

Gambaran Gejala Berdasarkan Skrining Abbreviated Conners Rating Scale pada Pasien Attention Deficit Hyperactivity Disorder Anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Arina Fauziah Rahmah Al-Ahmadi¹, Evi Fitriany², Ahmad Wisnu Wardhana³

Abstrak

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) atau dalam bahasa Indonesia disebut Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) merupakan sebuah kondisi khusus yang ditandai dengan gejala berkurangnya perhatian, hiperaktif dan impulsivitas. Anak dengan gejala yang mengarah pada diagnosis ADHD perlu dilakukan deteksi dini dengan menggunakan skrining *Abbreviated Conners Rating Scale* (ACRS) agar dapat dilakukan tatalaksana yang lebih dini untuk mencegah timbulnya gangguan mental penyerta lainnya di kemudian hari. **Tujuan:** Mengetahui gambaran gejala berdasarkan skrining ACRS pada pasien ADHD anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini berjenis deskriptif dengan menggunakan data sekunder. **Metode:** Data penelitian berasal dari rekam medik pasien anak ADHD di instalasi rekam medik rawat jalan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dari 2019 sampai 2022 dengan metode pengambilan data total sampling. Terdapat 67 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariate. **Hasil:** Jenis kelamin terbanyak adalah anak laki-laki dibanding anak perempuan sebesar 3:1. Kelompok usia terbanyak adalah prasekolah (3-6 tahun) sebesar 76 %. Skrining gejala ACRS yang paling banyak mendapat bobot nilai 3 yaitu selalu ditemukan adalah gejala nomor 1 sebesar 54 %. Pada jenis kelamin laki-laki skrining gejala ACRS yang paling banyak mendapat bobot nilai 3 adalah gejala nomor 1 sebesar 56 %. Sedangkan, pada perempuan adalah gejala nomor 6 sebesar 53 %.

Kata kunci: ADHD, deteksi dini ADHD, gejala, skrining ACRS

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), or in Indonesian called *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (GPPH), is a unique condition characterized by symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity. Children with symptoms that lead to a diagnosis of ADHD need early detection using screening *Abbreviated Conners Rating Scale* (ACRS) so that earlier management can be carried out to prevent the emergence of other accompanying mental disorders in the future. **Objective:** To describe symptoms based on ACRS screening in pediatric ADHD patients at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda. **Methods:** This was a descriptive type using secondary data. The research data comes from the medical records of children with ADHD at the outpatient medical record installation at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital Samarinda from 2019 until 2022 using the data collection method of total sampling. Sixty-seven patients met the inclusion criteria. **Results:** The analysis performed was univariate analysis. The results of this study found that most genders were male compared to girls, with a ratio of 3:1. The largest age group is preschool (3-6 years), at 76%. Screening for ACRS symptoms that received the most weight of 3, that is, it was always found was symptom number 1 at 54%. In the male sex, the ACRS symptom screening that gets the most value 3 is symptom number 1 by 56%. Meanwhile, in women, symptom number 6 is 53%.

Keywords: ADHD, Symptoms, Detection of ADHD, Screening ACRS

Affiliasi penulis: ¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia. ²Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman,

Indonesia. ³Laboratorium Ilmu Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia.

Korespondensi: Evi Fitriany, Email : evi.fitriany@gmail.com
Telp: +62 813-4629-7462

PENDAHULUAN

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) atau dalam bahasa Indonesia disebut Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) adalah sebuah kondisi khusus yang ditandai dengan gejala kurangnya perhatian, hiperaktif dan impulsivitas. ADHD berdampak signifikan terhadap kehidupan pasien disertai gangguan perkembangan intelektual dicirikan oleh keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif. ADHD juga dapat mengakibatkan kesulitan dalam interaksi *sosial pada* kehidupan sehari-hari.^{1,2}

ADHD pada anak menunjukkan gejala klinis keterlambatan ringan dalam perkembangan bahasa, motorik, atau perkembangan sosial. Gejala tersebut sering terjadi bersamaan gejala lain yang mungkin menyertai adalah rendahnya toleransi frustrasi, lekas marah, atau labilitas suasana hati yang berhubungan dengan gejala impulsivitas. Ada juga perilaku inatensi yang dikaitkan dengan berbagai proses kognitif yang terhambat, masalah kognitif dapat ditunjukkan dengan tes perhatian, fungsi eksekutif, atau memori.¹

ADHD menjadi salah satu gangguan pada masa kanak-kanak yang paling umum terjadi, bahkan mempengaruhi sekitar 7% anak-anak di dunia serta bukti penelitian menyatakan bahwa terjadi berbagai komorbiditas gangguan mental yang dapat terjadi pada pasien ADHD anak di kemudian hari.³ Diperkirakan prevalensi ADHD dunia pada anak adalah 8,4%.⁴ Penelitian di kota besar di Indonesia didapatkan prevalensi ADHD berkisar antara 4,2-26,4%.⁵ Perkiraan prevalensi ADHD bervariasi di seluruh dunia, karena meningkat dari waktu ke waktu.⁶

Anak dengan gejala yang mengarah pada diagnosis ADHD perlu dilakukan deteksi dini dengan menggunakan skrining *Abbreviated Conners Rating Scale (ACRS)*. Skrining ini dapat dilakukan pada anak yang berusia di atas 36 bulan yang menunjukkan gejala yang mengarah pada ADHD dan dapat dilakukan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua, pengasuh anak atau ada kecurigaan dari tenaga kesehatan. Formulir pada skrining ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditujukan kepada orang tua atau pengasuh anak. Skrining ini sudah digunakan untuk menilai anak dengan gangguan hiperaktivitas dan telah divalidasi sejak tahun 1973.^{7,8}

Berdasarkan studi pendahuluan menggunakan skrining ACRS sebagai instrumen deteksi dini pasien yang terindikasi ADHD di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, maka perlu diteliti lebih lanjut gambaran gejala berdasarkan skrining ACRS di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.

METODE

Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan data rekam medik dilakukan dari Januari sampai Februari 2023 di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini telah memenuhi persetujuan kelayakan etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dengan Nomor 12/KEPK-AWS/II/2023.

Populasi penelitian adalah pasien anak yang terdeteksi ADHD di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2019-2022. Sampel penelitian didapatkan sebanyak 67 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Anak yang terdeteksi ADHD oleh dokter spesialis anak yang menjalani praktek di Poli Tumbuh Kembang RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dari 2019 sampai 2022 dengan rentang usia 0-18 tahun. Kriteria eksklusi adalah anak yang terdeteksi ADHD dengan data rekam medik yang tidak lengkap dan tidak terbaca, anak yang terdeteksi dan telah mendapatkan terapi ADHD di tempat lain⁹.

Variabel yang digunakan meliputi jenis kelamin, dan bobot nilai skrining ACRS. Definisi operasional yang digunakan pada tiap variabel sebagai berikut: (1) Jenis Kelamin anak yang diakui oleh orang tua dan tertulis di data rekam medik yaitu laki-laki dan perempuan. (2) Bobot nilai skrining ACRS adalah point yang didapatkan pada setiap pertanyaan skrining ACRS yang ditanyakan untuk mendeteksi dini ADHD saat pertama kali kunjungan atau terdeteksi mengidap ADHD yang termulai dari, Nilai 0: keadaan tidak ditemukan pada anak, nilai 1: keadaan kadang-kadang ditemukan pada anak, Nilai 2: keadaan sering ditemukan pada anak, dan Nilai 3: keadaan selalu ada pada anak.

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran gejala berdasarkan skrining ACRS pada pasien ADHD Anak dalam bentuk

gambar serta tabel distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tiap variabel.

HASIL

Total Sampel pada penelitian adalah sebanyak 67 pasien ADHD Anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Instrumen penelitian ini adalah Skrining ACRS yang digunakan untuk mendeteksi ADHD Anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.

Point pertanyaan gejala pada Skrining ACRS meliputi:

1. Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan
2. Mudah menjadi gembira, impulsive
3. Mengganggu anak-anak lain
4. Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai; rentang perhatian pendek
5. Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus
6. Kurang memperhatikan, mudah teralihkan
7. Permintaannya harus segera dipenuhi; mudah menjadi frustrasi
8. Sering dan mudah menangis
9. Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis
10. Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga

Hasil pada penelitian ini adalah gejala dengan bobot nilai 3 dengan frekuensi paling banyak pertama adalah skrining gejala nomor 1 (Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan) sebanyak 36 (54%) pasien, paling banyak kedua adalah skrining gejala nomor 7 (Permintaannya harus segera dipenuhi dan mudah menjadi frustrasi) sebanyak 32 (48%) pasien, dan paling banyak ketiga adalah skrining gejala nomor 6 (Kurang memperhatikan, mudah teralihkan) sebanyak 31 (46%) dari jumlah keseluruhan 67 (100%) pasien.

Berbagai literatur menyatakan bahwa gejala pada laki-laki seringkali lebih tampak, namun belum jelas penyebab pasti dikatakan bahwa pada anak laki-laki gejala hiperaktivitas dan impulsif yang lebih tampak sedangkan pada anak perempuan gejala kurang perhatian yang lebih tampak. Sehingga gejala yang lebih sering terlihat adalah yang tampak pada

anak laki-laki dibanding perempuan.^{10,11} Teori lain menyebutkan bahwa hormon androgen dan testosteron dikaitkan dengan ASD dan ADHD, dan keparahan gejala pada anak ADHD dipengaruhi oleh kadar neurotransmitter dopamine, norepinefrin dan kadar hormon serotonin di area prefrontal korteks.¹²⁻¹⁴

Tabel 1. Gambaran gejala berdasarkan skrining ACRS

ACRS	Frekuensi per Bobot Nilai				Total (%)
	3	2	1	0	
1	36 (54)	19 (28)	9 (13)	3 (4)	67 (100)
2	27 (40)	22 (33%)	12 (18%)	6 (9)	67 (100)
3	10 (40)	13 (19)	20 (30)	24 (36)	67 (100)
4	26 (39)	33 (49)	4 (6)	4 (6)	67 (100)
5	15 (22)	20 (30)	13 (19)	18 (27)	67 (100)
6	31 (46)	27 (40)	6 (9)	3 (4)	67 (100)
7	32 (48)	19 (28)	12 (18)	4 (6)	67 (100)
8	16 (24)	22 (33)	20 (30)	9 (13)	67 (100)
9	20 (30)	27 (40)	14 (21)	6 (9)	67 (100)
10	19 (28)	25 (37)	15 (22)	8 (12)	67 (100)

Perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan pasien ADHD anak sampai saat ini masih belum pasti diketahui, namun terdapat teori yang dipaparkan oleh para ahli bahwa jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi perkembangan senso-motorik anak, pada anak perempuan kemampuan mengontrol gerakan tubuh dan koordinasi sedikit lebih baik daripada anak laki-laki sehingga, gejala pada anak laki-laki jauh lebih terlihat dan perbedaan gender tersebut menyebabkan kurang teridentifikasi karena perbedaan tampilan gejala pada anak laki-laki dan anak perempuan.^{15,16}

Tabel 2. Gambaran gejala hasil skrining ACRS berdasarkan Jenis Kelamin (JK)

ACRS	JK	Frekuensi per Bobot Nilai				Total (%)
		n (%)				
		3	2	1	0	
1	LK	28 (56)	14 (28)	6 (12)	2 (4)	50 (100)
	PR	8 (47)	5 (29)	3 (18)	1 (6)	17 (100)
2	LK	21 (42)	16 (32)	9 (18)	4 (8)	50 (100)
	PR	6 (35)	6 (35)	3 (18)	2 (12)	17 (100)
3	LK	9 (18)	11 (22)	14 (28)	16 (32)	50 (100)
	PR	1 (6)	2 (12)	6 (35)	8 (47)	17 (100)
4	LK	20 (40)	22 (44)	4 (8)	4 (8)	50 (100)
	PR	6 (35)	11 (65)	0 (0)	0 (0)	17 (100)
5	LK	14 (28)	14 (28)	10 (20)	12 (24)	50 (100)
	PR	1 (6)	6 (35)	3 (18)	6 (35)	17 (100)
6	LK	22 (44)	19 (38)	6 (12)	3 (6)	50 (100)
	PR	9 (53)	8 (47)	0 (0)	0 (0)	17 (100)
7	LK	25 (50)	11 (22)	10 (20)	4 (8)	50 (100)
	PR	7 (41)	8 (47)	2 (12)	0 (0)	17 (100)
8	LK	14 (28)	13 (26)	16 (32)	7 (14)	50 (100)
	PR	2 (12)	9 (53)	4 (24)	2 (12)	17 (100)
9	LK	14 (28)	18 (36)	13 (26)	5 (10)	50 (100)
	PR	6 (35)	9 (53)	1 (6)	1 (6)	17 (100)
10	LK	15 (30)	15 (30)	14 (28)	6 (12)	50 (100)
	PR	4 (24)	10 (59)	1 (6)	2 (12)	17 (100)

Gejala dengan frekuensi paling banyak pada jenis kelamin laki-laki adalah skrining gejala nomor 1 (Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan) ditemukan sebanyak 28 (56%) pasien dari 50 (100%)

pasien. Gejala dengan bobot nilai 3 dengan frekuensi paling sedikit pada jenis kelamin laki-laki adalah pada skrining gejala nomor 3 mengganggu anak-anak lain ditemukan sebanyak 9 (18%) pasien.

Gejala pada bobot nilai 3 dengan frekuensi paling banyak pada jenis kelamin perempuan adalah skrining gejala nomor 6 (Kurang memperhatikan, mudah teralihkan) ditemukan sebanyak 9 (55%) pasien dari 17 (100%) pasien. Gejala dengan bobot nilai 3 dengan frekuensi paling sedikit pada jenis kelamin perempuan adalah pada skrining gejala nomor 3 (Menggangu anak-anak lain) ditemukan sebanyak 1 (6%) pasien.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil skrining ACRS dengan bobot nilai tertinggi yaitu 3 yang paling banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki adalah skrining gejala nomor 1 tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan dan yang paling sedikit terjadi adalah gejala nomor 3 pasien mengganggu anak-anak lain. Pada jenis kelamin perempuan paling banyak terjadi adalah gejala 6 kurang memperhatikan, mudah teralihkan dan yang paling sedikit adalah gejala nomor 3 pasien mengganggu anak-anak lain.

PEMBAHASAN

Berbagai literatur mengatakan bahwa gejala pada pasien ADHD anak dengan jenis kelamin laki-laki menunjukkan gejala hiperaktivitas yang lebih besar dari anak perempuan, Hasil yang ditemukan pada penelitian ini gejala hiperaktivitas menjadi gejala paling banyak pada jenis kelamin perempuan maupun laki-laki. Pada jenis kelamin perempuan terdapat gejala yang mendapat nilai tertinggi yang bersamaan pada gejala 6 kurang memperhatikan, mudah teralihkan yang mengarah kepada gejala inatensi.^{1,11,17,18}

Gejala inatensi ditandai dengan rendahnya konsentrasi atau sulit memusatkan perhatian dan mudahnya konsentrasi teralihkan dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya. Gejala ini umum didapatkan pada anak ADHD terutama pada jenis kelamin perempuan dan mempengaruhi kognitif anak. Belum ditemukan literatur yang menjelaskan alasan gejala tersebut lebih terlihat pada anak perempuan, namun literatur yang ada mengatakan kemungkinan gejala hiperaktivitas pada anak perempuan tidak lebih tampak dibanding pada anak laki-laki^{15,18}.

Teori yang menguatkan gejala hiperaktivitas lebih banyak terjadi pada anak ADHD dengan jenis kelamin laki-laki dikatakan ada hubungannya dengan hormon testosteron yang lebih banyak pada anak laki-laki dibanding anak perempuan mengakibatkan agresivitas yang lebih tinggi sehingga menampakkan gejala hiperaktivitas yang lebih terlihat. Teori lain menyebutkan bahwa efek hormon testosteron berpengaruh dari sejak masa prenatal terhadap risiko gejala yang lebih besar pada anak ADHD dengan jenis kelamin laki-laki. Pada umumnya anak laki-laki juga mengalami gejala inatensi namun, gejala hiperaktivitas tampak jauh lebih dominan.^{1,14,17,19,20}

SIMPULAN

Gejala berdasarkan skrining ACRS pada pasien ADHD anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie yang paling banyak mendapat nilai 3 adalah gejala tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan. Jenis kelamin gejala yang paling banyak ditemukan pada laki-laki adalah gejala tidak kenal lelah atau aktivitas yang berlebihan dan pada perempuan adalah gejala kurang memperhatikan, mudah teralihkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak atas segala bimbingan dan saran yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). Washington: American Psychiatric Association.; 2013.
2. WHO. Mental disorders. 2022 [diakses 2023]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2015; 135 (4): e994-1001.
4. Danielson ML, Bitsko RH, Ghandour RM, Holbrook JR, Kogan MD, Blumberg SJ. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among US Children and adolescents, 2016. *J Soc Clin Child Adolesc Psychol*. 2018;47(2):199–212.
5. Amir N, Pamusu D, Aritonang I, Effendi J, Khamelia, Kembaren L, Wirasto RT. Pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) Jiwa/Psikiatry. Jakarta: Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa; 2012.
6. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: Prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):175–86.
7. Juniar S, Setiawati Y. Pedoman deteksi dini gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (GPPH) untuk petugas kesehatan di puskesmas. Surabaya: Dwiputra Pustaka Jaya; 2014. Tersedia dari: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/107170>
8. Kementerian Kesehatan RI. E book pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan. 2022 [diunduh Desember 2022] Tersedia dari: https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1841&keywords=
9. Data F90 2019-2022. Rumah sakit Abdoel Wahab Sjahranie. Samarinda: Instalasi Rawat Jalan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie; 2022.
10. Setiawati Y. Faktor logam berat plumbum, trace element zinc, serotonin serta perilaku ibu kandung berpengaruh terhadap keparahan attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) [disertasi]. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. 2018.
11. Esalini IAPL, Lesmana CBJ. Tingkat kemandirian anak attention deficit hyperactivity disorder dengan terapi perilaku di Yayasan Mentari Fajar Jimbaran Badung. *JMU*. 2019;8(5).
12. Güneş H, Tanidir C, Doktor H, Önal Z, Kutlu E, Önal H, *et al*. Prenatal androgens and autistic, attention deficit hyperactivity disorder, and disruptive behavior disorders traits. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2020;21(4):435–42.
13. Setiawati Y, Mukono HJ, Wahyuhadi J, Warsiki E, Yuniar S. Apakah ada efek serotonin pada perhatian defisit hiperaktif gangguan. *J Penelit & Pengembangan Kesehat Masy India*. 2020;11(1).

14. Martel MM, Klump K, Nigg JT, Breedlove SM, Sisk CL. Potential hormonal mechanisms of attention-deficit/hyperactivity disorder and major depressive disorder: A new perspective. *Horm Behav.* 2009;55(4):465–79.
15. Prasaja, Harumi L, Fatmawati R. Gambaran demografi anak attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta. *Profesi (Profesional Islam) Media Publ Penelit.* 2022;19(2).
16. Skogli EW, Teicher MH, Andersen PN, Hovik KT, Øie M. ADHD in girls and boys--gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC Psychiatry.* 2013;13:298.
17. Elvira SD, Hadisukanto G. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-3. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2017.hlm. 516–533.
18. Mirnawati. Pendidikan Anak ADHD. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2019.
19. Puri BK, Laking PJ, Treasaden IH. Kaplan and Sadock'S Synopsis of Psychiatry: Behavioral. Buku ajar psikiatri [terjemahan]. Edisi 2. EGC; 2013.
20. Salavert J, Ramos-Quiroga JA, Moreno-Alcázar A, Caseras X, Palomar G, Radua J, *et al.* Functional imaging changes in the medial prefrontal cortex in adult ADHD. *J Atten Disord.* 2018;22(7):679–93.
17. Elvira SD, Hadisukanto G. Buku ajar psikiatri.