

**PENGUATAN PERAN ORANG TUA DALAM PENANGANAN
MASALAH PERKEMBANGAN DAN PERILAKU ANAK
BERBASIS PENDEKATAN PEDIATRI SOSIAL**



UNIVERSITAS GADJAH MADA

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

**Disampaikan pada Pengukuhan Guru Besar
Universitas Gadjah Mada
Tanggal 18 Februari 2025**

**Oleh:
Prof. dr. Retno Sutomo, Sp.A(K), Ph.D.**

Bismillaahirrahmaanirrahiim,
Assalamualaikum warrahmatullaahi wabarakaatuh,
Selamat pagi, salam sehat dan sejahtera bagi kita semua,

Yang saya hormati,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Majelis Wali Amanat Universita
Gadjah Mada,
Rektor dan para Wakil Rektor Universitas Gadjah Mada,
Ketua, Sekretaris, dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Gadjah
Mada,
Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Akademik 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,
Para Dekan, Wakil Dekan, Ketua dan Sekretaris Departemen di
lingkungan 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., Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia bagi kita semua sehingga pada hari yang berbahagia ini kita dapat hadir, baik secara luring di Balairung maupun daring melalui *You Tube*, pada Upacara Pengukuhan Guru Besar Universitas Gadjah Mada dalam keadaan sehat walafiat.

Perkenankan saya mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada Rektor Universitas Gadjah Mada yang telah memberi kehormatan kepada saya untuk menyampaikan pidato pengukuhan sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Kesehatan Anak yang berjudul:

**Penguatan Peran Orang Tua dalam Penanganan Masalah
Perkembangan dan Perilaku Anak Berbasis Pendekatan Pediatri
Sosial**

Hadirin yang saya muliakan,

Judul ini saya pilih karena di tengah kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, peran orang tua kadangkala terpinggirkan. Pada satu sisi, tenaga kesehatan mungkin lebih fokus pada masalah dan penanganan medis anak. Sementara itu pada sisi lain, sebagian orang tua mungkin masih kurang menyadari peran pentingnya dalam penanganan masalah kesehatan anaknya. Banyak orang tua yang mengunjungi fasilitas dan tenaga kesehatan dengan perspektif menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan anaknya kepada tenaga medis. Mereka berharap, sepulang dari fasilitas kesehatan masalah kesehatan anaknya akan sepenuhnya selesai. Pada kenyataannya, banyak masalah kesehatan, apalagi masalah tumbuh kembang anak, yang penanganannya justru lebih bertumpu pada peran orang tua. Banyak masalah perkembangan dan perilaku anak yang patogenesis dan/atau penanganannya berhubungan dengan faktor-faktor yang ada dalam keluarga. Sebagai contoh, pada anak dengan keterlambatan perkembangan bicara yang berhubungan dengan paparan berlebihan terhadap layar elektronik (*screen time*) dokter akan memberikan panduan bagaimana regulasi *screen time* yang baik untuk anak tersebut. Pelaksanaan panduan tersebut akan sepenuhnya bergantung kepada orang tua yang menerapkannya pada anak dalam kehidupan sehari-hari di rumah. Tentu saja hal ini akan sangat berkaitan dengan pola pengasuhan. Contoh lain, ketika orang tua membawa anaknya ke dokter dengan keluhan “sulit makan”. Banyak orang tua yang minta dokter untuk memberinya “obat penambah nafsu makan”. Dengan obat itu orang tua berharap permasalahan anak segera teratasi sepulang dari rumah sakit. Karena tidak menemukan masalah organik pada anak, alih-alih meresepkan obat, dokter memberi orang tuanya panduan dan penjelasan tentang praktik pemberian makan yang baik (*feeding rule*) yang harus diterapkan oleh orang tua. Pelibatan dan keterlibatan aktif orang tua dalam penanganan masalah kesehatan anak merupakan salah satu karakteristik implementasi dari konsep pediatri sosial.

Konsep dan Spektrum Pediatri Sosial

Hadirin yang saya hormati,

Keilmuan Pediatri Sosial berkembang mulai sekitar pertengahan abad ke-20 seiring dengan meluasnya pemahaman pengaruh faktor-faktor sosial terhadap kesehatan anak. Pediatri sosial adalah pendekatan terhadap kesehatan anak yang berfokus kepada anak, dalam keadaan sakit maupun sehat. Pendekatan tersebut bersifat global, holistik, dan multidisiplin dengan memandang kesehatan anak dalam konteks masyarakat, lingkungan, sekolah, dan keluarga. Pendekatan tersebut juga mengintegrasikan dimensi fisik, mental, dan sosial dari kesehatan dan perkembangan anak, termasuk aspek perawatan, preventif, kuratif, dan kualitas hidup anak. Pediatri sosial bekerja pada 3 area, yakni masalah kesehatan anak dengan penyebab faktor sosial, masalah kesehatan anak dengan konsekuensi sosial, dan penanganan kesehatan anak dalam masyarakat. Pediatri Sosial mencakup semua domain layanan kesehatan anak, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.¹

Uraian di atas menggambarkan luasnya spektrum pediatri sosial. Perspektif pediatri sosial yang menempatkan faktor-faktor sosial sebagai determinan penting kesehatan anak disepakati oleh semua ahli. Namun demikian, terdapat perbedaan penekanan fokus dan spektrum pediatri sosial. Spencer *et al.*¹ mengambil perspektif kesehatan masyarakat global, menyerukan kolaborasi multisektor dan perubahan di tingkat kebijakan untuk mengatasi faktor-faktor sosial yang memengaruhi kesehatan anak. Guyda *et al.*² lebih menyoroti perlunya intervensi kolaboratif berbasis komunitas dan keterlibatan holistik dokter anak dalam bekerja sama dengan profesional lain untuk mengatasi faktor sosial yang memengaruhi kesehatan anak. Sementara itu Ford-Jones *et al.*³ lebih memfokuskan pada perkembangan anak usia dini. Pendekatannya bersifat lebih individual dengan mendorong dokter anak untuk mengeksplorasi faktor-faktor sosial pada anak yang memengaruhi kesehatannya dan secara langsung melakukan intervensi sedini mungkin dalam praktik klinis sehari-hari. Dengan demikian ketiga ahli tersebut berkontribusi pada pemahaman yang lebih luas tentang pediatri sosial tetapi dengan titik penekanan yang berbeda pada

aspek perspektif global, intervensi dini, dan peran kolaboratif para profesional.

Penerapan konsep pediatri sosial pada masalah perkembangan dan perilaku anak

Hadirin yang saya muliakan,

Masalah perkembangan dan perilaku anak sering kali merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan sosial. Pediatri sosial, yang mengintegrasikan faktor sosial ke dalam layanan kesehatan anak, memberikan perspektif holistik dalam penanganan masalah perkembangan dan perilaku anak. Dengan menyadari bahwa perkembangan dan perilaku anak dipengaruhi oleh konteks sosial yang lebih luas, pendekatan pediatri sosial tidak hanya bertumpu pada intervensi klinis tradisional namun mengintegrasikan juga dinamika keluarga, sumber daya masyarakat, dan kebijakan publik terkait.¹⁻³

Penelitian menunjukkan bahwa kondisi sosial yang tidak baik, seperti kemiskinan, stres orang tua, dan keterbatasan akses pendidikan anak usia dini, secara bermakna meningkatkan risiko masalah perkembangan dan perilaku pada anak.⁴ Perspektif pediatri sosial akan mengenali faktor-faktor risiko tersebut dan memprioritaskan intervensi untuk mengatasi hal tersebut.

Usia dini adalah periode kritis bagi perkembangan otak. Pada periode ini lingkungan yang tidak baik dapat berdampak jangka panjang pada fungsi kognitif, emosional, dan sosial. Pediatri sosial menekankan pentingnya identifikasi dan intervensi dini terhadap masalah perkembangan dan perilaku dan faktor lingkungan yang mendasarinya.³ Dengan pendekatan ini dokter anak harus berkolaborasi lintas profesi, antara lain dengan psikolog, pekerja sosial, dan pendidik, untuk menyusun tata laksana komprehensif bagi anak-anak yang berisiko.^{1,2}

Perspektif pediatri sosial memandang orang tua sebagai pengasuh utama anak dan menuntut keterlibatan aktif mereka dalam mengelola masalah perkembangan dan perilaku.² Perawatan yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*) membutuhkan kolaborasi antara

penyedia layanan kesehatan dan keluarga, memberdayakan orang tua untuk menerapkan strategi yang mendukung perkembangan anak. Kolaborasi ini akan memfasilitasi penerapan intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan unik setiap anak dan orang tua/keluarga. Orang tua tidak lagi hanya sekadar menjadi penerima paket intervensi yang pasif tetapi harus terlibat secara aktif dalam penanganan anak. Bukti menunjukkan bahwa pendekatan tersebut memperbaiki keluaran perkembangan anak dan meningkatkan kepuasan orang tua.⁵⁻⁷

Memunculkan dan menindaklanjuti kekuatiran orang tua (*parental concern*) merupakan komponen kunci dalam penerapan perawatan berbasis keluarga untuk mendeteksi anak-anak yang berisiko mengalami masalah perkembangan-perilaku. Hal tersebut memungkinkan dilakukannya rujukan untuk diagnosis dan intervensi dini sebelum anak masuk usia sekolah.^{5,8-10}

Peran orang tua dalam deteksi dini masalah perkembangan dan perilaku anak

Hadirin yang berbahagia

Deteksi dini masalah perkembangan dan perilaku anak sangat penting untuk mengoptimalkan keefektifan intervensi. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa intervensi dini menghasilkan keluaran perkembangan, perilaku psikososial, dan peningkatan performa akademis yang lebih baik.⁴ Keterlambatan dalam deteksi dapat mengakibatkan hilangnya kesempatan untuk perkembangan yang optimal, terutama selama periode kritis neuroplastisitas otak.¹¹

Parental awareness terhadap pencapaian *milestone* perkembangan sangat penting dalam mengidentifikasi potensi masalah perkembangan dan perilaku anak. Namun demikian, masih banyak orang tua yang mungkin belum memiliki pengetahuan yang memadai untuk mengenali tanda-tanda awal masalah perkembangan dan perilaku. Program edukasi terstruktur untuk orang tua mengenai *milestone* perkembangan utama, seperti perkembangan motorik, perkembangan bahasa, dan interaksi sosial, dapat meningkatkan kemampuan orang tua untuk mengidentifikasi anak yang berpotensi

mengalami masalah perkembangan dan perilaku.¹² Norma budaya dapat memengaruhi persepsi orang tua tentang perkembangan dan perilaku. Sebagai contoh, masyarakat tertentu mungkin memandang keterlambatan perkembangan bahasa tidak terlalu mengkhawatirkan dibandingkan dengan keterlambatan perkembangan pada domain lain.⁵

Dalam deteksi dini masalah perkembangan dan perilaku, orang tua adalah mitra strategis dokter. Orang tua, yang idealnya merupakan pengasuh utama anak, memiliki kelebihan karena dapat mengamati perkembangan dan perilaku anak dalam waktu yang lebih lama dan menyertai anak dalam berbagai lingkungan (*setting*). Orang tua sering kali menjadi orang pertama yang menyadari adanya perubahan kecil pada perilaku anak atau keterlambatan dalam pencapaian *milestones* perkembangan. Peran tersebut memungkinkan identifikasi dini masalah perkembangan dan perilaku.⁸

Parental concern merupakan prediktor yang cukup akurat akan adanya risiko masalah perkembangan dan perilaku. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pada sebagian besar kasus pengamatan orang tua selaras dengan penilaian tenaga kesehatan.^{8,12-14} Penelitian juga menunjukkan bahwa sensitivitas dan responsivitas maternal, berhubungan dengan pengenalan yang lebih baik terhadap masalah perkembangan. Ibu yang lebih peka terhadap kebutuhan anak cenderung lebih memperhatikan kemungkinan adanya masalah perkembangan.¹⁵ Membangun kepercayaan diri dan mendorong mereka untuk memercayai nalurinya dan menyampaikan kekhawatiran tentang perkembangan anaknya kepada tenaga kesehatan dapat mempercepat rujukan dan intervensi. Sistem layanan kesehatan harus menciptakan lingkungan yang kondusif untuk dapat menghargai dan menindaklanjuti masukan dari orang tua. *Parental concern* yang dikomunikasikan secara efektif dengan tenaga kesehatan dapat mendorong rujukan tepat waktu untuk skrining, evaluasi diagnostik, dan intervensi dini.¹⁶

Surveilans perkembangan berbasis *parental concern* akan semakin baik dalam mengidentifikasi anak yang berisiko mengalami masalah perkembangan dan perilaku bila diintegrasikan dengan penggunaan kuesioner perkembangan terstruktur yang diisi oleh orang tua, antara lain *Ages and Stages Questionnaire (ASQ)* dan *Parents'*

Evaluation of Developmental Status (PEDS). Penggunaan ASQ meningkatkan identifikasi dini keterlambatan perkembangan hingga 30% dengan tingkat kepuasan orangtua yang tinggi.

Penelitian di Australia¹⁷ dan sebuah meta analisis¹⁸ menunjukkan bahwa penggunaan PEDS meningkatkan tingkat identifikasi anak yang berisiko mengalami masalah perkembangan dan perilaku. Beberapa studi menunjukkan PEDS memiliki sensitivitas 70-97% dan spesifisitas 73-86%. Dengan demikian PEDS adalah piranti yang andal untuk deteksi dini masalah perkembangan dan perilaku, yang akan memfasilitasi intervensi dini.^{14,17,18} Dalam satu penelitian akurasi diagnostik yang membandingkan PEDS dengan alat skrining lainnya, PEDS menunjukkan sensitivitas lebih dari 70% dalam mendeteksi keterlambatan perkembangan berat pada anak usia kurang dari 42 bulan. Hal ini mendukung keefektifan penggunaannya dalam deteksi dini.¹⁹

Dalam konteks di Indonesia, orang tua dapat berperan dalam memantau perkembangan anaknya dengan memanfaatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Di dalam buku KIA terdapat tabel *checklist* perkembangan anak untuk setiap kelompok usia dalam format jawaban ya/tidak. Apabila ditemukan jawaban “tidak” pada salah satu domain perkembangan maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer dapat menindaklanjutinya dengan menggunakan piranti deteksi dini masalah perkembangan yang ada di Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). Dalam perkembangan terkini, beberapa piranti tersebut sudah diadaptasi dalam platform digital berbasis web atau selular. Inovasi ini tidak hanya semakin memberdayakan peran orang tua tetapi juga akan memberi manfaat bagi dokter dengan ketersediaan data digital yang dapat diakses lebih mudah.

Peran orang tua dalam intervensi masalah perkembangan dan perilaku anak

Hadirin yang saya hormati,

Program intervensi dini sangat penting untuk mengatasi masalah perkembangan dan perilaku, terutama selama masa usia dini, yang

menjadi periode keemasan (*golden period*) sekaligus periode sensitif (*sensitive period*). Intervensi dini dirancang untuk memberikan penanganan tepat waktu bagi anak, sekaligus orang tua atau keluarga, untuk mengoptimalkan keluaran perkembangan sekaligus meminimalkan dampak negatif dalam jangka panjang. Orang tua memainkan peran penting untuk keberhasilan program tersebut dengan berpartisipasi aktif dalam intervensi, menerapkan strategi intervensi di rumah, dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan, dan guru/sekolah.

Orang tua dapat berperan sebagai ko-terapis dalam program intervensi. Orang tua dapat menerapkan strategi terapeutik dalam rutinitas sehari-hari di rumah. Keterlibatan orang tua akan memastikan adanya kesinambungan dan konsistensi dalam intervensi, yang sangat penting untuk mencapai tujuan intervensi. Beberapa penelitian memperlihatkan integrasi intervensi terapi wicara dalam rutinitas sehari-hari di rumah, misal waktu makan dan waktu bermain, menghasilkan perbaikan bermakna pada perkembangan bahasa. Terapis profesional perlu mengajarkan strategi intervensi di rumah kepada orang tua.^{20,21} Suatu kajian sistematis²² meneliti keefektifan intervensi yang diterapkan oleh orang tua dibandingkan dengan intervensi yang dilakukan oleh klinisi untuk balita dengan terlambat bicara. Intervensi mencakup stimulasi bahasa secara umum, stimulasi bahasa terfokus, dan perbaikan lingkungan stimulasi bahasa. Hasilnya menunjukkan, baik intervensi yang diterapkan oleh orang tua maupun oleh klinisi terbukti dapat meningkatkan keterampilan komunikasi. Namun, intervensi yang dilakukan orang tua berpotensi lebih efektif pada beberapa keluaran yang dinilai. Metaanalisis oleh Roberts and Kaiser (2015)²³ menunjukkan intervensi bicara-bahasa yang dilakukan oleh orang tua pada anak dengan gangguan bicara dan bahasa primer menghasilkan perbaikan bermakna pada bahasa ekspresif maupun reseptif. Intervensi semakin efektif apabila orang tua dilatih untuk mengintegrasikan strategi intervensi bahasa dalam rutinitas keseharian di rumah. Metaanalisis oleh Law *et al.*²⁴ mengkaji efikasi jangka panjang terapi wicara berbasis keluarga dengan periode *follow-up* selama 6-24 bulan pascaintervensi. Hasilnya menunjukkan perbaikan bicara dan bahasa tetap bertahan selama periode pengamatan dan tidak berbeda bermakna dengan terapi wicara yang dilakukan di rumah sakit.

Metaanalisis oleh Mol *et al.*²⁵ menilai efek membaca interaktif pada perkembangan bahasa pada anak prasekolah yang mengalami gangguan bahasa primer. Hasilnya, membaca interaktif menghasilkan perbaikan bermakna bahasa ekspresif maupun reseptif. Keefektifan terapi meningkat bila orang tua dilatih untuk bertanya dengan format pertanyaan terbuka, memberi umpan balik, dan memotivasi anak untuk berpartisipasi aktif selama sesi membaca.

Beberapa penelitian mengkaji intervensi yang dilakukan oleh orang tua pada anak dengan gangguan spektrum autisme. Hasilnya, didapatkan peningkatan bermakna pada kemampuan komunikasi sosial dan perilaku adaptif.^{26,27} Satu kajian sistematis mencakup 23 penelitian di beberapa negara di Asia Selatan dengan subjek anak dengan *neurodevelopmental disorder* (NDD), yakni autisme, disabilitas intelektual, gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (GPPH), atau palsy serebral. Keluaran dinilai pada orang tua (interaksi orang tua dan anak, keterampilan komunikasi dan sosial, dan pengetahuan orang tua mengenai NDD) dan anak (perbaikan kemampuan motorik, kognitif, sosial atau bahasa, pengurangan perilaku kekerasan atau melukai diri sendiri, atau temper tantrum, atau perbaikan pada aktivitas sehari-hari, kemampuan belajar, pengendalian impuls, kinerja akademis, atau perilaku menarik diri). Hasilnya, terdapat perbaikan keterampilan pada orang tua dan anak dalam aspek-aspek yang dinilai.²⁸

Orang tua juga dapat diajak berkolaborasi dalam merencanakan dan menentukan sasaran dan target intervensi. Program intervensi dapat menyelaraskan sasaran dan target dengan prioritas keluarga sehingga meningkatkan kepatuhan dan keberhasilannya.²⁹

Berbagai bukti ilmiah di atas dapat menjadi landasan untuk penerapannya dalam praktik klinis sehari-hari kita. Sebagaimana kita ketahui bersama, ketersediaan sumber daya manusia untuk berbagai modalitas terapi rehabilitasi (terapi wicara, okupasi, fisioterapi, perilaku, dan lain-lain) untuk anak-anak dengan masalah perkembangan dan perilaku masih sangat terbatas. Dengan situasi tersebut pemberdayaan orang tua untuk menerapkan intervensi di rumah menjadi sangat relevan. Tenaga kesehatan dapat merancang berbagai paket pelatihan untuk orang tua sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Untuk menerapkan hal tersebut diperlukan adaptasi dan

modifikasi sistem layanan kesehatan di rumah sakit agar aktivitas pemberdayaan orang tua oleh professional kesehatan tersebut dapat masuk dalam perhitungan kinerja.

Di bagian akhir paparan ini, saya ingin mengingatkan kembali bahwa di luar peran orang tua dalam deteksi dini dan tata laksana anak dengan masalah perkembangan yang dipaparkan di atas, orang tua adalah pemberi lingkungan terkecil pertama bagi anaknya. Pola asuh dan penanaman nilai-nilai hidup yang baik oleh orang tua akan menjadi pondasi bagi anak untuk berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan yang lebih luas. Penelitian kami pada anak prasekolah dan sekolah dasar menunjukkan bahwa pola asuh yang demokratis (responsif) berhubungan dengan perilaku anak yang baik.^{30,31} Masalah perilaku lebih banyak dijumpai pada anak yang memiliki keamatan hubungan dengan orang tua kurang baik.³²

Penelitian kami di masa pandemi COVID-19 juga menunjukkan pentingnya peran orang tua dan keluarga. Dalam situasi pandemi yang mencekam, ketika masalah psikososial dan perilaku pada anak meningkat lebih dari tiga kali lipat, keamatan hubungan orang tua- anak yang baik dan tidak adanya konflik antar anggota keluarga menjadi faktor protektif munculnya masalah psikososial dan perilaku.³³ Perkembangan dan perilaku anak benar-benar merupakan cerminan dari apa yang mereka alami dalam perjalanan hidupnya, sebagaimana yang digambarkan dengan sangat pas dan indah dalam puisi yang ditulis oleh Dorothy Law Nolte berikut ini:

Children learn what they live

*If children live with criticism, they learn to condemn,
 If children live with hostility, they learn to fight,
 If children live with ridicule, they learn to be shy,
 If children live with shame, they learn to feel guilty,
 If children live with encouragement, they learn confidence,
 If children live with tolerance, they learn to be patient,
 If children live with praise, they learn to appreciate,
 If children live with acceptance, they learn to love,
 If children live with approval, they learn to like themselves,
 If children live with honesty, they learn truthfulness,
 If children live with security,
 they learn to have faith in themselves and others,
 If children live with friendliness,
 they learn the world is a nice place in which to live,*

Hadirin yang saya muliakan,

Pada bagian akhir pidato ini, saya sampaikan pesan-pesan pokok dari pidato pengukuhan saya ini, yaitu 1) Orangtua adalah pengamat terbaik bagi perkembangan anaknya sehingga perannya sangat penting dalam deteksi dan intervensi dini, 2) Pendekatan pediatri sosial menekankan pentingnya memandang masalah perkembangan dan perilaku anak dalam konteks keluarga dan masyarakat yang menggarisbawahi pentingnya keterlibatan orangtua, 3) Program intervensi yang dilakukan oleh orang tua terlatih untuk beberapa gangguan perkembangan dan perilaku memberikan keluaran yang baik dan setara dengan yang dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan, dan 4) Diperlukan kolaborasi yang erat antara tenaga kesehatan dan orang tua untuk penanganan masalah perkembangan dan perilaku anak secara holistik dan komprehensif.

Hadirin yang berbahagia,

Perkenankanlah pada akhir pidato pengukuhan ini saya memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah Swt atas rahmat dan berkah-

Nya saya dipercaya mengemban amanah jabatan terhormat sebagai Guru Besar. Mohon doa restu hadirin sekalian agar jabatan ini membawa kebaikan, manfaat, dan keberkahan bagi saya, keluarga, institusi, dan masyarakat luas.

Ucapan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada semua pihak yang telah mendorong, mendukung, dan membantu mewujudkan pencapaian jabatan Guru Besar ini. Penghargaan dan terima kasih saya sampaikan kepada Pemerintah Republik Indonesia, dalam hal ini Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, atas kepercayaan dan persetujuan kepada saya untuk menduduki jabatan Guru Besar dalam Ilmu Kesehatan Anak di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Rektor UGM, Prof. dr. Ova Emilia M.Med.Ed., Ph.D, Sp.OG(K), Ketua, Sekretaris, dan 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, Prof. dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D, FRSPH dan para wakil dekan FK-KMK UGM, dr. Ahmad Hamim Sadewa, Ph.D., Prof. Dr. dr. Hera Nirwati, Sp.MK(K), Prof. Dr. dr. Lina Choridah, Sp.Rad(K), Dr. dr. Sudadi, Sp.An., KNA, KAR, atas dukungan, fasilitasi, dan persetujuan pengajuan jabatan Guru Besar saya.

Ucapan terima kasih setulusnya juga saya ucapkan kepada kepada Ketua dan Sekretaris Senat FK-KMK UGM, Prof. dr. Tri Wibawa, Ph.D, Sp.MK(K) dan Dr. dr. Retno Satiti Pudjiati, Sp.DVE, Subsp. Ven(K), beserta seluruh Anggota Senat FK-KMK Universitas Gadjah Mada, yang telah menyetujui dan mengusulkan saya sebagai Guru Besar.

Ungkapan terima kasih tak terhingga saya sampaikan kepada Prof. Dr. dr. Ahmad Suryawan, Sp.A(K) dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Prof. Dr. dr. Rini Sekartini, Sp.A(K) dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang berkenan memberi rekomendasi untuk pengusulan Guru Besar saya.

Terima kasih saya sampaikan kepada Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode saat ini, dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ., MMR, FISQua, dan periode-periode sebelumnya, dr. Rukmono Siswihanto,

Sp.OG(K), M.Kes., MPH, Dr. dr. Darwito, SH., Sp.B(K)Onk, dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A., MPH, Prof. dr. Budi Mulyono, Sp.PK(K), MM, beserta jajaran direksi atas kesempatan dan dukungannya untuk melaksanakan pelayanan, pendidikan dan penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penghargaan dan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada guru-guru saya di SD Negeri Jambusari 3, Cilacap, SMP Negeri 1 Wangon, Banyumas, dan SMA Negeri 1 Purwokerto yang telah memberikan pendidikan dasar dan menengah yang menjadi pondasi penting memasuki pendidikan tinggi. Ungkapan terima kasih sebesar-besarnya kepada para dosen di Fakultas Kedokteran UGM yang telah mendidik, membimbing, memotivasi, dan menginspirasi hingga mengantarkan saya mencapai jenjang akademik tertinggi ini. Terima kasih kepada para pembimbing skripsi saya, Dr. Med. dr. Widharto Prawirohardjono, Sp.FK dan Dr. dr. Setyo Purwono, M.Kes., Sp.PD yang telah mengajarkan dasar-dasar melakukan penelitian.

Rasa terima kasih yang tulus saya sampaikan Almh. Prof. dr. Sunartini, Sp.A(K), Ph.D. yang telah memberi motivasi, dorongan, dan dukungan kuat di awal karier saya sebagai dosen yang penuh tantangan. Beliau yang mengenalkan saya pada akses beasiswa untuk studi lanjut S3. Beliau juga yang sering mengingatkan saya untuk tidak melupakan pengurusan jabatan akademik guru besar. Semoga semua itu menjadi catatan amal kebaikan Beliau di hadapan Allah SWT meskipun Beliau tidak sempat menyaksikan pencapaian ini karena berpulang hanya beberapa hari sebelum serkom GB saya terbit. Terima kasih mendalam juga saya haturkan kepada Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.A(K) atas semua dukungan yang sangat berharga di awal-awal karier saya. Penghormatan dan rasa terima kasih setulusnya saya sampaikan kepada Alm. dr. Dradjat Boediman, Sp.A(K), M.Sc., D.Med.Sc., Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UGM pada tahun 1999, yang secara pribadi telah memfasilitasi kelancaran keberangkatan saya untuk studi S3 di Jepang.

Terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya saya sampaikan kepada para pembimbing program Ph.D saya di Jepang tahun 1999-2004, Prof. Hajime Nakamura, MD, Ph.D, Prof. Masafumi Matsuo, MD, Ph.D, dan Prof. Hisahide Nihio di *Kobe University*

Graduate School of Medicine, Jepang. Saya sangat berhutang budi kepada Prof. Nakamura yang menjadi pembimbing saya di separuh awal program Ph.D. Beliau tidak hanya menaruh perhatian pada studi saya tetapi juga keluarga saya. Terima kasih setulusnya untuk Dr. Naoki Yokoyama, MD, Ph.D., yang menjadi mentor awal saat saya mengawali program Ph.D. yang sangat membantu saya melalui masa transisi kehidupan kampus baru di Jepang. Terima kasih saya sampaikan kepada Prof. Satoshi Takada, MD, Ph.D. yang memfasilitasi saya untuk mendalami *Developmental, Behavioral, and Community Pediatrics*. Terima kasih juga kepada Prof. Kandai Nozu, MD, Ph.D., Kepala *Department of Pediatrics*, dan Prof. Hiroaki Nagase, MD, Ph.D., Profesor *Developmental and Behavioral Pediatrics, Kobe University School of Medicine*, Jepang yang ketika itu sama-sama sedang menjalani program S3 atas persahabatan dan kebersamaan yang hangat hingga saat ini. *Iro iro osewa ni natte, hontouni arigatou gozaimashita.*

Penghargaan dan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada guru, senior, dan mentor saya di bidang TKPS, Prof. dr. Djauhar Ismail, MPH, Ph.D, Sp.A(K), dr. Soeroyo Machfudz, MPH, Sp.A(K), dan Prof. dr. Mei Neni Sitaresmi, Sp.A(K), Ph.D. yang telah menerima saya di Divisi Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial (TKPS). Terima kasih juga kepada dr. Braghmandita Widya Indraswari, M.Sc, Sp.A(K), Dr. Dra. Indria Laksmi Gamayanti, M.Si., Psi., dan Dra. Dwi Susilowati, M.Psi., Psi, yang secara bersama-sama menjadi kesatuan tim yang kompak di Divisi TKPS. Saya bersyukur dan beruntung mendapatkan atmosfer kerja hangat dan penuh suasana kekeluargaan. Tidak pernah terpikir sebelumnya bahwa saya akan terjun dan mendalami bidang keilmuan ini. Seiring waktu berjalan saya menikmati bidang ini dan merasakan bahwa ini adalah jalan karier terbaik yang Allah SWT pilihkan untuk saya. Sungguh saya merasa begitu terberkati dapat sampai pada pencapaian ini di bidang yang tidak saya sangka- sangka.

Kepada Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-KMK UGM, Prof. dr. Madarina Julia, MPH., PhD., SpA(K) dan seluruh staf Departemen IKA terima kasih sedalam-dalamnya atas usulan, dukungan dan kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mencapainya akademik tertinggi ini.

Ucapan terima kasih setulusnya saya sampaikan kepada para guru dan senior di Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-KMK UGM: Alm. Prof. dr. Ismangoen, Sp.A(K), Alm. dr. Dradjat Boediman, M.Sc, D.Med.Sc, Sp.A(K), Alm. dr. R. Soetrisno, M.Comm.H, Sp.A(K), Alm. dr. Utomo, Sp.A(K), Alm. Prof. dr. Sunarto, SpA(K), Alm. Prof. Dr. dr. Abdus Samik Wahab, Sp.A(K), Sp.JP(K), Alm. dr. Purnomo Suryantoro, DTM&H., D.Sc.(hon)., Sp.A(K), Alm. Prof. dr. Tony Sadjimin, M.Sc., MPH., Ph.D., Sp.A(K), Alm. Prof. dr. Ahmad Suryono, Ph.D., Sp.A(K), Prof. dr. Yati Sunarto, Ph.D., Sp.A(K), Alm. Prof. Dr. dr. MP. Damanik, Sp.A(K), Almh. Prof. dr. Sunartini Hapsara, Ph.D., Sp.A(K), Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.A(K), dr Endy Paryanto Prawirohartono, MPH., SpA(K), dr. Soeroyo Machfudz, MPH., Sp.A(K), Alm. dr. Hadianto Ismangoen, Sp.A, Alm. Prof. dr. M. Juffrie, Ph.D., Sp.A(K) dan Alm. dr. Pungky Ardhani Kusuma, Sp.A(K), dr. A. Roni Naning, M.Kes., Sp.A(K), Dr. dr. Ekawaty Lutfia Haksari, MPH., Sp.A(K), dr. Nenny Sri Mulyani, Sp.A(K), dr. Sumadiono, Sp.A(K), Prof. Dr. dr. Elisabeth Siti Herini, Sp.A(K), Dr. dr. Nurnaningsih, Sp.A(K), dr. Pudjo Hagung Widjajanto, Ph.D., Sp.A(K), Alm. dr. Setya Wandita, M.Kes., Sp.A(K), Dr. dr. Sri Mulatsih, MPH., Sp.A(K), dr. Eddy Supriyadi, Sp.A(K)., Ph.D, dr. Dwikisworo Setyowireni, Sp.A(K), dr. Amalia Setyati, Sp.A(K), dr. Rina Triasih, M.Med.(Paed)., Sp.A(K), Dr. dr. Titis Widowati, Sp.A(K), dr Wahyu Damayanti, M.Sc, SpA(K), dr. Suryono Yudha Patria, Sp.A(K)., Ph.D, Dr. dr. Ida Safitri Laksanawati, Sp.A(K), Dr. dr. Rr. Ratni Indrawanti, Sp.A(K), dr. Agung Triono, Sp.A(K).

Kepada para sahabat dan kolega: Dr. dr. Tunjung Wibowo, MPH., M.Kes., Sp.A(K), Dr. dr. Neti Nurani, M.Kes., Sp.A(K), Prof. dr. Eggi Arguni, MSc., Ph.D., Sp.A(K), dr. Desy Rusmawatingtyas, M.Sc., Sp.A(K), dr. Cahya Dewi Satria, M.Kes., Sp.A(K), Dr. Med, dr. Intan Fatah Kumara, M.Sc., Sp.A(K), dr. Ade Febrina Lestari, M.Sc., Sp.A(K), dr. Bambang Ardianto, M.Sc., Ph.D., Sp.A(K), dr. Alifah Anggraini, M.Sc., Sp.A(K), dr. Kristia Hermawan, M.Sc., Sp.A, dr. Retno Palupi, B.Med.Sc., M.Epid., M.Sc., Sp.A(K), dr. Budyarini Prima Sari, M.Sc., Sp.A, dr. Kristy Iskandar, M.Sc., Ph.D., Sp.A(K), dr. Dian Kesumapramudya Nurputra, M.Sc., Ph.D., Sp.A(K), dr. Alexandra Widita S Pangarso, M.Sc., Sp.A(K), dr. ElysaNur Safrida,

M.Sc., Sp.A(K), dr. Irma Sri Hidayati, M.Sc., Sp.A, dr. Afrilia Intan Pratiwi, M.Sc., Sp.A, dr. Weda Kusuma, M.Sc., Sp.A, dr. Rony Trilaksono, M.Sc., Sp.A., dr. Mikha Chandra Tampubolon, M.Sc, Sp.A., dr. M. Taufik Wirawan, M.Med.Sc, Sp.A. dr Arie S. Nugrahaeni, M.Sc., SpA dan seluruh tenaga kependidikan di Departemen / KSM IKA FK- KMK UGM / RSUP Dr. Sardjito Mbak Tari, Mbak Vivi, Mbak Novi, Mbak Septi, Mbak Nur, Mas Mul, Mas Agus, Mbak Yuni, Mas Agus, Mas Eksan, Mas Roso, Mbak Anin, Mbak Intan, Mas Afif, dan Mbak Ricka, saya mengucapkan terima kasih atas semua dukungan, bantuan, dan kerja sama yang sangat baik selama ini.

Kepada Prof. dr. Mei Neni Sitaresmi, Sp.A(K), PhD dan Prof. dr. Madarina Julia, MPH, PhD, Sp.A(K), Prof. dr. Djauhar Ismail, MPH, Ph.D., Sp.A(K) yang telah menelaah, memberi masukan, dan mengoreksi draf naskah pidato ini saya ucapkan terima kasih setinggi-tingginya.

Terima kasih kepada Pengurus Unit Kerja Koordinasi (UKK) Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial (TKPS) PP IDAI periode 2024-2027: Dr. dr. Fitri Hartanto, Sp.A(K), Dr. dr. Mira Irmawati, Sp.A(K), Prof. Dr. dr. Rini Sekartini, Sp.A(K), Dr. dr. I Gusti Ayu Trisna Windiani, Sp.A(K), Dr. dr. Hesti Lestari, Sp.A(K), dan Dr. dr. Rodman Tarigan Girsang, M.Kes, Sp.A(K), serta Ketua dan Sekretaris UKK TKPS periode 2017-2021 dan 2021-2024, Prof. Dr. dr. Ahmad Suryawan, Sp.A(K) dan Prof. Dr. dr. Meita Dhamayanti, M.Kes, Sp.A(K) yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk bersama-sama berkiprah dalam kepengurusan dan pengembangan keilmuan TKPS. Ucapan terima kasih tak terhingga saya haturkan kepada para guru besar, senior, dan semua teman sejawat keluarga besar TKPS IDAI.

Penghargaan dan terima kasih saya sampaikan kepada tim Prodi Magister Ilmu Kedokteran Klinis, Pak Yamto, Mbak Yani, Pak Hartono, Mas Sidiq, Mbak Vivi, Mbak Tiva, Mbak Wiwid, Mbak Penta, dan Mas Danang, atas kerja sama yang baik dan terciptanya suasana kerja yang nyaman sejak awal penugasan saya dalam pengelolaan Prodi ini. Kepada Sekretaris Prodi saat ini, dr. Dian Kesumapramudya Nurputra, M.Sc., Ph.D., Sp.A., Subsp. Neuro (K), dan periode sebelumnya, Dr. dr. Djayani Sari, Sp.An-TI, Subsp.

An.Ped(K), dan Prof. dr. Jarir At Thobari, D.Pharm., Ph.D. saya sampaikan terima kasih atas kerja sama yang baik.

Kepada dr. Braghmandita Widya Indraswari, M.Sc., Sp.A(K), dr. Dian Kesumapramudya Nurputra, M.Sc, Ph.D, Sp.A., Subsp. Neuro(K), dr. Kristia Hermawan, M.Sc, Sp.A., dr. Weda Kusuma, M.Sc., Sp.A., dr. M. Taufik Wirawan, M.Med.Sc., Sp.A, Mbak Aris, Mbak Novi, Mbak Vivi, Mbak Tari, Mbak Nurviani, Mbak Wiwid, Mbak Tiva, Mbak Penta, Mas Danang, dan seluruh panitia yang telah bekerja keras mempersiapkan seluruh rangkaian acara pengukuhan GB ini, saya sampaikan terima kasih sebesar besarnya.

Saya menyampaikan terima kasih kepada semua mahasiswa S1, S2, S3, Profesi Dokter, Spesialis, dan Subspesialis yang secara tidak langsung dan tanpa disadari berkontribusi dalam pencapaian ini dengan selalu menjadi pemicu dan pemacu saya untuk terus belajar.

Terima kasih kepada teman-teman FK UGM angkatan 1990, SMA Negeri 1 Purwokerto lulusan 1990, SMP Negeri 1 Wangon, Banyumas lulusan 1987, dan SD Negeri Jambusari 3, Cilacap lulusan 1984 atas kebersamaan, persahabatan, dan pembelajaran hidup yang berharga.

Proses pengajuan guru besar ini tidak mungkin saya lakukan tanpa peran dan bantuan staf kependidikan SDM di Fakultas, Mbak Aris, Mbak Sischa, Mbak Ndari, Mas Randy, dan Mas Eryk, di bawah koordinasi dan arahan Prof. Dr. dr. Hera Nirwati, Sp.MK(K) selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan, Aset, dan SDM, maupun di Universitas, terutama Bu Kenok dan tim yang membantu dengan sepenuh hati dalam semua proses di setiap tahap yang harus dilalui. Untuk semua itu saya sampaikan banyak terima kasih.

Kepada kedua orang tua saya, Alm. Bapak Kodim Martosudarmo dan Ibu Sadiyah, tiada untaian kata dan kalimat yang mampu mengungkap rasa terima kasih atas kasih sayang tak bertepi, doa tiada henti, bimbingan, dan inspirasi untuk saya. Sebagai seorang guru, tanpa saya sadari Ayah saya telah menumbuhkan minat baca sejak dini. Ayah juga yang mendorong dan memotivasi saya untuk melanjutkan pembelajaran ke pendidikan tinggi, sesuatu yang tidak banyak orang menargetkannya saat itu di daerah kami tinggal. Ibu saya seorang perempuan hebat yang dengan sepenuh hati mendidik dan

membesarkan kami berlima, untuk memastikan kami mendapatkan lingkungan perkembangan di rumah dan nutrisi yang baik. Tanpa itu semua tidak mungkin saya hari ini berdiri di tempat terhormat ini. Alhamdulillah, harapan dan doa Bapak dan Ibu akhirnya terwujud, saya menjadi Guru Besar di UGM. Masih terngiang-ngiang di telinga saya, dalam beberapa tahun terakhir sebelum berpulang pada akhir tahun 2020, Ayah saya sering menanyakan kapan saya bisa menjadi guru besar. Pencapaian ini menjadi persembahan saya untuk Ayah dan Ibu, semoga tercatat menjadi amal kebaikan untuk Alm. Ayah saya di sisi Allah SWT dan menjadi kebahagiaan untuk Ibu saya yang hari ini bisa hadir di acara pengukuhan ini.

Terima kasih juga saya sampaikan pada Bapak dan Ibu mertua saya Alm. Bp. R. Djokowidodo dan Alm. Ibu Sri Sudjatmi yang selalu memberikan dukungan, terutama di awal perjalanan kami membangun keluarga. Terima kasih juga saya ucapkan kepada kakak-kakak saya Mbak Sri Purwani & Mas Djoko Harmanto, Mbak Sri Indwiastuti & Alm. Mas Muhammad Maksun, Mbak Sri Sulastriningsih & Mas Suharno, dan adik saya Iwan Wahyudi & Dian serta semua keponakan saya, yang selalu memberikan dukungan dan suasana kekeluargaan yang hangat.

Untuk istriku, In Pharida Wulansari, penghargaan dan terima kasih setulusnya atas cinta, doa, dukungan, penerimaan, dan kesetiaan untuk selalu kebersamaian saya dalam perjalanan karier dan rumah tangga yang sungguh tidak mudah, penuh tantangan, cobaan dan dinamika sampai titik ini. Tidak mungkin saya sampai pada pencapaian ini tanpa dukungan, dorongan, dan doa-doamu yang tak pernah terputus. Kepada anak-anakku tercinta, Fadhila Pratama Rizki Ramadhani, Fahira Ayuminindya Pradiptasari, Fauzia Harumi Nismara, dan Farah Reiko Nareswari, terima kasih atas doa, dukungan, dan pengertian kalian selama ayahmu menjalani studi dan profesi serta atas kehangatan dan kebersamaan dalam keluarga kita. Semoga Allah Swt. senantiasa melapangkan dan melancarkan jalan hidup kalian, tetaplah menjadi pribadi-pribadi yang baik dan selalu menebar kebaikan. Semoga pencapaian ini membawa kebahagiaan dan keberkahan untuk kita sekeluarga, sekaligus menjadi motivasi dan inspirasi untuk pembelajaran tanpa henti sepanjang hayat.

Tanpa mengurangi rasa hormat, penghargaan dan terima kasih saya mendalam, keterbatasan ruang dan waktu tidak memungkinkan saya untuk menyebut satu per satu semua pihak dan individu yang telah berkontribusi dalam perjalanan hidup saya.

Saya ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas perkenan Bapak, Ibu, dan hadirin sekalian mengikuti pidato pengukuhan ini dengan penuh perhatian dan kesabaran. Mohon maaf atas segala kesalahan dan khilaf. Saya memohon kepada Allah Swt. untuk memantaskan, memampukan, dan menguatkan saya untuk dapat mengemban amanah akademik dan keilmuan ini. Akhir kata, dengan mengucap “Alhamdulillah rabbil’alamiin”, saya mengakhiri pidato pengukuhan ini.

Salam bahagia dan sejahtera untuk kita semua.

Wassalaamu 'laikum warrahmatullaahi wabarakatuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Spencer N, Colomer C, Alperstein G, et al. Social paediatrics. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(2):106-108. doi:10.1136/JECH.2003.017681
2. Guyda H, Razack S, Steinmetz N. Social paediatrics. *Paediatr Child Health (Oxford)*. 2006;11(10):643-645. doi:10.1093/PCH/11.10.643
3. Ford-Jones EL, Williams R, Bertrand J. Social paediatrics and early child development: Part 1. *Paediatr Child Health*. 2008;13(9):755. doi:10.1093/PCH/13.9.755
4. Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1). doi:10.1542/PEDS.2011-2663
5. Eichner JM, Johnson BH, Betts JM, et al. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012;129(2):394-404. doi:10.1542/peds.2011-3084
6. Kokorelias KM, Gignac MAM, Naglie G, Cameron JI. Towards a universal model of family centered care: A scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1-11. doi:10.1186/S12913-019-4394-5/FIGURES/2
7. Perrin JM, Romm D, Bloom SR, et al. A family-centered, community-based system of services for children and youth with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(10):933-936. doi:10.1001/archpedi.161.10.933
8. Lipkin PH, Macias MM. Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatr Clin Pract Guidel Policies, 21st Ed*. 2021;145(1):1103-1123. doi:10.1542/9781610025034- part03-promoting
9. Oberklaid F, Baird G, Blair M, Melhuish E, Hall D. Children's health and development: approaches to early identification and intervention. *Arch Dis Child*. 2013;98(12):1008-1011. doi:10.1136/ARCHDISCHILD-2013-30409

10. Duby JC, Lipkin PH, Macias MM, et al. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2006;118(1):405-420. doi:10.1542/PEDS.2006-1231
11. Fox SE, Levitt P, Nelson CA. How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. *Child Dev*. 2010;81(1):28. doi:10.1111/J.1467-8624.2009.01380.X
12. Glascoe FP. Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. *Child Care Health Dev*. 2000;26(2):137-149. doi:10.1046/J.1365-2214.2000.00173.X
13. Marks KP, Page Glascoe F, MacIas MM. Enhancing the algorithm for developmental-behavioral surveillance and screening in children 0 to 5 years. *Clin Pediatr (Phila)*. 2011;50(9):853-868. doi:10.1177/0009922811406263
14. Glascoe FP. Parents' Evaluation of Developmental Status: How well do parents' concerns identify children with behavioral and emotional problems? *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42(2):133-138. doi:10.1177/000992280304200206
15. Warren SF, Brady N, Sterling A, Fleming K, Marquis J. Maternal Responsivity Predicts Language Development in Young Children With Fragile X Syndrome. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2010;115(1):54. doi:10.1352/1944-7558-115.1.54
16. Hix-Small H, Marks K, Squires J, Nickel R. Impact of implementing developmental screening at 12 and 24 months in a pediatric practice. *Pediatrics*. 2007;120(2):381-389. doi:10.1542/PEDS.2006-3583
17. Woolfenden S, Eapen V, Jalaludin B, et al. Prevalence and factors associated with parental concerns about development detected by the Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) at 6-month, 12-month and 18-month well-child checks in a birth cohort. *BMJ Open*. 2016;6(9). doi:10.1136/BMJOPEN-2016-012144

18. Woolfenden S, Eapen V, Williams K, Hayen A, Spencer N, Kemp L. A systematic review of the prevalence of parental concerns measured by the Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) indicating developmental risk. *BMC Pediatr.* 2014;14(1). doi:10.1186/1471-2431-14-231
19. Sheldrick RC, Marakovitz S, Garfinkel D, Carter AS, Perrin EC. Comparative Accuracy of Developmental Screening Questionnaires. *JAMA Pediatr.* 2020;174(4):366. doi:10.1001/JAMAPEDIATRICS.2019.6000
20. Akamoglu Y, Meadan H. Parent-Implemented Language and Communication Interventions for Children with Developmental Delays and Disabilities: a Scoping Review. *Rev J Autism Dev Disord.* 2018;5(3):294-309. doi:10.1007/S40489-018-0140-X
21. Senent-Capuz N, Baixauli-Fortea I, Moret-Tatay C. Parent-Implemented Hanen Program It Takes Two to Talk®: An Exploratory Study in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(15):8214. doi:10.3390/IJERPH18158214
22. DeVeney SL, Hagaman JL, Bjornsen AL. Parent- Implemented Versus Clinician-Directed Interventions for Late-Talking Toddlers: A Systematic Review of the Literature. *Commun Disord Q.* 2017;39(1):293-302. doi:10.1177/1525740117705116
23. Roberts MY, Kaiser AP. The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *Am J speech-language Pathol.* 2011;20(3):180-199. doi:10.1044/1058-0360(2011/10-0055)
24. Law J, Dennis JA, Charlton JJV. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(1):CD012490. doi:10.1002/14651858.CD012490
25. Mol SE, Bus AG, De Jong MT, Smeets DJH. Added value of dialogic parent-child book readings: A meta-analysis. *Early Educ Dev.* 2008;19(1):7-26. doi:10.1080/10409280701838603
26. Oono IP, Honey EJ, Mcconachie H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane database Syst Rev.* 2013;2013(4). doi:10.1002/14651858.CD009774.PUB2

27. Cheng WM, Smith TB, Butler M, Taylor TM, Clayton D. Effects of Parent-Implemented Interventions on Outcomes of Children with Autism: A Meta-Analysis. *J Autism Dev Disord.* 2023;53(11):4147-4163. doi:10.1007/S10803-022-05688-8
28. Koly KN, Martin-Herz SP, Islam MS, Sharmin N, Blencowe H, Naheed A. Parent mediated intervention programmes for children and adolescents with neurodevelopmental disorders in South Asia: A systematic review. *PLoS One.* 2021;16(3):e0247432. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0247432
29. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, et al. Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics.* 2015;136 Suppl 1(Suppl 1):S60-S81. doi:10.1542/PEDS.2014-3667E
30. Istiqomah N, Sutomo R, Hartini S. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Perilaku pada Anak Sekolah Dasar. *Sari Pediatr.* 2020;21(5):302. doi:10.14238/sp21.5.2020.302-9
31. TS, Nurnaningsih N, Sutomo R. Perbedaan Perilaku Anak Prasekolah Berdasarkan Pola Pengasuhan. *Sari Pediatr.* 2017;18(4):314. doi:10.14238/sp18.4.2016.314-9
32. Pademme D, Sutomo R, Lusmilasari L. Profil dan Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Perilaku pada Remaja di Kota Sorong Papua Barat. *Sari Pediatr.* 2018;19(4):189. doi:10.14238/sp19.4.2017.189-95
33. Sutomo R, Ramadhani FPR, Hanifa IN. Prevalence and associated factors of psychosocial and behavioral problems in Indonesian adolescent students during the COVID-19 pandemic. *Front Pediatr.* 2022;10. doi:10.3389/FPED.2022.908384

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Prof. dr. Retno Sutomo, Sp.A(K), Ph.D.
 Tempat, tanggal lahir : Jambusari, Cilacap, 21 Maret 1971
 NIP : 19710321 199803 1 001
 Pangkat/Golongan : Pembina / IVa
 Jabatan : Guru Besar
 Alamat Kantor : Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK- KMK) Universitas Gadjah Mada (UGM), Jl. Farmako Sekip Utara Yogyakarta 55281
 Alamat Rumah : Bulusan RT 2/RW 39, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Alamat e-mail : rsutomo@ugm.ac.id

Keluarga

Istri : In Pharida Wulansari, S.T.P
 Anak : 1. dr. Fadhila Pratama Rizqi Ramadhani
 2. Fahira Ayuminindya Pradiptasari
 3. Fauzia Harumi Nismara
 4. Farah Reiko Nareswari

Riwayat Pendidikan

1984 : Lulus SD Negeri Jambusari 3, Jeruklegi, Cilacap
 1987 : Lulus SMP Negeri 1 Wangon, Banyumas
 1990 : Lulus SMA Negeri 1 Purwokerto
 1994 : Lulus Sarjana Kedokteran (S.Ked), Fakultas Kedokteran UGM
 1997 : Lulus Dokter (dr.), Fakultas Kedokteran UGM
 2004 : Lulus S3 (Ph.D.), Kobe University Graduate School of Medicine, Jepang
 2007 : Lulus Dokter Spesialis Anak, Fakultas Kedokteran UGM
 2013 : Sertifikasi Konsultan Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial (TKPS), Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia

Riwayat Pekerjaan/Jabatan

- 1998 – sekarang : Dosen Fakultas Kedokteran (FK) UGM, (sejak November 2017 menjadi Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, FK-KMK)
- 2007 – sekarang : Dosen Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK (FK-KMK) UGM dan Anggota KSM Kesehatan Anak RSUP Dr. Sardjito
- 2009 – 2017 : Anggota Panitia Genetika Klinik RSUP Dr. Sardjito
- 2010 – 2020 : Sekretaris Komite Daerah Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pascaimunisasi (Komda PP KIPI) DIY
- 2010 – 2013 : Sekretaris Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Klinis FK UGM
- 2010 – 2015 : Koordinator Penelitian Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UGM
- 2011 – 2014 : Pengurus Satgas Perlindungan Anak, Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (PP IDAI)
- 2014 – 2015 : Ketua Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Klinis FK UGM
- 2016 – 2021 : Ketua Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Klinis FK-KMK UGM
- 2016 – 2018 : Sekretaris Komisi 1 Senat FK-KMK UGM
- 2018 – 2021 : Sekretaris Senat FK-KMK UGM
- 2017 – 2021 : Pengurus Unit Kerja Koordinasi (UKK) Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial (TKPS) PP IDAI
- 2018 – sekarang : Anggota Komda PP KIPI D.I. Yogyakarta
- 2020 – sekarang : Ketua Peminatan TKPS, Prodi Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak, FK-KMK UGM
- 2021 – 2024 : Pengurus UKK TKPS PP IDAI
- 2021 – 2026 : Ketua Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Klinis FK-KMK UGM
- 2024 – 2027 : Pengurus UKK TKPS PP IDAI

Keanggotaan Organisasi Profesi/Keahlian

1. Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
2. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
3. American Academy of Pediatrics (AAP)
4. International Society of Social Pediatrics and Child Health (ISSOP)
5. Society of Developmental and Behavioral Pediatrics (SDBP)

Penghargaan

- 2024 : Piagam Penghargaan Kesetiaan UGM 25 tahun
- 2019 : Penghargaan Satyalancana Karya Satya XX Tahun dari Presiden Republik Indonesia
- 2017 : Travel Grant Award, Summer Course on Translational Medicine, Utrecht Medical Center, Belanda
- 2015 : Visiting Associate Professor, Kobe University, Jepang
- 2014 : Visiting Researcher, Kobe University, Jepang
- 2014 : The Best Research Poster Award, Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak XVI, Palembang
- 2013 : Dosen Berprestasi Peringkat Pertama FK UGM
- 2012 : Travel Grant Award, The Advanced Vaccinology Course (ADVAC) XIII, Anney, Prancis
- 2011 : Penerima Program Academic Recharging tipe B (PAR-B) Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
- 2005 : The Best Research Award for Oral Presentation, Kongres Ilmu Kesehatan Anak (KONIKA) XIII, Bandung
- 1999 : Penerima Beasiswa OECF-JBIC untuk Program S3 di Kobe University, Jepang
- 1997 : Lulusan Terbaik Wisuda Dokter FK UGM, Maret 1997
- 1994 : Lulusan Terbaik Wisuda Sarjana Kedokteran FK UGM, Agustus 1994

Publikasi Ilmiah

Armytasari I, **Sutomo R**, & Triono A. Longitudinal management in Duchenne muscular dystrophy with exon 63 duplication. *BMJ case reports*. 2024;17(10), e260706.

- Lestari AF, Sitaresmi MN, **Sutomo R**, Ridhayani F. Factors affecting the health-related quality of life of children with cerebral palsy in Indonesia: a cross-sectional study. *Child Health Nurs Res*. 2024;30(1), 7-16.
- Hariati S, McKenna L, **Sutomo R**, Lusmilasari L, Febriani ADB. Indonesian mothers of premature infants' experiences in achieving initial motherhood independence in the neonatal unit: A qualitative study. *J Neonat Nurs*. 2023;29(2), 283-9.
- Iskandar K, Triono A, Sunartini, Dwianingsih EK, Indraswari BW, Kirana IR, Ivana G, **Sutomo R**, Patria SY, Herini ES, Gunadi. Dp71 and intellectual disability in Indonesian patients with Duchenne muscular dystrophy. *PLoS One*. 2022 Oct 31;17(10):e0276640.
- Sutomo R**, Ramadhani FPR, Hanifa IN. Prevalence and associated factors of psychosocial and behavioral problems in Indonesian adolescent students during the COVID-19 pandemic. *Front Pediatr*. 2022 Aug 26;10:908384.
- Hariati S, Febriani ADB, **Sutomo R**, Lusmilasari L, McKenna L. Exploring Indonesian nurses' perspectives on preparing parents of preterm infants for hospital discharge: A qualitative study. *J Neonat Nurs*, 2022; 28(1):59-66.
- Hartini S., Simanjuntak SR, **Sutomo R**. Factors correlating with parenting stress among mothers of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Enfermería Clínica* 2021;31:505-10.
- Patery SWM, Sunartini, **Sutomo R**. Sleep disorders and associated factors in children with cerebral palsy. *Paediatr Indones*. 2021;61(4).
- Hariati S, **Sutomo R**, McKenna L, Reisenhofer S, Lusmilasari L, Febriani ADB. Indonesian mothers' beliefs on caring practices at home for preterm babies after hospital discharge: A qualitative study. *J Spec Ped Nurs* 2021;26(3):e12330.
- Thursina C, Sutarni S, Prabandari RYS, **Sutomo R**, Machira CR, Medikanto AR. Hubungan internet gaming disorder dengan gangguan atensi dan memori pada siswa SMP di daerah pedesaan di Yogyakarta. *Callosum Neurol* 2021;4(1):1-5.

- Hariati S, **Sutomo R**, Lusmilasari L, Febriani ADB. Related factors of discontinue kangaroo mother care at home for low birth weight infant after NICU discharge. *Int J Pharma Med and Biol Sci* 2021;10(3).
- Arumningtyas RM, Triono A, **Sutomo R**. Sleep disturbance associations with blood pressure and body mass index in school-aged children. *Paediatr Indones* 2020;60(6):303.
- Hariati S, McKenna L, Lusmilasari L, Reisenhofer S, **Sutomo R**, Febriani ADB, Arsyad DS. Translation, Adaptation and Psychometric Validation of the Indonesian Version of the Readiness for Hospital Discharge Scale for Parents of Low Birth Weight Infants. *J Ped Nursing* 2020;54,e97-e104.
- Istiqomah N, **Sutomo R**, Hartini S. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Perilaku pada Anak Sekolah Dasar. *Sari Pediatri* 2020;21(5):302-9.
- Hariati S, **Sutomo R**, Lusmilasari L, Febriani ADB, Kadar K Discharge readiness of Indonesian mother with preterm infant in NICU. *Enfermeria Clinica* 2020;30:234-7.
- Diwasari A, Danarti R, **Sutomo R**, Hapsara S. Long-term follow up of a tuberous sclerosis patient: evaluation of anti-epileptic drugs and self-management support therapy. *Paediatr Indones*. 2020;60(1):53-60.
- Nurjanah N, Manglapy YM, Handayani S, Ahsan A, **Sutomo R**, Dewi FST, Chang P, Kusuma D. Density of tobacco advertising around schools. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2020;24(7):674-680.
- Leksomono N, **Sutomo R**, Haksari EL. Predictors of early growth failure in preterm, very low birth weight infants during hospitalization. *Paediatr Indones* 2019;59(1):44-50.
- Pademme D, **Sutomo R**, Lusmilasari L. Profil dan Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Perilaku pada Remaja di Kota Sorong Papua Barat. *Sari Pediatri*. 2018;19(4):189-95.
- Lestari RP, **Sutomo R**, Julia M. Precocious puberty in McCune-Albright syndrome: a case report. *J Med Sci*. 2018;50(3):371-5.
- Sari R, Triono A, **Sutomo R**. Gangguan Tidur pada Anak dengan Epilepsi dan Faktor yang Memengaruhi. *Sari Pediatri*. 2017;19(1):7-13.

- Situmorang TS, Nurnaningsih N, **Sutomo R**. Perbedaan perilaku anak prasekolah berdasarkan pola pengasuhan. *Sari Pediatr*. 2017 Mar 18;314-9.
- Nevita N, **Sutomo R**, Triasih R. Faktor risiko kejadian sakit tuberkulosis pada anak yang kontak serumah dengan penderita tuberkulosis dewasa. *Sari Pediatri*. 2016 Nov 9;16(1):5-10.
- Artha NM, **Sutomo R**, Gamayanti IL. Kesepakatan hasil antara kuesioner pra skrining perkembangan, parents' evaluation of developmental status, dan tes Denver-II untuk skrining perkembangan anak balita. *Sari Pediatri*. 2016 Nov 9;16(4):266-70.
- Damanik DM, **Sutomo R**, Setyati A. Hubungan asma dengan gangguan perilaku pada anak. *Sari Pediatri*. 2016 Nov 9;16(6):391-6.
- Susanti DF, Sunartini H, **Sutomo R**. Hubungan antara Defisiensi Besi dengan Attention Deficit/Hyperactivity Disorder pada Anak. *Sari Pediatri*. 2016 Nov 8;17(1):29-34.
- Panggung TS, **Sutomo R**, Setyati A. Hubungan antara Kadar Zink Plasma dengan Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPP/H). *Sari Pediatri*. 2016 Nov 8;17(3):205-9.
- Prastowo A, Lestariana W, Nurdjanah S, Sutomo R. Efektifitas Pemberian Ekstra Putih Telur Terhadap Peningkatan Kadar Albumin Dan Il-6 Pada Pasien Tuberkulosis Dengan Hipoalbumin. *Jurnal Kesehatan*. 2016 Jun 1;9(1):10-8.
- Novriska D, **Sutomo R**, Setyati A. Behavioral problems in children with epilepsy. *Paediatrica Indonesiana*. 2014 Dec 30;54(6):324-9.
- Wahjuhono G, Revolusiana N, Widhiastuti D, Sundoro J, Mardani T, Ratih WU, **Sutomo R**, Safitri I, Sampurno OD, Rana B, Roivainen M. Switch from oral to inactivated poliovirus vaccine in Yogyakarta Province, Indonesia: summary of coverage, immunity, and environmental surveillance. *The Journal of Infectious Diseases*. 2014 Nov 1;210(suppl_1):S347-52.
- Prastowo A, Lestariana W, Nurdjanah S, **Sutomo R**. Keefektifan ekstra putih telur terhadap peningkatan albumin dan penurunan IL-1 β pada pasien tuberkulosis dengan hipoalbuminemia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.;10(3):111-8.

- Sutomo R**, Laksanawati IS, Sitaresmi MN, Indriani C, Indrawanti R, Ondrej M. The impact of inactivated polio vaccine introduction on the overall expanded program on immunization coverage and timeliness in Yogyakarta Province. *The Indonesian Journal of Health Service Management*. 2012;15(02):64-70.
- Sutomo R**, Laksono IS, Sitaresmi MN, Indriani C, Indrawanti R, Ondrej M. A pilot project on inactivated polio vaccine in Yogyakarta province: the coverage and timeliness. *The Indonesian Journal of Health Service Management*. 2012;15(1):27-31.