkan penghargaan atas kontribusi kami Geliat Airlangga dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi di Jawa Timur demikian juga dalam aktifitas tracing dan membantu kegiatan Vaksinasi Covid-19. Bapak Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. Muhammad Nasih, SE, MT, Ak, CMA. yang juga telah menganugerahkan penghargaan kepada Geliat Airlangga dalam beberapa periode. Ketua BKMP Universitas Airlangga bapak Dr. Eko Supeno, Drs., M.Si., serta jajarannya atas kerjasama dan dukungannya dalam mengembangkan Geliat Airlangga. Ketua LPPM Dr. Gadis Meinari Sari, dr., M.Kes yang telah menerima aktifitas *voluntary* mahasiswa dalam kegiatan Geliat Airlangga sebagai KKN penyetaraan, dan menjadikan KKN tematik. Terima kasih juga kepada ketua LPPM periode tahun sebelumnya saat Geliat Airlangga baru dibentuk, Prof. Dr. H. Jusuf Irianto, drs. M.Com. demikian juga kepada bapak Dr. Eko Supeno, Drs., M.Si.
18. Selanjutnya kepada teman-teman dari Unicef Indonesia bapak Ermi Ndoen, S.KM., M.Sc., Ph.D; Dr. Armunanto, Drs., M.PH.; Muhammad Afrianto Kurniawan, S.T., M.Kes; Zainul Alim; dr. Karina Widowati, M.PH; Tubagus Arie Rukmantara, BA,BFA,MPP., dr. Artha Camelia, MHA,MPH., dr. Bobby Marwal Syahrizal, M.PH dan teman-teman Unicef yang sampai sekarang berkolaborasi, mempercayakan berbagai kegiatan kepada Universitas Airlangga melalui Geliat Airlangga dan Geliat Santun.

19. Terima kasih juga kepada kepada bapak Aan Haryono direktur Akatara Jurnalis Sahabat Anak dan tim semoga kerjasama ini tetap berkelanjutan.
20. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dr. Erwin Ashta Triyono, dr., Sp. PD., KPTI., FINASIM., beserta kepala bidang, kepala seksi beserta staf di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkhusus yang selama ini berkolaborasi Bersama Geliat Airlangga. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi periode sebelumnya dr. Herlin Ferliana, M.Kes serta dr. Kohar Harisantoso, Sp.An. KIC, KAP. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, drg. Febria Rachmanita, MA. beserta staf, yang telah membuka lebar peluang untuk berkolaborasi, demikian juga Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kabupaten Bojonegoro dan teman teman dari perguruan tinggi untuk kita bersama-sama menjaga ibu hamil dan bayi yang baru kita mulai tahun 2021, di tahun yang penuh tantangan.
21. Kepada tim dosen dan alumni yang tergabung dalam tim inti Geliat Airlangga dan Geliat Santun (Sanitasi Tuntas): Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.; Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes.; Hario Megatsari, S.KM., M.Kes.; Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc.; Dr. Diah Indriani, S. Si., M. Si.; Dr. Fariani Syahrul, S. KM., M.Kes.; Erni Astutik, S.KM., M. Epid.; Gito Hartono, S.KM., M.Kes.; Wiwien Purwitasari, S.KM., M.Kes.; Wahyu Wulandari, S.KM., M.Kes.; dr. Retty Yosephine S., M.Epid.; Wahyul Anis, S. Keb., Bd., M. Kes.; Syifaul Lailiyah, S.KM., M.Kes.; Yuly Sulistyorini, S.KM., M.Kes.; Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.; Desak Made Sintha Kurnia Dewi, S.KM., M.Kes.; Diansanto Prayoga, S.KM., M.Kes.; Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.; Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.; Atika Dian Ariana, S.Psi., M.Sc.; Euvangelia Dwilda Ferdinandus, S.Keb., Bd., M.Kes.; Woro

Setia Ningtyas, S.Keb., Bd., M.Kes., Corie Indria Prasasti, SKM., M.Kes. dan tim.

22. Kepada kolega spesialis yang juga tergabung dalam Geliat Airlangga, yang sangat mendukung kolaborasi untuk penurunan kematian ibu dan bayi: dr. M. Ardian CL., SpOG(K). M.Kes.; dr. M. Hud Suhargono, Sp.OG.; dr Danu Maryoto Teguh., SpOG(K).; dr Pandu, Hanindito Habibie, Sp.OG.; Dr. Budi Prasetyo, dr., SpOG(K).; Prof. Dr. Ismoedijanto dr. DTM&H., SpAK.; Dr. Hj. Risa Etika, Sp.A(K).; dr. Leny Kartina., SpA.; dr Robby Nurhariansyah, Sp.A.
23. Kepada Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Surabaya, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Bojonegoro, Pimpinan Cabang Muslimat NU Kota Surabaya, Kabupaten Jember, Kabupaten Bojonegoro yang dengan semangat berkolaborasi untuk keselamatan ibu dan bayi
24. Dekan FKM Universitas Jember dan staf, Dekan FKP Universitas Jember dan staf, Direktur Universitas Muhammadiyah Jember dan staf, direktur Stikes Bhakti Al-qodiri Jember dan staf yang telah berkolaborasi dalam menjaga ibu hamil dan bayi di Kabupaten Jember demikian juga Direktur beserta staf Stikes Muhammadiyah Bojonegoro, Ketua IBI dan PPNI serta para alumni di Jember dan Kabupaten Bojonegoro yang berjuang bersama untuk kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Semoga kita tetap sehat dan semangat.
25. Tim administrasi Geliat Airlangga dan Geliat Santun serta anak anak voluntir yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Kalian semua hebat. Terima kasih atas kerjasama dan kerja cerdasnya. Semoga kalian semua makin pintar dan makin sukses.

26. Terima kasih juga kepada tim admin yang membantu dalam penyiapan dokumen kenaikan jabatan saya mas M. Hufron, mas Chusnul Chuluq, mbk Danan M.Keb., mbak Dian S.K.M, Mbak Nadia S.K.M., mbakYayuk, mbak Endah, pak Umbar.
27. Kepada pimpinan dan staf, khususnya para PIC kegiatan pendampingan literasi kesehatan saat pandemi Covid-19 di pondok pesantren yakni pimpinan, staf dan PIC di Ponpes Darul Ulum Jombang, Bahrul Ulum Jombang, Mambaul Ma'arif Jombang, Tebuireng Jombang dan Lirboyo Kediri. Terima kasih atas kerjasamanya dan insyaallah kita akan segera beraktivitas kembali.
28. Dinas Pendidikan, pimpinan, staf dan PIC kegiatan pendampingan literasi Kesehatan di masa pandemi Covid-19 untuk para bunda PAUD dan di 11 PAUD di Kota Surabaya
29. Kepada Ketua tim CoE MBKM (*Center of Excellence* Merdeka Belajar Kampus Merdeka) ibu Riris Diana Rachmayanti, S.KM. M.Kes., dan tim luar biasanya. Para pimpinan dan PIC mitra CoE MBKM dan mitra dari beberapa perguruan tinggi: FKM Universitas Tadulako; FKM Universitas Jember; FK Universitas Palangkaraya; Fak. Fakar IIK Strada Kediri; Fak. Sains dan Teknologi Universitas Negeri Sunan Ampel Surabaya serta, teman teman dari Unair FST Prodi Teknik Lingkungan; FK Prodi Kebidanan; Fakultas Vokasi Prodi K3 dan Manajemen. Semoga kerjasama kita semakin kuat dan semakin memberikan *value* maksimal kepada sivitas akademika dan almamater kita masing-masing dan bangsa Indonesia.

Hadirin yang Saya Muliakan,

Selanjutnya dan terkhusus, capaian Guru Besar ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta saya yang keduanya telah almarhum, Bapak Nyoman Sedana dan ibu Luh Sandri. Terima kasih bapak telah memberikan “pancing” kepada saya. Kata-kata yang bapak sampaikan kepada saya saat saya berangkat merantau ke Surabaya untuk menjalani Pendidikan saya di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga tidak pernah saya lupakan. “Bapak beri kamu pancing, bukan ikan”. Terima kasih bapak. Terima kasih dan rasa syukur tanpa henti saya sampaikan kepada ibu saya, ibu Luh Sandri Sedana (alm.) yang telah memberi contoh kepada saya tentang rasa empati dan tenggang rasa, yang sabar dan penuh perhatian. Bahkan saat beliau sakit pun masih berangkat ke Surabaya untuk menyaksikan ujian terbuka saya saat penyelesaian pendidikan doktor.
2. Kepada keluarga saya di Bali, kakak saya Sri Wardani dan suami dr. Nyoman Sudira SpOg.; kakak saya Made Ngurah Arya Wardana dan Luh Putu Widiasih (alm); adik saya Ketut Wiswa Dewi, S.E dan suami Riantara, S.E; dan adik bungsu saya Gede Ngurah Agus Sugiharta, semua kemenakan dan cucu cucu, terima kasih, meskipun kita dipisahkan oleh jarak namun kita selalu dekat.
3. Terima kasih yang sangat dalam dan penuh hormat saya sampaikan kepada ibu mertua saya, Ibu Sri Moesilah, yang sabar dan menjadi panutan kita semua. Semoga ibu senantiasa diberikan sehat, usia yang penuh barokah dan tetap mencintai kami semua. Terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada bapak mertua saya, bapak R. Setijono (alm.) yang juga ikut sibuk saat saya menjalani kuliah S3, demikian juga saat anak-anak kami masih kecil-kecil. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta’ala, memberikan ampunan dan tempat yang terbaik di sisi-Nya untuk bapak R. Setijono (alm).

4. Terima kasih juga saya sampaikan kepada saudara ipar saya Purwanita Setijanti, Ir, M.Sc., Ph.D., dan suami Afia Ananta Ir. (alm); Ananto Setiawan Ir. dan istri Belatris, Rachmad Setiyabudi, drs. Ec. dan Istri Sri Wuryandani, kepada para kemenakan, mantu dan para cucu. Semoga kita tetap rukun dan bahagia.
5. Selanjutnya dari hati yang paling dalam, dengan tulus saya sampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada suami saya tercinta Prof. Dr. R. Darmawan Setujanto, drg, M.Kes., atas cinta dan kasih sayang, perhatian dan dukungan tanpa henti yang telah diberikan, selalu menyemangati dan memotivasi saya dan mengajarkan komitmen tinggi untuk tugas yang diamanahkan kepada kita. Terima kasih juga atas dorongan yang diberikan untuk mencapai jabatan Guru Besar ini. Terima kasih, suami, anak anak, cucu, dan keluarga adalah kekuatan dan kebahagiaan saya. Kepada anak anak saya Putu Indra, drg., Sp. Ort. dan istri Puteri Alfarisa SE. MA., anak saya Made Dwiandri Setiaputra, drg., cucu saya Putu Rafif Alfandra dan Made Jihan Alfandra, kalian semua sangat luar biasa, berkah yang tidak ternilai dalam keluarga.
6. Kepada besan saya bapak Purwanto SE dan ibu Anjar Rohwiyani. Terima kasih atas dukungan dan kebersamaan dalam keluarga.

Terselenggaranya acara pada hari ini tidak lepas dari kerja sama luar biasa dari panitia. Untuk itu, saya haturkan terima kasih atas arahan Sekretaris Universitas Airlangga, Bapak Drs. Koko Srimulyo, M.Si.; Ketua Panitia Pengukuhan Guru Besar periode 15 Desember 2021, bapak Christmawan Ardianto, S.Farm., M.Sc., Ph.D., Apt beserta seluruh anggota tim, dan Tim Paduan Suara yang telah bekerja keras untuk kesuksesan acara ini. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Esa senantiasa

memberikan Kesehatan, kebahagiaan dan berkah berlimpah kepada ibu bapak semua beserta keluarga.

Kepada para hadirin sekalian, dan para kolega yang mohon maaf tidak dapat saya sebutkan satu persatu, baik yang hadir secara offline maupun online, saya haturkan terima kasih. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan Kesehatan, kebahagiaan dan berkah berlimpah kepada ibu bapak semua beserta keluarga.

Terima kasih, *Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh, selamat pagi, salam sejahtera, om swastiastu, nama budaya, salam kebajikan, shalom.*



DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. Unicef Indonesia improving maternal and newborn health services in eastern indonesia. 2017;25. Available from: [https://www.unicef.org/indonesia/media/1801/file/Improving maternal and newborn health services in Eastern Indonesia.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/1801/file/Improving%20maternal%20and%20newborn%20health%20services%20in%20Eastern%20Indonesia.pdf)
2. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, (Bappenas) KPPNPPN, Indonesia FKMU. Proyeksi COVID-19 di Indonesia. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas; 2021.
3. Suni NSP. Tingginya Kasus Aktif dan Angka Kematian Akibat Covid-19 di Indonesia. J Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI [Internet]. 2021;13(3):13–8. Available from: [https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info Singkat-XIII-3-I-P3DI-Februari-2021-1957.pdf](https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XIII-3-I-P3DI-Februari-2021-1957.pdf)
4. Fry C V, Cai X, Zhang Y, Id CSW. Consolidation in a crisis : Patterns of international collaboration in early COVID-19 research. 2020;(January):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236307>
5. Di Ruggiero E, Papadopoulos A, Steinberg M, Blais R, Frandsen N, Valcour J, Penney G. Strengthening collaborations at the public health system–academic interface: a call to action. Can J Public Heal. 2020;111(6):921–5.
6. Yoon C, Lee K, Yoon B. Typology and Success Factors of Collaboration for Sustainable Growth in the IT Service Industry. 2017;1–20.
7. Figueroa CA, Harrison R, Chauhan A, Meyer L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally : a rapid review. BMC Health Serv Res. 2019;7:1–11.
8. Kelly K, Schaefer A. Creating a Collaborative Organizational Culture. Aging Work Four Steps to Maximize Older Work Your Organ Introd. 2014;15.
9. Christ R, Ekberg J, Gulis G, Harris M, Silenzi A, Verhoeff A. Ensuring collaboration between primary health care and public health services. 2018;1–40. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/389844/Designed-report-2.pdf

10. Ahmed F, Aslam H, Bahoo R. The role of collaborative culture in knowledge sharing and creativity among employees. *Pakistan J Commer Soc Sci.* 2016;10(2):335–58.
11. Adetunji OJ. Partnership : an Effective Approach to Public Health. 2013;3(7):90–6.
12. Stutsky BJ, Laschinger HKS. Development and Testing of a Conceptual Framework for Interprofessional Collaborative Practice Development and Testing of a Conceptual Framework for Interprofessional Collaborative Practice. 2014;2(2).
13. Austin A, Langer A, Salam RA, Lassi ZS, Link C, Langer A, Salam RA, Lassi ZS, Das JK, Bhutta ZA. Approaches to improve the quality of maternal and newborn health care : an overview of the evidence The Harvard community has made this article openly available . Please share how this access benefits you . Your story matters . Approaches to improve the q. *Reprod Health* [Internet]. 2014;11(Suppl 2):S1. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/S2/S1>
14. Ju Hwang W, Mi Park Y. Factors influencing the accessibility of maternal health service in Cambodia. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(16).
15. Asratie MH, Muche AA, Geremew AB. Completion of maternity continuum of care among women in the post-partum period: Magnitude and associated factors in the northwest, Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(8 August):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237980>
16. De Graft-Johnson J, Kerber K, Tinker A, Otchere S, Narayanan I, Shoo R. The continuum of care – reaching mothers and babies at the crucial time and place. *Oppor Africa's Newborns.* 2006;23–36.
17. Alderwick H, Hutchings A, Briggs A, Mays N. The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1–16.
18. Sjögren Forss K, Kottorp A, Rämgård M. Collaborating in a pentahelix structure within a community based participatory research programme: 'Wrestling with hierarchies and getting caught in isolated downpipes.' *Arch Public Heal.* 2021;79(1):1–13.

19. Findyartini A, Kambey DR, Yusra RY, Timor AB, Khairani CD, Setyorini D, Soemantri D. Interprofessional collaborative practice in primary healthcare settings in Indonesia: A mixed-methods study. *J Interprofessional Educ Pract* [Internet]. 2019;17:100279. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100279>
20. Selix N, Henshaw E, Barrera A, Botcheva L, Huie E, Kaufman G. Interdisciplinary collaboration in maternal mental health. *MCN Am J Matern Nurs*. 2017;42(4):226–31.
21. Jap J, Supriyanto S, Damayanti NA. The collaboration of health workers in providing integrated antenatal care at oepoi health center, in east nusa tenggara, indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(9):1094–8.
22. Manggala T, Suminar JR, Hafiar H. Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “Gempur Stunting” Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *J Strateg Commun*. 2021;11(2):88–98.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti,
 drg., M.S.
 Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 28 Februari 1962
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 NIP : 196202281989112001
 NIDN : 0028026208
 Pangkat/Golongan : Pembina/Gol. IV-A
 Jabatan Fungsional : Guru Besar
 Jabatan Struktural : Wakil Dekan 1
 Email : nyoman.ad@fkm.unair.ac.id
 Nomor Telepon/HP : 0818518232
 Alamat Kantor : Fakultas Kesehatan Masyarakat,
 Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Kota SBY,
 Jawa Timur
 Status Perkawinan : Menikah
 Nama Suami : Prof. Dr. R. Darmawan Setijanto, drg.,
 M.Kes
 Nama Anak : 1. Putu Indra Setia Pradana, drg.,
 Sp.Ort.
 2. Made Dwiandri Setiaputra, drg.,
 Bidang Spesialisasi : Administrasi dan Kebijakan
 Kesehatan
 Alamat : Kalijudan Elok 27 RT 006 RW 003
 Kelurahan Kalijudan, Mulyorejo,
 Surabaya, Jawa Timur

RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Strata Pendidikan	Tempat	Tahun	Bidang Ilmu
1.	S-1	Universitas Airlangga	1981-1986	Ilmu Kedokteran Gigi
2.	S-2	Universitas Airlangga	1990-1992	Kesehatan Masyarakat
3.	S-3	Universitas Airlangga	1995-2000	Kesehatan Masyarakat

RIWAYAT PEKERJAAN

1. 2020-sekarang : Wakil Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. 1989-sekarang : Dosen Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. 2017-sekarang : Konsultan Manajemen Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan
4. 2011-2015 : Ketua Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat
5. 2015-2020 : Ketua Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat
6. 2015-sekarang : Program Focal Poin Kerjasama Universitas Airlangga dan Unicef
7. 2015-sekarang : Penanggung Jawab Gerakan Peduli Ibu dan Anak Sehat Universitas Airlangga
8. 2004-2006 : Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
9. 2008-2010 : Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

PENGALAMAN ORGANISASI

1. 1990-sekarang : Persatuan Dokter Gigi Indonesia
2. 1990-sekarang : Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia

PENGHARGAAN

1. Tanda Kehormatan Satya Lancana Karya Satya, Tahun 2001
2. Tanda Kehormatan Satya Lancana Karya Satya, Tahun 2014
3. Penghargaan dari Gubernur Jawa Timur sebagai Mitra Program Kesehatan Ibu dan Anak di Jawa Timur dalam Rangka Peringatan Hari Kesehatan Nasional, Tahun 2020

PUBLIKASI NASIONAL DAN INTERNASIONAL

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
1.	2021	Nisa, F., Damayanti, N. A. , Suhariadi, F., Anggraini, F. D., Abidah, S. N.	The Intention for Providing Exclusive Breastfeeding Associated from Self-Leadership and Psychological Capital of Moter	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, July-September 2021, Vol. 15, No. 3
2.	2021	Malasari, A. N., Damayanti, N. A. , Sugiarto, K.	Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD dr. Soedono Madiun	Jurnal Keperawatan Silampari, Juni 2021, Vol. 4 No. 2
3.	2021	Nisa, F., Damayanti, N. A. , Suhariadi, F., Anggasari, Y., Dewi, F. E., Arini, D., Rahman, F. S.	Breastfeeding Based ON Breastfeeding Self-efficacy and Social Support in Wonokromo Surabaya	Open Access Macedonian Journal of Medical Science, Oct 2021, Vo. 9
4.	2021	Rachmawati, D. S., Nursalam., Hargono, R., Amin, M., Damayanti, N.A.	Individual-Level Factors Associated with Quality of Life among TB Patients	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, July-September 2021, Vol. 15, No. 3

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
5.	2021	Sandi, F. D, Damayanti, N. A.	Gaya Kepemimpinan Demokratis Direktur Rumah Sakit terhadap Kedisiplinan Karyawan	Jurnal Keperawatan Silampari, Juni 2021, Vol. 4 No. 2
6.	2021	Jones, L., Damayanti, N. A. , Wiseman, N., & Harris, N.	Factors Shaping Uptake of Antenatal Care in Surabaya, Indonesia: a Qualitative Study	Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal). 2021; 16 (3)
7.	2020	Charista Kusniar, N. A., & Damayanti, N. A.	Nurse Compliance in Implementing Standard Precaution Based on Theory of Planned Behavior	Indian Journal of Public Health Research & Development, March 2020, Vol. 11, No. 03
8.	2020	Damayanti, N. A. , Setijanto, R. D., Supriyanto, S., Wulandari, R. D., Putri, N. K., Ridlo, I. A., ... & Paramitha, D. R.	Factors influencing intention to stay in a health-based voluntary activity	Opción, Año 36, Especial No.27, (2020):1513-1528
9.	2020	Lestari, R., Yusuf, A., Hargono, R., Ahsan, A., Setyawan, F. E. B., & Damayanti, N. A.	The impact of social capital, demographic factors, and coping strategies in community adaptation in supporting people with severe mental illness	Journal of Public Health Research 2020, Vol. 9, No. 1838
10.	2020	Wahyanto, T., Supriyanto, S., Damayanti, N. A. , Hartini, S., & Lestari, R.	People equity model as an effort to increase employees intention to stay	Journal of Public Health Research 2020, Vol. 9, No. 1843
11.	2020	Batbual, B., Suhariadi, F., Damayanti, N. A. , & Makalew, L. A	Performance of Midwives with Self Management as a Mediator from the Influence of Individual Factors	Indian Journal of Public Health Research & Development, February 2020, Vol. 11, No. 02

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
12.	2020	Novita, R. D., & Damayanti, N. A.	Readiness To Change In Jemursari Islamic Hospital In Change To Be A Educational Hospital	The Indonesian Journal of Public Health, Vol 15, No 1 April 2020
13.	2020	Sakti, I. P., Damayanti, N. A. , & Rohmah, T. N.	Improving Job Satisfaction Employee At Panti Waluya Sawahan Hospital Malang	STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, November 2020, Vol. 9, No, 2
14.	2020	Wijayanti, M. A., & Damayanti, N. A.	Analysis of Training Needs for Medical Staff Based on Patient Complaints at Public Health Center	European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 05, 2020
15	2020	Trisnawati, A., Damayanti, N. , & Novita, R. D.	How Change Valence Impacts Readiness to Change In Teaching Hospital	European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 05, 2020
16.	2020	Thobibah, I., & Damayanti, N. A.	Health services and job satisfaction in the era of health insurance	EurAsian Journal of BioSciences, 2020, Vol. 14
17.	2020	Safira, U., & Damayanti, N. A.	The Correlation between organizational Communication Climate And Teamwork About Patient Safety Incidentsata Private Hospital	European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 05, 2020
18.	2020	Ferliana, H., Damayanti, N. A. , Aisyah, D. N., Huda, N., & Ernawati, D.	Determinants of family independence in caring for hebephrenic schizophrenia patients	Journal of Public Health Research 2020, Vol. 9 No. 1828
19.	2020	Herlyawati, A., & Damayanti, N. A.	A systematic review of strategies to overcome undernutrition in children in developing countries	EurAsian Journal of BioSciences, 2020, Vol. 14

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
20.	2020	Indriani, D., Damayanti, N. A. , Teguh, D., Ardian, M., Suhargono, H., Urbaya, S., ... & Ridlo, I. A.	The maternal referral mobile application system for minimizing the risk of childbirth	Journal of Public Health Research 2020, Vol. 9 No. 1813
21.	2020	Kurniavip, A. L., & Damayanti, N. A.	Nurse Communication and Patient Safety Incident Type of Clinical Administration	Indian Journal of Public Health Research & Development, March 2020, Vol. 11, No. 03
22.	2020	Kurniawati, D., & Damayanti, N. A.	Effectiveness Of The Implementation Of Job Enlargement And Job Enrichment Methods To Overcome Limited Number Of Employees	European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 05, 2020
23.	2020	Nisa, F., Damayanti, N. A. , & Anggraini, F. D.	Exclusive breastfeeding village program increased the role of health cadres	Journal of Public Health Research 2020, Vol. 9 No. 1822
24.	2020	Malasari, A. N., & Damayanti, N. A.	The Correlation between Patients' Ability and Willingness to Pay for Inpatient Class Selection in a Public Hospital in Madiun	European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 05, 2020
25.	2020	Kusumawati, D., & Damayanti, N. A.	The Analysis of Nurses' Quality of Work Life at Urban Hospital in Indonesia	European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 05, 2020
26.	2020	Handayani, A. P., & Damayanti, N. A.	The Correlation Between Psychological Capital and Work Engagement of Health Workers in an Emergency Unit of a General Hospital in Indonesia	European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 05, 2020

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
27.	2020	Agung, K. V., & Damayanti, N. A.	Factors affecting employee satisfaction at Surabaya Private Hospital	EurAsian Journal of BioSciences, 2020, Vol. 14
28.	2019	Wulandari, R.D., Ridho, I. A., Supriyanto, S., Qomaruddin, M. B., Damayanti, N. A. , Laksono, A. D., Rassa, A. N. F.	Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien	Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, September 2019, Vol. 15, No. 3
29.	2019	Nerito, P., & Damayanti, N. A.	Analysis of human resources performance measurement by human resources scorecard method at hospital in Surabaya	Indian Journal of Public Health Research & Development. Juni 2019, Vol. 10 Issue 6
30.	2019	Wahyanto, T., Damayanti, N. A. , & Supriyanto, S.	Creating knowledge using seci model as a knowledge management stage to improve nurses' ability in undertaking parenteral therapy	Indian Journal of Public Health Research & Development. Juni 2019, Vol. 10 Issue 6
31.	2019	Jap, J., Sumarmi, S., & Damayanti, N. A.	Importance of Collaborative Intervention of Preconception Nutrition in Suppressing the Stunting Case in East Nusa Tenggara, Indonesia	Indian Journal of Public Health Research & Development, September 2019, Vol.10, No. 9
32.	2019	Jeffrey, J. A. P., Supriyanto, S., & Damayanti, N. A.	The Collaboration of Health Workers in Providing Integrated Antenatal Care at Oepoi Health Center, in East Nusa Tenggara, Indonesia	Indian Journal of Public Health Research & Development, September 2019, Vol.10, No. 9

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
33.	2019	Patrianty, M. W., Damayanti, N. A. , & Yustiawan, T.	Development of management skills head of Public Health Center based on analysis of management skills theory of Cameron and Quinn	Indian Journal of Public Health Research & Development. July 2019, Vol. 10 Issue 7
34.	2019	Suswojo, H., & Damayanti, N. A.	The integrity and team commitment influences analysis toward Patient Safety Incident reporting (PSIr) at inpatient installation of the Sidoarjo District Public Hospital, East Java, Indonesia	Indian Journal of Public Health Research & Development. May 2019, Vol. 10 Issue 5
35.	2019	Damayanti, N. A. , Setijanto, D., Hargono, A., Wulandari, R. D., Santi, M. W., Tjahjono, B., & Ramadhani, A.	Integrated Information System for Early Detection of Maternal Risk Factors Based on Continuum of Care Approach of Mother and Toddler Cohorts	Healthcare Informatics Research, July 2019, Vol. 25 No. 3
36.	2019	Khorida, P., Hadidah, I. S., & Damayanti, N. A.	Community Satisfaction Index as an Evaluation of Health Service Quality	Indian Journal of Public Health Research & Development, Feb 2019, Vol. 10, No. 2
37.	2018	Harlinisari, R., Damayanti, N. A.	Hubungan Faktor Individu dan Organisasi terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, July- December 2018, Vol. 6. No. 2
38.	2018	Damayanti, N. A. , & Rochmah, T. N.	Mapping Customers: A Case Study of a University Hospital in Indonesia	Indian Journal of Public Health Research & Development, November 2018, Vol.9, No. 11

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
39.	2018	Maemonah, S., Damayanti, N. A. , Hidayat, E. M., Aina, Q., & Fatima, W. T.	The Support of the Family toward Children with Autism Spectrum Disorder	Indian Journal of Public Health Research & Development, November 2018, Vol.9, No. 11
40.	2018	Wijaya, D., & Damayanti, N. A.	Healthy Nurses for a Quality Health Care Service:A Literature Review	Indian Journal of Public Health Research & Development, November 2018, Vol.9, No. 11
41.	2018	Muchlis, N., Suhariadi, F., Damayanti, N. A. , Yusuf, A., & Nugroho, H. S. W.	Intention to Stay Model of Nurse Staff in Hospital	Indian Journal of Public Health Research & Development, August 2018, Vol. 9, No. 8
42.	2018	Arifin, S., Suhariadi, F., & Damayanti, N. A.	The Role of Domicile on the Achievement of Village Midwife Performance in Antenatal Care Through a Job Involvement	Indian Journal of Public Health Research & Development, 2018, Vol. 9, No. 1
43.	2018	Arifin, S., Suhariadi, F., & Damayanti, N. A.	The Influence of Leadership Style of Midwife Coordinator Toward The Performance of Village Midwives on Antenatal Care Through the Job Involvement	Indian Journal of Public Health Research & Development, 2018, Vol. 9, No. 1
44.	2018	Alburuda, F., & Damayanti, N. A.	Relationship of Family Support to Antenatal Care (ANC) Inspection in Work Area of Puskesmas Gunung Anyar Surabaya	Indian Journal of Public Health Research & Development, 2018, Vol. 10, No. 8

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
45.	2018	Muslim, M., Suhariadi, F., Damayanti, N. A. , & Purnomo, W.	The Performance of Medical Laboratory Technician Based on Situation Awareness and Psychological Capital with the Work Engagement Mediation	Indian Journal of Public Health Research & Development, 2018, Vol. 9, No. 1
46.	2017	Wardani, D. S., Suhariadi, F., & Damayanti, N. A.	Dimension of Integration on Teamwork to Improve Good Quality Team Performance	Journal of Applied Science and Research, Vol. 5 No. 1
47.	2017	Muchlis, N., Suhariadi, F., & Damayanti, N. A.	Student's Perceived External Prestige (PEP) In Teaching Hospital	Journal of Applied Science and Research, Vol. 5 No. 2
48.	2017	Wardani, D. S., Suhariadi, F., & Damayanti, N. A.	Team Cohesiveness on Integration Role of Health Care Provider (IRHC) at Integrated Antenatal Care Team	Dama International Journal of Researchers, Sep 2017, Vol. 2, Issue 9
49.	2017	Mawardi, E. A., Damayanti, N. A. , & Suminar, D. R.	Impact of psychological empowerment of the program of P2TB officers at Puskesmas in Working Area Of Sampang Regency	International Journal of Preventive and Public Health Sciences, May-Jun 2017, Vol 3, Issue 1
50.	2017	Kurniavip, A. L., & Damayanti, N. A.	Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 2017, Vol. 5 No. 2
51.	2017	Apriyanti, S., & Damayanti, N. A.	Service Convenience UPT Rumah Sakit Mata Jawa Timur	The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12 No. 2, Desember 2017

No	Tahun	Author, Co-Author	Judul Artikel	Jurnal
52.	2016	Suarnianti, Martiana, T., & Damayanti, N. A.	Effect of Self-Justification on and Nurses' Commitment to Reducing the Risk of Disease Transmission in Hospitals	Pakistan Journal Of Nutrition, 2016, Vol. 15 No. 4
53.	2015	Budiyanti, H., & Damayanti, N. A.	Penilaian Kebutuhan Pelatihan pada Tingkat Individu Petugas Rekam Medis	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 3, Nomor 1, Januari- Juni 2015
54.	2015	Damayanti, N. A.	A Review on Communication, Correction and Confirmation As Pressure For Nurse Compliance	International Jorنال of Academic Research, May 2015, Vol. 7, No. 3, Issue 1

BUKU

No	Judul Buku	Tahun	ISBN	Penerbit
1.	Perencanaan dan Evaluasi	2018	978-979-1330-07-7	Airlangga University Press

PENELITIAN

No	Judul Penelitian	Tahun	Sumber Dana
1.	Penyusunan <i>Policy Brief</i> Penurunan AKI, AKB, dan Stunting Berdasarkan Surveilans Status Kesehatan Reproduksi dan Analisis Faktor Risiko pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur	2021	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2.	Pengembangan Model dan Kebijakan Penurunan Kematian Ibu Berbasis Kolaborasi antar Profesi, Lintas Sektor, <i>Local Capacity</i> dan Local Wisdom Masyarakat (Studi di Kota Surabaya dan Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur) Uji Coba Model	2021 (tahun ke-2)	Ristekdikti

No	Judul Penelitian	Tahun	Sumber Dana
3.	Pengembangan Model Adaptasi dalam Upaya Meningkatkan Ketahanan Masyarakat dalam Perawatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	2020	Ristekdikti
4.	Penguatan Self-Leadership dan Strategi Psychological Capital pada Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif	2020	Ristekdikti
5.	Penguatan Kebijakan Pendidikan Interprofesi Dalam Upaya Pembinaan Balita Menuju Generasi Cerdas Berkualitas Tinggi	2019	Universitas Airlangga
6.	Pengembangan Model dan Kebijakan Rujukan Balita Sakit	2019	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
7.	Pengembangan Model dan Kebijakan Penurunan Kematian Ibu Berbasis Kolaborasi antar Profesi, Lintas Sektor, <i>Local Capacity</i> dan <i>Local Wisdom</i> Masyarakat (Studi di Kota Surabaya dan Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur)	2019 (tahun ke-1)	Ristekdikti
8.	Perancangan Kebijakan Pola Perawatan Gigi dan Mulut pada Ibu Balita Pra Sekolah untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Modul <i>Planned Behavior</i>	2018	Ristekdikti

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

No	Judul Pengmas	Tahun
1.	Kemitraan dengan Akademisi di Provinsi Jawa Timur untuk Memperkuat Kapasitas, Komitmen, Dan Akuntabilitas Pemerintah Daerah untuk Memberikan Layanan yang Adil dan Berkualitas dalam Program Kesehatan Reproduksi dan Ibu Terintegrasi ANC-STIPMTCT, Pengendalian Penyakit yang dapat Dicegah Vaksin dan Platform Online Info Bidan	2018
2.	Penguatan Dukungan Suami dan Lingkungan dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik	2019
3.	Kegiatan Program PMTCT, PSBI, EEM	2019
4.	Meningkatkan Pemberdayaan Kader melalui Capacity Building dalam Pendampingan Ibu Hamil	2019

No	Judul Pengmas	Tahun
5.	Penguatan Program MNCH dan EPI di Jawa Timur dan Kesadaran Hak Anak di D.I Yogyakarta untuk Pembangunan Kota Ramah Anak	2019
6.	Kemitraan dengan Akademisi di Provinsi Jawa Timur untuk Kapasitas, Komitmen, dan Akuntabilitas Pemerintah Daerah dalam Program IMNCI dan Strategi Bertahan Hidup di Tingkat Fasilitas Masyarakat dan Kesehatan, Peningkatan Kapasitas untuk Menggunakan Data untuk Tindakan pada Rantai Dingin dan Sistem Manajemen Vaksin, serta untuk Merancang Solusi dalam Mendorong Kesenjangan Kekebalan dalam Komunikasi Berisiko Tinggi dan Meningkatkan Kesadaran Pemerintah Daerah D.I Yogyakarta Terhadap Hak-Hak Anak & Masalah Kesetaraan dan Memiliki Pemahaman yang Lebih Baik Mengenai UNICEF	2019
7.	Penguatan Manajemen Terpadu Bayi Sakit (MTBS) untuk Menurunkan Prevalensi Penyakit dan Meningkatkan Kualitas Pelayanan Balita Sakit Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita di Surabaya	2020
8.	Kemitraan dengan Akademisi di Provinsi Jawa Timur untuk Memperkuat Kapasitas Pemerintah Daerah dalam Kesiapsiagaan dan Respons Covid-19	2020
9.	Inisiasi Pendampingan Ibu Hamil di Kabupaten Jember dan Kabupaten Bojonegoro Berkerjasama dengan Organisasi Masyarakat dan Institusi Pendidikan	2021
10.	Inisiasi Pendampingan Bersama dengan Organisasi Masyarakat dan Kader PKK di Kota Surabaya	2021
11.	Penguatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan MTBS dan MTBM	2021
12.	Pelatihan Triple Eliminasi untuk Bidan di Kab Jember, Kabupaten Bojonegoro dan Kota Surabaya	2021
13.	Penguatan Sistem Pelaporan Melalui Pelatihan MPDN dan AMPSR	2021
14.	Sharing Inovasi Percepatan Imunisasi (My Fillage My Home)	2021
15.	Pengembangan Instrumen Monitoring dan Evaluasi <i>Microplanning</i> dan <i>Coldchain</i>	2021
16.	Penguatan <i>Microplanning</i> dan TOT untuk Meningkatkan Cakupan Imunisasi Rutin di Jawa Timur	2021

No	Judul Pengmas	Tahun
17.	Penguatan Enabling Environment pada Sektor WASH (<i>Water and Sanitation Hygiene</i>) di Provinsi Jawa Timur terhadap Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan Peningkatan Akses Sanitasi Aman di Masa Pandemi Covid-19.	2021

PERTEMUAN ILMIAH

No	Kegiatan Ilmiah	Tahun
1.	Conference 52 th Asia-Pacific Academic Consortium of Public Health (APACPH)	2021
2.	The 4 th International Symposium of Public Health (The 4th ISoPH) "Optimizing Public Health for Sustainable Global Prosperity Through Innovative Collaboration"	2019
3.	The 3rd International Symposium of Public Health (The 3rd ISoPH) "Challenging Public Health Roles Towards Global Health Issues"	2018

PEROLEHAN KEKAYAAN INTELEKTUAL

No	Judul KI	Tahun	Jenis KI
1.	Pengembangan Model Sistem Informasi Surveillance Faktor Risiko dan Kohort Ibu dan Anak Integrasi Berbasis Continuum of Care di Surabaya	2018	Paten
2.	GELIAT UNAIR (Gerakan Peduli Ibu dan Anak Sehat Berbasis Keluarga) oleh Universitas Airlangga	2018	Hak Cipta
3.	Modul Interprofessional Education (IPE) Keselamatan Pasien untuk Tutor	2019	Hak Cipta
4.	Modul Interprofessional Education (IPE) Keselamatan Pasien untuk Mahasiswa	2019	Hak Cipta



UNIVERSITAS AIRLANGGA
Excellence with Morality