

## DETEKSI MASALAH NEUROLOGIS PRA SEKOLAH DENGAN SKRINING GANGGUAN DEFISIT PERHATIAN HIPERAKTIVITAS DI PERMUKIMAN PADAT PENDUDUK

Permaida<sup>1\*</sup>, Malianti Silalahi<sup>2</sup>, Mey Lona Verawaty Zendrato<sup>3</sup>,  
Komang Noviantari<sup>4</sup>,

<sup>1,2,3,4</sup>Pendidikan Profesi Ners, Universitas Kristen Krida Wacana, Indonesia  
[permaida.simanjuntak@ukrida.ac.id](mailto:permaida.simanjuntak@ukrida.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan gangguan perkembangan neurobiologis dengan tanda dan gejala yang mulai terjadi pada anak usia 36 bulan mengalami kesulitan memusatkan perhatian, perilaku impulsif, dan hiperaktivitas. Masalah ini tidak dapat diremehkan dan menjadi perhatian karena akan mengganggu masa depannya. Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi masalah perkembangan anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dipemukiman padat penduduk menggunakan alat skrining gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH). Metode PKM ini adalah praktik pemeriksaan perkembangan anak menggunakan alat deteksi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) kepada 17 anak pra-sekolah yang dilaksanakan di tempat mitra kami di wilayah Pekojan, Jakarta Barat, Jakarta Barat. Hasil pemeriksaan alat skrining gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) ditemukan 5,9% dikategorikan mungkin *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Penggunaan alat skrining gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) mudah digunakan dan dapat dilakukan secara rutin oleh mitra karena telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemeriksaan perkembangan sejak dini pada anak pra-sekolah sangat penting untuk mendukung kesejahteraan mereka.

**Kata Kunci:** *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD); Skrining; Anak Pra-Sekolah; Pemukiman Padat Penduduk.

**Abstract:** *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental/neurobiological disorder in children characterised by persistent patterns of difficulty concentrating, impulsive behaviour, and hyperactivity. Signs and symptoms appear in children as young as 36 months. Neurodevelopmental or neurologic disorders in children can be detected at an early age in those living in densely populated areas. This problem cannot be underestimated and is a concern because it will disrupt their future. This activity aims to identify developmental problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in densely populated areas using the Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Screening Tool. This PKM method involves examining child development using the attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) screening tool for 17 preschool children. This was carried out at our partner, the Rahmat Empati Foundation, in Pondok Empati, West Jakarta. The results of the examination of the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) screening tool found that 5.9% of children were categorised as possibly having attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The screening tool for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children is easy to use and can be routinely administered by partners, as it has been approved by the Indonesian Ministry of Health. Early developmental screening in preschool children is crucial for supporting their well-being.*

**Keywords:** *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Screening tool, Preschool children, Densely populated settlements.*



#### Article History:

Received: 02-03-2026  
Revised : 30-03-2026  
Accepted: 31-03-2026  
Online : 03-06-2026



*This is an open access article under the  
CC-BY-SA license*

## A. LATAR BELAKANG

Kesehatan anak harus seimbang baik aspek fisik dan aspek perkembangan anak dalam menjalani setiap tahap kehidupannya (Mahdi & Setiawati, 2019; Trisanti et al., 2020). Ketidakseimbangan dari aspek fisik akan berdampak pada perkembangannya terkait bagaimana cara anak menghadapi permasalahan dan bersosialisasi secara positif dengan sekitarnya untuk mempersiapkan masa depannya dan meningkatkan kualitas hidupnya (Nesy & Pujaningsih, 2023; Zysset et al., 2023). Namun sering kali permasalahan aspek fisik anak sering diabaikan sehingga menjadi masalah serius. Pengabaian masalah kesehatan fisiologis terutama adanya gangguan perkembangan syaraf pada anak menyebabkan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Setianingsih et al. (2018); World Health Organization (2024) melaporkan prevalensi kejadian *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di dunia pada anak sebesar 8,4%. Di Indonesia, anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebesar 5% dari total penduduk dan prevalensi tertinggi pada daerah khusus Jakarta sebesar 4.2% anak (Anto et al., 2023; Sherifi & Prendi, 2022).

Gangguan ini sudah terbentuk sejak perkembangan janin. Ditemukan ketidakseimbangan neurotransmitter berupa zat kimia otak antara dopamine dan norepinephrine yang mengontrol impuls. Gangguan ini bukan disebabkan pola asuh, ketergantungan gawai, dan konsumsi gula berlebih sejak usia dini (Anto et al., 2023; Arif & Sarfika, 2021). Gangguan ini dapat dideteksi sejak usia pra sekolah. Berdasarkan tahapan usia anak pra sekolah atau usia 3 sampai 6 tahun, anak sudah bisa mengeksplorasi berbagai macam emosi dengan menunjukkan kemarahan, cinta, ketergantungan, ketakutan, fokus, memahami instruksi, dan banyak emosi lainnya (Eiland & Gildon, 2024; Hockenberry et al., 2017). Mereka juga menjadi lebih mandiri dan ingin mengambil keputusan sendiri seperti ingin memilih pakaian mereka sendiri atau membuat pilihan kecil lainnya. Pada tahapan usia pra sekolah sudah mulai terbentuk identitas pribadi seperti identitas fisik, emosional, sosial, dan intelektual yang berkembang seiring dengan evolusi mereka melalui fase kehidupan ini (Hockenberry et al., 2017; Sari et al., 2023). Ketidakmampuan mencapai tahap perkembangan anak pra sekolah ditandai dengan berperilaku agresif saat bermain, tidak bisa fokus, mudah marah, cemas, dan menantang sehingga anak akan menjadi menarik diri dan susah bersosialisasi. Kondisi ini dapat berdampak hingga usia dewasa yang mengakibatkan terjadinya hambatan dalam bersosialisasi (Kumalasari, 2022; Muharis & Elizar, 2025). Peran orang tua sangatlah penting dalam tahapan perkembangannya.

Orang tua tidak hanya berperan memerhatikan kesehatan fisik kelainan neurologis anak saja (Hockenberry et al., 2017; Winston & Chicot, 2016). Orang tua menjadi tolak ukur untuk menciptakan dan memahami *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) dengan melakukan pemeriksaan dan

pengobatan rutin, memberikan perhatian, kasih sayang, dan didikan terbukti berdampak positif bagi anak dalam membentuk dasar – dasar kepribadiannya (Adiputra et al., 2015). Lingkungan keluarga merupakan salah satu kunci pertumbuhan dan perkembangan optimal anak, karena keluarga yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat secara fisik dan psikologis (Fitri & Hutagalung, 2023; Nurhasanah et al., 2024). Kurangnya pemahaman dan kepekaan dalam mengasuh, mengasah, dan mengasihi pada anak *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) terbukti memperburuk kondisi pada anak terutama masalah konsentrasi atau sulit memusatkan perhatian dan tingkah yang tidak dapat dikendalikan menyebabkan anak alami bipolar, depresi, dan berperilaku manik. *Attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) merupakan gangguan yang terjadi pada anak dengan masalah neurologis. Anak mengalami kesulitan mengontrol, memperhatikan, dan impulsif (Novriana et al., 2014). Tanda dan gejala yang dialami anak seperti belum mampu memperhatikan secara detail instruksi yang diarahkan, kecerobohan dalam mengerjakan tugas, kesulitan memusatkan perhatian, sulit memperhatikan lawan bicara saat diajak bicara, melakukan aktivitas yang tidak terkendali, lupa meletakkan barang dan sering kehilangan barang pribadi, dan mudah terganggu atau terdistraksi (Ratnasari et al., 2016). Permasalahan ini menyebabkan anak tidak mampu bersosialisasi dengan teman dan lingkungan, kinerja akademik, dan aktivitas fungsional mempengaruhi kualitas hidupnya (Anto et al., 2023). Tentunya permasalahan yang dihadapi ini sering dialami pada anak yang tinggal dipemukiman padat penduduk.

Pemukiman padat penduduk merupakan wilayah yang ditempati oleh sejumlah orang banyak dengan tidak memiliki ruang publik seperti ruang bermain anak. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara kondisi lingkungan permukiman dan status sosial ekonomi terhadap kesehatan mental individu (Dharmayanti et al., 2018). Pemukiman padat penduduk menuai beragam permasalahan seperti masalah ekonomi rendah, masalah kesehatan, permasalahan status gizi (Kumalasari, 2022), anak, tingkat stress tinggi, banyak ancaman, hukuman dan pelanggaran peraturan (Setianingsih et al., 2018). Tidak heran ditemukan anak dengan gangguan neurologis seperti *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) terabaikan pada situasi ini. Mendeteksi adanya *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak diperlukan skrining berbentuk kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) (Trisanti et al., 2020). Skrining gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) mampu mengetahui gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak berumur 36 bulan – 72 bulan sehingga anak mendapatkan penanganan dengan cepat mengenai strategi pengembangan diri dengan belajar mengoptimalkan potensi yang dimilikinya (Nesy & Pujaningsih, 2023). Pemeriksaan ini dapat dilakukan di layanan masyarakat, sekolah, puskesmas dan posyandu (Kemenkes RI, 2019). Adapun alat

skrining merupakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua atau pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksaan (Kemenkes RI, 2019; Pransiska, 2015).

Adanya permasalahan kesehatan pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak di wilayah pemukiman padat penduduk, kami tertarik melaksanakan pengabdian masyarakat dengan melakukan skrining deteksi masalah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) di pemukiman padat penduduk. Deteksi dini merupakan upaya preventif untuk identifikasi gangguan pada anak (Hockenberry et al., 2017). Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi dini masalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) menggunakan skrining kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) kepada kelompok rentan dalam tahapan perkembangannya.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Sasaran kegiatan ini merupakan anak berusia 32 bulan sampai dengan 72 bulan sebanyak 17 anak di wilayah kerja binaan mitra yang mendukung program pemerintah untuk deteksi masalah perkembangan pada anak sejak usia dini. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan telaah data orang tua dan riwayat kesehatan anak, dan dilanjutkan dengan praktik pemeriksaan perkembangan anak berdasarkan usia menggunakan skrining kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH). Pemilihan lokasi didasarkan pada penggalian informasi dari mitra program pengabdian kepada masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan dengan melakukan praktik pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) yang dilakukan di wilayah Pekojan, Jakarta Barat, Daerah Khusus Jakarta. Adapun visi dari mitra yaitu menjadi katalisator bagi kaum profesional, komunitas, organisasi, dan institusi lainnya untuk mewujudkan transformasi yang menyeluruh pada masyarakat pra-sejahtera di perkotaan. Misi dari mitra yaitu memobilisasi komunitas, lembaga swadaya masyarakat, dan kaum profesional untuk melakukan kolaborasi bagi kesejahteraan kaum pra-sejahtera di perkotaan. Yayasan ini merupakan lembaga nirlaba, dan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini hanya dapat diikuti oleh 2 orang anggota yayasan. Solusi yang diusulkan adalah (1) memberikan informant positif bagi orang tua mengenai pentingnya deteksi masalah perkembangan pada anak sejak dini, (2) memberikan edukasi pencegahan masalah gangguan perkembangan anak, dan (3) mengarahkan orang tua untuk membawa anak untuk di rujuk ke pelayanan kesehatan yang memiliki poli tumbuh kembang anak di Wilayah Kecamatan, Tambora, Jakarta Barat, Daerah Khusus Jakarta. Tahapan kegiatan program pengabdian kepada

masyarakat meliputi: (1) Perencanaan; (2) Implementasi; (3) Monitoring dan Evaluasi.

### **1. Perencanaan**

Proses perencanaan diawali dengan pengumpulan informasi awal melalui survei lapangan untuk mengetahui kebutuhan mitra terkait permasalahan tumbuh kembang anak yang belum pernah berada di wilayah mitra, penyamaan persepsi dengan mitra terkait pelaksanaan kegiatan, penyusunan instrumen dengan memperkenalkan alat deteksi perkembangan pada anak yang telah ditetapkan pemerintah dengan menggunakan kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH).

### **2. Penerapan**

Tahap pelaksanaan dilakukan skrining perkembangan pada anak pra sekolah dibagi dalam tahapan sebagai berikut: (1) Sosialisasi dengan mengenalkan pentingnya pemeriksaan perkembangan pada anak berdasarkan usia secara berkala untuk mencegah gangguan perkembangan kepada orang tua; (2) Dilakukan pengumpulan data riwayat orang tua seperti pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua per bulan. Selanjutnya mendata riwayat kesehatan anak seperti riwayat stunting dan riwayat penyakit sebelumnya; (3) Melakukan pemeriksaan perkembangan anak berdasarkan usia menggunakan skrining kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) oleh tim pelaksanaan yang dilakukan oleh 3 orang dosen dengan spesifikasi keilmuan Keperawatan Anak, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Medikal Bedah, dan Keperawatan Dasar dibantu mahasiswa KKM DIII Keperawatan Universitas Kristen Krida Wacana dan 2 orang dari anggota mitra yayasan Indonesia Care dengan mengisi kuesioner secara langsung kepada orangtua peserta dengan metode wawancara langsung kepada orang tua anak; dan (4) Pemberian edukasi mengenai intervensi atasi masalah gangguan perkembangan anak kepada setiap orang tua dari hasil pemeriksaan skrining kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) anak usia 32 bulan sampai 72 bulan dengan cara memberikan flyer edukasi berdasarkan buku panduan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

### **3. Monitoring and Evaluasi**

Tahap selanjutnya adalah kegiatan monitoring mengenai pemahaman orang tua terhadap kegiatan ini dengan memberikan edukasi dan brosur pencegahan keterlambatan perkembangan pada anak. Tahap evaluasi berupa pengecekan data yang telah diperoleh dan menyampaikan informasi yang telah diperoleh pada pemeriksaan perkembangan dari penggunaan skrining kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak

(GPPH) kepada mitra. Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Setelah program ini selesai dilaksanakan, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program deteksi dini *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada anak usia 36 bulan sampai dengan 72 bulan serta memberikan pengetahuan tentang intervensi berupa stimulasi untuk menghadapi anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) dengan memberikan perhatian dan perawatan yang tepat di rumah sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap pra-kegiatan, Tim pengabdian melakukan pertemuan dengan mitra di wilayah Pekojan, Jakarta Barat, menyampaikan antusias dan menyambut baik kegiatan skrining *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) dikarenakan belum pernah dilaksanakannya kegiatan terkait di wilayah binaannya dengan kondisi anak yang tinggal di wilayah padat penduduk.

Tahap pelaksanaan, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2024. Sebelum melaksanakan kegiatan, terlebih dahulu menghubungi Yayasan Indonesi Care untuk membuat kontrak waktu dengan orang tua dan anak yang berusia 36 - 72 bulan. Jumlah anak yang hadir dalam kegiatan tersebut sebanyak 17 anak. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemberian materi mengenai *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) dan pentingnya deteksi dini perkembangan pada anak (Gambar 1). Adapun kegiatan ini melakukan kajian perhitungan usia anak untuk identifikasi usia anak berdasarkan formulir pemeriksaan kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH).

Tim pengabdian bersama mitra melakukan pemeriksaan kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) berdasarkan usia anak. Setelah mendapatkan hasil dari pemeriksaan kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH), tim pengabdian bersama mitra masuk dalam proses identifikasi hasil atau skor dari pemeriksaan kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) untuk mengetahui adakah masalah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak pada Gambar 2.

Tahap evaluasi, tim pengabdian menginformasikan hasil pemeriksaan dengan memberikan pujian kepada orang tua anak dan memberikan edukasi mengenai deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) serta tatalaksana mengenai langkah anak mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak. Sedangkan bagi hasil pemeriksaan dengan kategori kurang baik, orang tua diarahkan ke ruangan khusus untuk memberikan dukungan dan langkah selanjutnya untuk meningkatkan stimulasi pemusatan perhatian dan membuat agenda aktivitas anak (Gambar 3).



**Gambar 1.** Sosialisasi deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak



**Gambar 2.** Skrining gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH)



**Gambar 3.** Pemberian dukungan dan pengarahan dari tim abmas

Hasil Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta dalam kegiatan ini didominasi oleh anak laki-laki sebesar 58,8%, penghasilan orang tua 1.5 juta sampai 2.5 juta per bulan sebesar 35,3%, memiliki riwayat penyakit lain sebesar 35,2%, pertumbuhan anak kategori stunted dan stunting berdasarkan tinggi badan sebesar 35,2%, dan status gizi kurang (-2 SD sd +1 SD) sebesar 17.6% yang dapat kita lihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik data peserta

Karakteristik Anak		Interpretasi GPPH				Total	
		Normal		Kemungkinan GPPH			
		n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	53	1	5,9	10	58,8
	Perempuan	7	41,2	0	0	7	41,2
Penghasilan Orang Tua	1.5 jt s.d 2.5 jt / bulan	6	35,3	0	0	6	35,3
	> 2.5 jt s.d 3.5 jt / bulan	5	29,4	0	0	5	29,4
	> 3.5 jt s.d 4.5 jt / bulan	3	17,6	0	0	3	17,6
	> 4.5 jt s.d 5.5 jt / bulan	1	5,9	1	5,9	2	11,8

Karakteristik Anak	Interpretasi GPPH				Total		
	Normal		Kemungkinan GPPH		n	%	
	n	%	n	%			
> 5.5 jt / bulan / bulan	1	5,9	0	0	1	5,9	
Riwayat penyakit lain	Tidak ada	10	58,9	0	0	10	58,9
	Pernapasan (Pneumonia, Tuberkulosis, Asma, Bronkopneumonia)	3	17,6	0	0	3	17,6
	Sanitasi (Diare)	1	5,9	0	0	2	11,7
	Infeksi (Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Typoid)	2	11,7	0	0	2	11,7
Pertumbuhan anak berdasarkan Tinggi Badan per Usia (TB/U)	Tidak pendek	10	58,9	1	5,9	11	64,8
	Stunted	4	23,5	0	0	4	23,5
	Stunting	2	11,7	0	0	2	11,7
Nilai Z score IMT/U	Gizi buruk (<-3 SD)	0	0	0	0	0	0
	Gizi kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	3	17,6	0	0	3	17,6
	Gizi baik (-2 SD sd +1 SD)	13	76,5	1	5,9	14	82,4
	Gizi lebih (> + 2 SD sd +3 SD)	0	0	0	0	0	0
	Obesitas (> + 3 SD)	0	0	0	0	0	0

Hasil skrining menggunakan skrining kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) dari hasil penyajian setiap pertanyaan kuesioner dapat dilihat pada Tabel 2. Cara pemberian nilai pada formulir deteksi dini GPPH, nilai 0 jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak, nilai 1 jika keadaan tersebut kadang kadang ditemukan pada anak, nilai 2 jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak, nilai 3 jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Apabila dibawah nilai total 13 anak normal, jika nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH. Secara keseluruhan anak didominasi tidak ada ditemukan berdasarkan pernyataan pada kuesioner.

**Tabel 2.** Instrumen pemeriksaan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

Instrumen Kegiatan yang Diamati	Responden	
	n	%
Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan	0	8 47,1
	1	4 23,5
	2	4 23,5
	3	1 5,9
Mudah menjadi gembira, impulsive	0	8 47
	1	6 35,4
	2	3 17,6
	3	0 0
Menggangu anak-anak lain	0	11 64,7
	1	5 29,4

Instrumen Kegiatan yang Diamati	Responden	
	n	%
	2	1 5,9
	3	0 0
Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentan perhatian pendek	0	13 76,5
	1	3 17,6
	2	1 5,9
	3	0 0
Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	0	12 70,5
	1	3 17,6
	2	1 5,9
	3	1 5,9
Kurang perhatian, mudah teralihkan	0	12 70,6
	1	3 17,6
	2	1 5,9
	3	1 5,9
Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi	0	8 47,1
	1	8 47,1
	2	1 5,8
	3	0 0
Sering dan mudah menangis	0	8 47,1
	1	7 41,2
	2	2 11,7
	3	0 0
Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	0	7 41,2
	1	6 35,3
	2	4 23,5
	3	0 0
Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	0	8 47,1
	1	7 41,2
	2	2 11,7
	3	0 0

Tabel 3 menunjukkan hasil skrining didominasi 94,2% (n=16) anak dalam kategori normal atau tidak mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) dan sebesar 5,9% (n=1) anak dalam ketegori kemungkinan mengalami *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD).

**Table 3.** Hasil skrining menggunakan kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak (GPPH) pada anak

Variabel	Responden	
	n	%
Pemeriksaan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)	Jumlah total skor <13 (normal)	16 94,2
	Jumlah total skor <13 (normal)ungkin GPPH)	1 5,9

Faktor kehamilan menjadi penentu bagi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Adanya permasalahan selama kehamilan seperti stress berat pada ibu, kekurangan nutrisi berdampak pada perkembangan

otak anak yang menyebabkan anak alami salah satu masalah kesehatan yaitu *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Patofisiologi kelainan tersebut adanya masalah pada gen yang mengkode katekol O metil transferase (COMT), yang mengkatalisis degradasi dopamine (Winston & Chicot, 2016). Permasalahan ini tentunya tidak dapat dinilai pada anak infant dan toddler. Pada tahapan usia pra sekolah barulah dapat dideteksi dini adakah anak alami *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Winston & Chicot, 2016). Pada tahapan usia tersebut, peran orang tua sangat diperlukan dan harus tercipta ikatan kasih sayang karena mendukung perkembangan kesejahteraan emosional, dan kompetensi sosial anak (Adiputra et al., 2015). Tidak terciptanya hal tersebut terbukti menimbulkan komplikasi pada anak yaitu gangguan mental seperti bipolar, depresi, dan kecemasan. Penyebabnya ketidakpekaan dan pengabaian orang tua terhadap perkembangannya (Ratnasari et al., 2016).

Hasil analisa yang dilakukan Pada tabel. 1 dan Tabel 2, menunjukkan hasil skrining anak pra sekolah dengan kategori kemungkinan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) antara lain jenis kelamin laki-laki, pendapatan orang tua > 4.5 juta sampai 5.5 juta per bulan, tidak memiliki riwayat penyakit sebesar 58,9%, pertumbuhan anak tidak pendek sebesar 58,9%, dan staus gizi baik (-2 SD sd +1 SD) sebesar 76,5%. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak dapat terjadi pada anak dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki (Setianingsih et al., 2018). Namun anak dengan jenis kelamin laki-laki sering mengalami gangguan ini karena perilaku pada anak laki-laki lebih hiperaktif. Selain itu, anak akan menunjukkan sikap impulsif dan/atau kurangnya perhatian yang tidak sesuai untuk tahap perkembangan. Dipermerlukan pemeriksaan medik untuk menegakkan diagosa tersebut (Nesy & Pujaningsih, 2023). Salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dari masalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) anak pra sekolah adalah gangguan system syaraf pada anak yang akan memengaruhi proses pembentukan kesehatan mental anak (Kumalasari, 2022). Kondisi anak dapat semakin berat apabila faktor lingkungan yang sebabkan buruknya pola pengasuhan anak pada usia dini berdampak pada respons terhadap stress. Permasalahan ini seringkali dijumpai pada wilayah padat penduduk (Anto et al., 2023). Pada kasus yang ditemukan bahwa keluarga mengakui bahwa kurang peka dimasa kehamilan anak dan orang tua mengakui kurang memberikan stimulasi tumbuh kembang. Tindakan ini beresiko tinggi timbulnya komplikasi kesehatan mental pada anak.

Mendeteksi masalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak sejak dini diperlukan skrining. Skrining yang yang ditetapkan oleh pemerintah yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan yaitu kuesioner gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) (Trisanti et al., 2020). Skrining ini digunakan pada anak berusia 36 bulan sampai 72 bulan yang memiliki 10 pertanyaan yang dijawab oleh pengasuh

atau orang tua anak dan petugas kesehatan memvalidasi pernyataan dari orang tua anak. Hasil dari skoring deteksi dini kemudian diinterpretasi dengan cara memberikan nilai pada setiap jawaban sesuai dengan “bobot nilai” berikut ini dan jumlahkan nilai setiap jawaban menjadi nilai total. Berikut cara pemberian nilai pada formulir deteksi dini GPPH, nilai 0 jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak, nilai 1 jika keadaan tersebut kadang kadang ditemukan pada anak, nilai 2 jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak, nilai 3 jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. Setelah menjawab seluruh pertanyaan, pemeriksa menghitung total skor. Apabila nilai total skor dibawah 13 anak artinya anak normal atau dan nilai total skor 13 atau lebih, maka anak kemungkinan dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Pemeriksaan ini ditemukan adanya permasalahan anak kemungkinan dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) sebesar 5,9%, tim pengabdian memberikan semangat dan memberikan konseling kepada orang tua menggunakan flayer pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak dan strategi pemusatan perhatian dan mengendalikan aktivitas anak. Tim pengabdian menganjurkan orang tua membawa anak ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan medik mengetahui derajat *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), dan menganjurkan orang tua membawa anak ke Rumah Sakit Tipe B di wilayah Jakarta Barat yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan interpretasi hasil skrining gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH) pada anak pra sekolah ditemukan anak mengalami masalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) sebesar 5,9%. Temuan ini menjadi pengingat perlunya layanan skrining dini yang terjangkau dan dekat dengan pemukiman Diharapkan fasilitas pelayanan primer (Puskesmas) dan Yayasan Indonesia Care untuk selalu melakukan kegiatan pemeriksaan perkembangan anak secara rutin setiap 1 bulan sehingga dapat melakukan penatalaksanaan secara dini

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Kepala PPM Center pemberi dana hibah Universitas Kristen Krida Wacana, Indonesia Care sebagai mitra layanan, serta masyarakat (anak dan orang tua) di wilayah padat penduduk di kawasan Pekojan, Jakarta Barat, yang telah berpartisipasi dalam program deteksi gangguan perkembangan pada anak di layanan masyarakat ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adiputra, I. M. S., Sutarga, I. M., Pinatih, G. N. I., Wira, S., & Ppni Bali, M. (2015). Faktor risiko attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) pada anak di Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), 43–48.
- Anto, S., Hertati Endang, S., & Sasmita. (2023). Penggunaan gadget dengan resiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif pada anak usia prasekolah. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 95–104. <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/913>
- Arif, Y., & Sarfika, R. (2021). Pelatihan manajemen emosi sebagai upaya pencegahan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(1), 114–124. <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i1.3328>
- Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Hidayangsih, P. S., & Nainggolan, O. (2018). Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 64–74. <https://doi.org/10.22435/jek.17.2.149.64-74>
- Eiland, L. S., & Gildon, B. L. (2024). Diagnosis and treatment of ADHD in the pediatric population. *Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 29(2), 107–118. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-29.2.107>
- Fitri, N. Y., & Hutagalung, S. A. (2023). Pengaruh perilaku keluarga terhadap kesehatan mental anak. *Journal of Gender And Social Inclusion In Muslim Societes*, 4(2), 60–65.
- Hockenberry, Wilson, & Rodgers. (2017). *WONG'S Essentials of Pediatric Nursing*.
- Kemenkes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kumalasari, E. P. (2022). Pengaruh Peran Orang Tua terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Pra Sekolah : Sebuah Kajian Literatur. *Journal Of Health Science Community*, 3(1), 73–77.
- Mahdi, F., & Setiawati, Y. (2019). Occupational therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder: A literature review. In *J Child Adolesc Psych* (Vol. 3, Number 1).
- Muharis, N. A., & Elizar, L. J. A. (2025). ADHD in children: Comprehensive review of symptom manifestations, predisposing factors, early detection, diagnosis, and clinical interventions. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4), 4933–4941. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i4.10076>
- Nesy, A. M., & Pujaningsih, P. (2023). Deteksi dini tumbuh kembang pada anak usia pra sekolah. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(4), 4682–4689. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.4517>
- Novriana, D. E., Yanis, A., & Masri, M. (2014). Prevalensi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 141–146.
- Pransiska, Y. (2015). *Perkembangan anak usia toddler dengan intervensi DSST dan SDIDTK*.
- Ratnasari, N. D., Kaunang, T. M. D., & Dundu, A. E. (2016). Komorbiditas pada anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada 20 Sekolah Dasar di Kota Manado. In *Jurnal e-Clinic (eCI)* (Vol. 4, Number 1).
- Sari, R. S., Dewi, E., Fatiyah, F., & Octariani, A. A. (2023). Penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah karena hospitalisasi melalui terapi bermain dramatic play. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(4), 3323. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i4.15831>
- Setianingsih, Ardani, A. W., & Khayati, F. N. (2018). Dampak penggunaan gadget pada anak usia prasekolah dapat meningkatkan resiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. *GASTER*, 16(2), 191–205. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.297>

- Sherifi, E., & Prendi, A. (2022). Treatment of children with attention and hyperactivity disorders. *Journal of Educational and Social Research*, *12*(2), 314–323. <https://doi.org/10.36941/jesr-2022-0054>
- Trisanti, I., Indanah, & Prasetyo, T. I. (2020). Kejadian gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak pra sekolah DI RSUD Dr Loekmonohadi Kudus. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, *4*(1), 23–30. <https://doi.org/10.26751/ijb.v4i1.1001>
- Winston, R., & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, *8*(1), 12–14. <https://doi.org/10.1080/17571472.2015.1133012>
- World Health Organization. (2024). *World health statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
- Zysset, A., Robin, D., Albermann, K., Dratva, J., Hotz, S., Wieber, F., & von Rhein, M. (2023). Diagnosis and management of ADHD: a pediatric perspective on practice and challenges in Switzerland. *BMC Pediatrics*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03873-x>