

Parents' Knowledge of Preschool-Age Children About ADHD in Indonesia

Pengetahuan Orang Tua Dari Anak Usia Prasekolah Mengenai ADHD di Indonesia

Alida Shally Maulinda¹, Fitriani Yustikasari Lubis²

^{1,2} Faculty of Psychology, Padjadjaran University, Indonesia

Email: ¹ alida14001@mail.unpad.ac.id, ² fitriani.y.lubis@unpad.ac.id

Artikel Info	ABSTRACT
Riwayat Artikel: Penyerahan 2023-12-17 Revisi 2024-01-16 Diterima 2024-02-20	<p>The emergence of attention-related problems is one of the indications of ADHD in preschool children. Early parental knowledge about ADHD can be a preventive aspect of the negative impacts that may arise. This study aimed to obtain qualitative data on Indonesian parents of preschoolers' general knowledge of ADHD, as well as their understanding of the symptoms of ADHD, and treatment/therapy for children with ADHD. The case study method used is the intrinsic case study. Six mothers of children between the ages of 3-5 participated in the study. Using open coding methods and NVivo software, the findings of semi-structured interviews were analyzed based on emerging themes. Several researchers were involved to complete the trustworthiness. The study's findings showed that there were still inaccurate perceptions and reluctance to look for information related to general knowledge, symptoms of ADHD, and treatment/therapy for children with ADHD. The findings show that a program is required to improve the knowledge of parents of children aged 3-5 about ADHD.</p>
Keyword: Parent Knowledge; Preschool; ADHD	

ABSTRAK	Kata Kunci
<p>Kemunculan gejala masalah atensi merupakan salah satu indikasi dari ADHD pada anak usia prasekolah. Pengetahuan orang tua sejak dini tentang ADHD dapat menjadi aspek preventif dari dampak negatif yang mungkin muncul. Tujuan dari penelitian ini adalah mendapatkan data kualitatif terkait pengetahuan orang tua dari anak usia prasekolah di Indonesia mengenai pengetahuan umum, gejala ADHD, serta pengobatan/terapi untuk anak dengan ADHD. Metode studi kasus yang digunakan adalah <i>intrinsic case study</i>. Penelitian dilakukan pada 6 orang ibu dari anak usia 3-5 tahun. Hasil <i>semi-structured interview</i> dianalisis berdasarkan tema yang muncul menggunakan perangkat lunak NVivo, dengan teknik <i>open coding</i>, serta melibatkan beberapa peneliti untuk melengkapi keabsahan data. Hasil penelitian menemukan masih terdapat persepsi yang kurang tepat dan keengganan untuk mencari informasi terkait pengetahuan umum, gejala ADHD, dan pengobatan/terapi untuk anak dengan ADHD. Implikasi dari hasil penelitian adalah diperlukan suatu program untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dari anak usia 3-5 tahun mengenai ADHD.</p>	Pengetahuan Orang Tua; Prasekolah; ADHD

Copyright (c) 2024 Alida Shally Maulinda & Fitriani Yustikasari Lubis

Korespondensi: Alida Shally Maulinda Faculty of Psychology Email: alida14001@mail.unpad.ac.id
--

LATAR BELAKANG

Anak perlu menguasai kemampuan konsentrasi untuk mendukung aktivitas. Akan tetapi, masih banyak ditemukan anak yang sulit konsentrasi. Konsentrasi termasuk ke dalam salah satu fungsi Psikologi, yaitu atensi. Atensi adalah proses mental yang terpusat pada pemilihan informasi (Santrock, 2017). Berdasarkan penelitian National Survey of Children's Health (NSCH), presentase masalah atensi pada anak ditemukan cenderung meningkat. Pada anak usia 4-17 tahun di Amerika Serikat, masalah atensi ditemukan pada 4,4 juta anak (7,8 %) pada tahun 2003, 5,4 juta anak (9,5 %) pada tahun 2007, dan 6,4 juta anak (11%) pada tahun 2011 (Visser, et al., 2014). Pada tahun 2016 pun, 6,1 juta (9,4%) anak usia 2-17 tahun dilaporkan mengalami masalah atensi (Danielson, et al., 2018).

Masalah atensi dapat dikaitkan dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD). Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition* (DSM-5), ADHD adalah gejala *inattention* dan/atau *hyperactivity-impulsivity* yang muncul berdasarkan pola tertentu, serta mengganggu fungsi dan perkembangan individu (American Psychiatric Association, 2013). Berdasarkan DSM-5 yang dijelaskan dalam artikel *Symptoms and Diagnosis of ADHD* (Centers for Disease Control and Prevention, 2020), gejala *inattention* dan/atau *hyperactivity-impulsivity* muncul sebelum usia 12 tahun. Pada beberapa anak, gejala masalah atensi dapat mulai terlihat, sedini mungkin, sejak usia 3 tahun (Mayo Clinic, 2019).

Pada usia 3-5 tahun, anak dikategorikan ke dalam tahap perkembangan anak usia dini (*early childhood*). Tahap perkembangan ini juga sering disebut sebagai 'usia prasekolah' (*preschool years*). Pada tahap ini, anak mulai belajar untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri, banyak menghabiskan waktu bersama teman sebaya, dan mempersiapkan diri untuk memulai pendidikan di sekolah. Kemampuan yang perlu dipersiapkan sebelum masuk ke sekolah di antaranya adalah mengikuti instruksi dan mengenali huruf (Santrock, 2017).

Kemunculan gejala masalah atensi yang dapat mengganggu proses perkembangan anak usia 3-5 tahun didukung oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Pan dan rekan-rekan (2019) menyatakan bahwa prediktor terkuat dari kemampuan kesiapan sekolah (*school readiness*) adalah kemampuan atensi dan regulasi diri (Pan, Trang, Love, & Templin, 2019). Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Spender dan rekan-rekan (2013) menyatakan bahwa anak dengan ADHD memiliki kualitas pertemanan yang lebih buruk, mengalami lebih banyak konflik pertemanan, dan mempersepsikan kepuasan pertemanan yang lebih rendah (Spender, et al., 2023).

Terdapat dua cara yang dapat menjelaskan kurangnya kemampuan atensi pada anak usia 3-5 tahun, yaitu *salient* dan *planfulness*. *Salient* menjelaskan bahwa anak usia 3-5 tahun cenderung memberikan atensi pada stimulus yang sangat menarik, meskipun stimulus tersebut tidak berhubungan dengan penyelesaian masalah yang sedang dikerjakan (Roth, Conte, Reynolds, & Richards, 2020). *Planfulness* dijelaskan melalui sebuah eksperimen yang meminta anak untuk

membandingkan dua buah gambar. Anak usia 3-5 tahun cenderung tidak mengidentifikasi secara detail sebelum membuat penilaian (Weijer-Bergsma, Wijnroks, & Jongmans, 2018).

Masalah atensi pada anak akan berdampak pada kemampuan lainnya. Anak dengan masalah atensi sulit untuk menyesuaikan diri di lingkungan sosial (Canu & Carlson, 2017). Anak juga kesulitan dalam menguasai kemampuan matematika, membaca, dan menulis. Dalam jangka panjang, anak dapat mengalami kegagalan akademik (Arnold, Hodgkins, Kahle, Madhoo, & Kewley, 2020), bahkan depresi dan perilaku upaya bunuh diri di usia remaja (Lee, et al., 2022).

Dr. Margie adalah dokter spesialis anak di The Royal Children's Hospital Melbourne, Australia. Setiap minggunya, ia bertemu dengan anak yang memiliki masalah atensi. Masalah atensi ditemukan sebagai kekhawatiran bagi orang tua dan guru, karena anak terlihat sulit konsentrasi, baik di rumah maupun di sekolah (Danchin, 2015). Masalah atensi perlu dikenali dengan baik oleh orang dewasa di sekitar anak. Hal ini dapat bermanfaat untuk mengurangi dampak negatif dari masalah atensi yang dialami anak (Dekkers, Huizenga, Bult, Popma, & Boyer, 2021).

Orang dewasa terdekat di sekitar anak adalah orang tua. Sangat penting bagi orang tua untuk memiliki pengetahuan terkait masalah atensi, terutama ADHD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dekkers dan rekan-rekan (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai ADHD berperan sebagai mediator antara gejala ADHD dan perilaku berisiko anak di usia remaja. Semakin sedikit pengetahuan orang tua terkait ADHD, semakin banyak kemunculan gejala ADHD pada remaja. Semakin banyak pengetahuan orang tua terkait ADHD, semakin sedikit kemunculan perilaku berisiko pada remaja (Dekkers, Huizenga, Bult, Popma, & Boyer, 2021).

Secara lebih spesifik, West dan rekan-rekan (2005) telah meneliti pengetahuan orang tua mengenai ADHD yang mencakup penyebab, karakteristik, dan pengobatan ADHD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua memiliki lebih banyak pengetahuan terkait penyebab ADHD, dibanding karakteristik dan pengobatan. Pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh kehadiran orang tua dalam seminar mengenai ADHD dan keterlibatan orang tua dalam ADHD *support group* (West, Taylor, Houghton, & Hudyma, 2005). Adapun hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang gejala ADHD relatif baik. Dalam hal diagnosis, pengobatan, dan prognosis ADHD orang tua memiliki pengetahuan yang sangat rendah, bahkan terdapat *belief* yang salah (Dodangi, Vameghi, & Habibi, 2017).

Penelitian tersebut menunjukkan beberapa *belief* yang salah pada orang tua terkait ADHD. Di antaranya adalah anak dengan ADHD selalu hiperaktif, perilaku hiperaktif dapat melepaskan energi anak dengan ADHD dan mengurangi gejala, serta faktor hereditas tidak berperan dalam ADHD. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan orang tua terkait ADHD dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Dodangi, Vameghi, & Habibi, 2017). Berdasarkan penelusuran literatur, peneliti hanya menemukan penelitian

dengan partisipan orang tua dari anak yang telah didiagnosis ADHD sehingga belum ditemukan adanya penelitian pada orang tua dari anak usia 3-5 tahun (yang tidak didiagnosis ADHD).

Peneliti juga lebih banyak menemukan penelitian terkait pengetahuan guru mengenai ADHD. Di Indonesia, terdapat penelitian yang dilakukan oleh Hapsari dan rekan-rekan (2020) mengenai persepsi dan pengalaman guru sekolah dasar (SD) terhadap masalah pada siswa dengan ADHD. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa guru mempersepsikan siswa dengan ADHD memiliki beberapa masalah. Di antaranya masalah dengan diri sendiri, hubungan sosial, akademik, perilaku negatif, dan adanya label negatif dari lingkungan. Untuk mengatasi hal tersebut, guru menggunakan strategi belajar tertentu pada anak ADHD, bekerja sama dengan orang tua & ahli, meningkatkan kesadaran pihak lain mengenai ADHD, dan merekomendasikan untuk melakukan intervensi pada anak ADHD. Akan tetapi, sebagian besar guru masih memiliki keterbatasan informasi mengenai ADHD sehingga belum dapat mengatasi masalah tersebut secara optimal (Hapsari, Iskandarsyah, Joefiani, & Siregar, 2020).

Berdasarkan penelusuran peneliti, belum ditemukan adanya penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan orang tua dari anak usia 3-5 tahun mengenai ADHD di Indonesia. Dikarenakan adanya peran penting dari pengetahuan orang tua mengenai ADHD, didukung dengan tingginya presentase masalah atensi anak usia 3-5 tahun, serta dampak masalah atensi pada proses perkembangan anak usia 3-5 tahun, peneliti meninjau pentingnya dilakukan penelitian mengenai pengetahuan orang tua dari anak usia prasekolah mengenai ADHD di Indonesia.

Dengan begitu, peneliti mengonstruksikan pertanyaan penelitian menjadi sebagai berikut :

- 1) Sejauh mana pengetahuan orang tua dari anak usia prasekolah di Indonesia untuk mengetahui sifat, penyebab, dan akibat ADHD pada anak?
- 2) Sejauh mana pengetahuan orang tua dari anak usia prasekolah di Indonesia untuk mengetahui gejala ADHD pada anak?
- 3) Sejauh mana pengetahuan orang tua dari anak usia prasekolah di Indonesia untuk mengetahui pengobatan/terapi untuk ADHD pada anak?

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan noneksperimental kualitatif dengan metode studi kasus. Pendekatan kualitatif memerlukan teknik *inquiry* dalam menyelidiki permasalahan yang terjadi, mengumpulkan data dalam keadaan subjek penelitian yang sebenarnya, serta memunculkan adanya pola atau tema tertentu dari data yang telah didapatkan (Creswell, 2013). Metode studi kasus berfokus pada mengembangkan deskripsi dan analisis mendalam mengenai satu atau beberapa kasus (Creswell, 2013). Pada penelitian ini, metode studi kasus yang digunakan disebut *intrinsic case study*, yaitu studi kasus yang berfokus pada kasus itu sendiri, karena

kasus tersebut menyajikan situasi yang unik / tidak biasa (Cresswell & Poth, 2018). Dalam hal ini, peneliti memiliki ketertarikan terhadap pengetahuan orang tua dari anak usia prasekolah mengenai ADHD di Indonesia.

Subjek Penelitian

Karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak usia 3-5 tahun. Creswell (2018) menyatakan bahwa ukuran sampel dalam penelitian studi kasus dapat dilakukan dengan melibatkan 4-5 subjek penelitian (Cresswell & Poth, 2018). Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan pengambilan data terhadap 6 orang tua dari anak usia 3-5 tahun.

Teknik Pengambilan Data

Peneliti melakukan *semi-structured interview* kepada subjek penelitian. *Semi-structured* melibatkan daftar pertanyaan terbuka yang diikuti oleh pertanyaan tambahan sesuai dengan kebutuhan peneliti yang bertujuan untuk mendapatkan data secara mendalam (Madill & Gough, 2008). Peneliti membuat daftar pertanyaan berdasarkan 3 domain pengetahuan orang tua terkait ADHD. Domain tersebut disusun oleh Sciotto, Terjensen, dan Frank (2000), yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Domain Pengetahuan Orang Tua terkait ADHD

No.	Domain	Contoh Pertanyaan
1.	Pengetahuan Umum tentang Sifat, Penyebab, dan Akibat ADHD pada anak	Apa yang Anda ketahui tentang ADHD?
2.	Gejala ADHD pada anak	Berdasarkan pengetahuan Anda, apa saja gejala ADHD pada anak?
3.	Pengobatan/Terapi untuk anak dengan ADHD	Apa yang Anda ketahui tentang cara menangani ADHD pada anak?

Tiga domain tersebut disusun oleh Sciotto, Terjensen, dan Frank (2000) untuk menggambarkan pengetahuan tentang ADHD secara menyeluruh (Sciotto, Terjesen, & Frank, 2000). Dengan begitu, berdasarkan domain yang ditetapkan oleh Sciotto, Terjensen, dan Frank, penelitian ini menyajikan data kualitatif mengenai pengetahuan orang tua dari anak usia prasekolah di Indonesia tentang ADHD dalam tiga domain pengetahuan tersebut.

Prosedur Analisis Data

Hasil wawancara dibuat dalam naskah verbatim. Naskah tersebut kemudian dianalisis berdasarkan tema yang muncul menggunakan perangkat lunak NVivo. Analisis naskah wawancara menggunakan teknik *open coding*. *Open coding* adalah proses menganalisis data dengan cara mengidentifikasi tema, serta subtema yang menyertai. Tema adalah konsep yang mewakili fenomena. Subtema adalah konsep yang berkaitan dengan tema. Subtema dapat

mengklarifikasi dan menspesifikasikan tema lebih lanjut (Strauss & Corbin, 1998).

Tema yang muncul dalam penelitian ini dihasilkan dari jawaban subjek penelitian. Tujuan dari proses tersebut adalah memastikan bahwa data dasar (tema) sesuai dengan sudut pandang subjek penelitian, tanpa upaya untuk menyesuaikan data dengan kerangka teoretis atau dugaan peneliti. Keabsahan data penelitian diperoleh melalui proses *investigator triangulation*, yaitu proses membandingkan secara sistematis hasil tinjauan peneliti yang berbeda pada suatu masalah dan hasil penelitian (Flick, 2006).

Hasil penelitian disajikan berdasarkan 3 domain (tema) pengetahuan orang tua mengenai ADHD, yaitu pengetahuan umum tentang sifat, penyebab, dan akibat dari ADHD pada

anak, gejala ADHD pada anak, dan pengobatan/terapi untuk anak dengan ADHD. Kemudian, peneliti memaparkan subtema dari setiap tema berdasarkan jawaban orang tua sebagai subjek penelitian. Jawaban yang relevan disajikan di bagian hasil penelitian dengan huruf rata kanan diikuti oleh usia, kategori subjek penelitian, dan usia anak (misalnya, 25 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun).

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data telah dilakukan terhadap 6 orang ibu dari anak usia 3-5 tahun, dengan rentang usia 23-32 tahun. Berikut partisipan dalam penelitian ini:

Tabel 2. Demografi Partisipan Penelitian

	Usia	Pendidikan Terakhir	Usia Anak (Jenis Kelamin Anak)
Ibu 1	31 tahun 1 bulan	S2 - Human Movement Science	5 tahun 1 bulan (L)
Ibu 2	27 tahun 6 bulan	S1 - Komunikasi Penyiaran Islam	3 tahun 7 bulan (P)
Ibu 3	32 tahun	S1 - Ilmu Komunikasi	4 tahun 1 bulan (L)
Ibu 4	23 tahun 11 bulan	S1 - Psikologi	3 tahun 6 bulan (P)
Ibu 5	30 tahun 8 bulan	S2 - Pariwisata	4 tahun 5 bulan (L)
Ibu 6	30 tahun 2 bulan	S1 - Farmasi	5 tahun 3 bulan (P)

Hasil penelitian disajikan berdasarkan 3 tema, yaitu pengetahuan umum tentang sifat, penyebab, dan akibat dari ADHD pada anak, gejala ADHD pada anak, dan pengobatan/terapi untuk anak. Tema tersebut disertai dengan subtema yang dapat mengklarifikasi dan menspesifikasikan tema.

Pengetahuan Umum tentang Sifat, Penyebab, dan Akibat ADHD pada Anak

Pengetahuan Umum

Ibu 1, Ibu 4, dan Ibu 5 mengetahui arti dari singkatan ADHD, yaitu *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Ibu 2 dan 3 tidak menyebutkan arti dari singkatan ADHD, sedangkan Ibu 6 tidak dapat menyebutkan secara lengkap. Ibu 2 belum pernah mendengar dan belum mengetahui tentang ADHD. Ibu 2 menyatakan bahwa dirinya tidak mencari tahu lebih lanjut tentang ADHD karena mengevaluasi anak yang terlihat sehat dan tidak sesuai dengan gejala ADHD yang telah dibaca sekilas.

“Karena alhamdulillahnya anak-anak sehat, gitu kan. Jadi ga kepoin lagi, gitu. Kan biasanya emak-emak ya terutama. Kalau misalnya.. ada info yang sesuai sama kita.. gitu kan, anak. Jadi apa ya.. gitu kan. Kemarin pas baca informasi itu, oh ya udah jadinya ga terlalu kepoin lagi.”

(Ibu 2, 27 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Ibu 3 menyatakan bahwa ADHD mirip seperti autisme. Ibu 6 pun menyatakan bahwa ADHD itu sama dengan autisme sehingga sering mengaitkan ADHD dengan autisme, selama wawancara dilakukan.

“Yang.. yang aku tahu, ADHD itu kayak kondisi mental ya. Mental illness. Jadi ya.. itu kayak autisme. Seperti autisme gini emang.. udah lahir kayak gitu aja”
(Ibu 3, 32 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 1 bulan)

“Saya taunya ADHD tuh autis. Saudaranya iparnya saya itu didiagnosis autis, katanya autis gitu. Terus saya tau.. ternyata ADHD itu hiperaktif juga. Jadi dia itu kaya autis gitu, kaya ga nyaut, terus juga kurang fokus terhadap sesuatu. Antara kurang fokus atau usianya masih kurang ya”
(Ibu 6, 30 tahun, Ibu dari anak usia 5 tahun 3 bulan)

Berkaitan dengan perkembangan gejala, Ibu 1 menyatakan bahwa semakin dewasa, orang dengan ADHD dapat berfungsi secara normal. Fungsi yang dimaksud adalah proses belajar dan bekerja yang tidak terganggu karena adanya ADHD. Hal tersebut diketahui dari teman yang menyatakan bahwa dirinya ADD dan atasan yang menyatakan bahwa dirinya ADHD. Kedua orang tersebut merupakan psikolog yang pernah bekerja sama dengan Ibu 1.

Seseorang dapat didiagnosis ADHD pada usia 6-7 tahun, berdasarkan pernyataan Ibu 1, Ibu 3, Ibu 4, dan Ibu 6. Ibu 1 menyatakan bahwa pada usia tersebut anak sudah masuk SD sehingga seharusnya anak sudah dapat duduk diam. Di sisi lain, Ibu 2 menyatakan pada usia 3 tahun seseorang dapat didiagnosis ADHD. Hal tersebut karena anak seharusnya sudah terlihat mengerti hal-hal yang disampaikan orang tua. Dengan begitu, jika anak tidak menunjukkan proses perkembangan tersebut, anak perlu mendapatkan terapi.

Terdapat usia tertentu yang perlu diperhatikan oleh orang tua, karena beberapa gejala ADHD pada anak mulai muncul. Anak berisiko ADHD sejak lahir dinyatakan oleh Ibu

3, Ibu 5, dan Ibu 6 karena berkaitan dengan faktor prenatal sebagai penyebab ADHD. Ibu 3 menyatakan bahwa meskipun dari orang tua yang sama, anak pertama menunjukkan gejala ADHD, sedangkan anak kedua terlihat normal. Ibu 2 menyatakan risiko tersebut terjadi pada usia 7 tahun. Ibu 4 menyatakan risiko tersebut terjadi pada usia 3 tahun.

“Mungkin 15 menit gitu ya rentang (fokus) nya. 15-20 menit kalau ngeliat dari anak sendiri. Bisa gitu, sampe satu tujuan tuh”

“Jadi saya mikirnya itu sih.. ketika anak 3 tahun, udah bisa melakukan itu. Berarti kalau ada yang ga bisa, udah bisa dideteksi dari saat itu gitu”

(Ibu 4, 23 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Berkaitan dengan potensi anak, Ibu 4 dan Ibu 5 menyatakan bahwa anak dengan ADHD memiliki potensi kecerdasan dan kemampuan berpikir yang baik. Ibu 5 menyatakan bahwa anak dengan ADHD berpotensi memiliki kecerdasan dengan caranya sendiri. Ibu 3 pun menyatakan bahwa anak dengan ADHD tidak memiliki masalah terkait dengan intelegensi, tetapi memiliki masalah dalam kecerdasan emosional.

“Mungkin secara intelegensi dia ga bermasalah. Tapi secara emosional dia bermasalah. Bukan IQ berarti ya, EQ”

(Ibu 3, 32 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 1 bulan)

Penyebab

Faktor genetik sebagai penyebab dari ADHD disebutkan oleh Ibu 1, Ibu 4, dan Ibu 5. Ibu 1 menyatakan bahwa jika salah satu orang tua memiliki ADHD, terdapat kemungkinan bahwa anak dapat memiliki ADHD. Ibu 5 pun menyatakan bahwa ADHD merupakan faktor genetik yang disebabkan oleh adanya keluarga yang memiliki riwayat ADHD. Ibu 4 menyatakan bahwa genetik tidak hanya berasal dari keluarga inti, tetapi juga dari kakek, nenek, atau keluarga besar.

“Genetik kali ya. Tapi gen itu kan ga cuma dari ibu dan ayah, bisa dari kakek neneknya, dari buyutnya. Jadi itu mah bener-bener faktor yang diliat dari jauhnya. Tapi kalau faktor yang dari langsung gitu, kebayangannya, waktu lagi hamil gitu. Dia berkontribusi tapi mungkin.. mm.. ga bisa dibilang ga signifikan juga sih. Tapi intinya kontributor juga gitu”

(Ibu 4, 23 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Ibu 4 menyatakan bahwa faktor prenatal merupakan faktor yang menjadi penyebab ADHD secara langsung. Selain Ibu 4, adapun Ibu 3, Ibu 5, dan Ibu 6 yang menyatakan faktor yang sama. Faktor prenatal yang disebutkan di antaranya adalah konsumsi obat, paparan bahan kimia, cedera selama masa kehamilan, berat badan bayi yang rendah, atau kelahiran secara prematur.

“Salah satunya mungkin pas kehamilan. Kehamilan mungkin.. ada miss kan. Terus mungkin selama kehamilan, mungkin.. ibunya mengkonsumsi obat. Yang.. membuat jadi campur-campur kimia di dalam otaknya”

(Ibu 5, 30 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 5 bulan)

Faktor prenatal juga berpengaruh terhadap kerusakan sel otak anak sehingga menyebabkan ADHD. Faktor kerusakan sel otak anak dinyatakan oleh Ibu 2 dan Ibu 4. Ibu 4 menyatakan bahwa ADHD merupakan gangguan neurodevelopmental sehingga berhubungan dengan kerusakan saraf di otak. Sel otak tidak memberikan sinyal untuk berhenti bergerak, agar anak tidak kelelahan. Ibu 2 menyatakan bahwa terdapat perilaku orang tua yang dapat menyebabkan kerusakan sel otak pada anak. Informasi tersebut diperoleh dari suatu artikel di Instagram dan refleksi diri.

“Yang kedua, sikap orang tua ya.. memperlakukan anak itu. Mungkin pas dia.. ngeliat orang tuanya berantem. Atau mungkin ketika dia.. anak melakukan sesuatu. Ketika membentak anak, ketika kita mencubit anak, itu bisa merusak sel otak gitu kan. Atau mungkin bisa jadi.. kecelakaan itu bisa jadi ya. Jadi intinya awalnya lebih ke saraf sih”

(Ibu 2, 27 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Paparan bahan kimia juga disebutkan lebih rinci oleh Ibu 6. Di antaranya adalah pencemaran limbah, racun, atau bahan kimia berbahaya sehingga menyebabkan air minum terkontaminasi. Adapun pengaruh dari paparan sinar X, ultraviolet, atau radiasi yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama kehamilan.

Akibat

Terdapat akibat dari gejala ADHD yang dialami anak dan dapat mengganggu proses belajar. Hal tersebut disebutkan oleh Ibu 1, Ibu 2, Ibu 4, dan Ibu 6. Proses belajar yang terganggu juga menyebabkan anak kesulitan dalam mencapai prestasi di sekolah. Ibu 1 memiliki pendapat pribadi berdasarkan pengamatan. Ia membayangkan jika gejala yang dialami oleh teman dan atasan, dialami juga oleh anak. Adapun materi kuliah ketika S1 pernah dipelajari oleh Ibu 1.

“Susah fokus ini jadi ngeganggu proses belajar, terutama pas anak usia TK dan SD ya. Anak tuh jadi susah nguasain motor skill. Susah juga buat nguasain kemampuan kaya.. menulis, mengeja, angka, baca gitu”

(Ibu 1, 31 tahun, Ibu dari anak usia 5 tahun 1 bulan)

Gejala ADHD yang dialami anak juga mempengaruhi persepsi anak terhadap diri sendiri dan lingkungan. Hal tersebut dinyatakan oleh Ibu 1 dan Ibu 5. Ibu 1 menyatakan bahwa anak akan merasa tidak bisa mengikuti pelajaran di sekolah. Anak juga menganggap bahwa sekolah tidak menyenangkan sehingga tidak mau sekolah. Ibu 5

menyatakan bahwa anak akan merasa berbeda dengan orang lain, serta menganggap pertemanan yang dihadapi terlalu besar sehingga merasa sulit untuk berteman.

“Dia jadi kaya.. demotivasi gitu. Merasa diri berbeda dengan orang lain. Kayanya tuh.. ideologi dia tidak sesuai dengan orang lain. Circle pertemanan juga terlalu besar. Jadi kaya ngerasa sulit aja buat berteman”

(Ibu 5, 30 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 5 bulan)

Kesulitan anak untuk menjalin pertemanan juga dapat dipengaruhi oleh persepsi orang lain terhadap anak dengan ADHD. Hal tersebut disampaikan oleh Ibu 3, Ibu 4, dan Ibu 6. Persepsi orang lain yang dijelaskan di antaranya adalah teman-teman menjadi takut terhadap anak dengan ADHD yang sedang marah, mendapat label ‘aneh’ dari teman karena menyela antrian, mendapat label ‘nakal’ dari orang lain karena selalu berisik dan mengganggu teman, hingga di jauhi oleh teman dan orang di sekitar.

“Itu kan akhirnya orang-orang pada ga suka. Akhirnya jadi ada statement sosial.. nge-judge dia bahwa dia itu anak nakal.. dan harus diasingkan gitu. Harus di sekolah khusus, misalnya SLB gitu”

(Ibu 6, 30 tahun, Ibu dari anak usia 5 tahun 3 bulan)

Berkaitan dengan tugas perkembangan, anak dengan ADHD yang sulit menguasai kemampuan dasar akan kesulitan untuk berkembang sesuai dengan anak-anak seusianya. Dampak tersebut disebutkan oleh Ibu 2, Ibu 4, dan Ibu 6. Ibu 4 menyatakan hal tersebut juga mempengaruhi perkembangan anak ketika dewasa. Anak menjadi sulit mencapai kemandirian. Ibu 2 menyatakan bahwa hal tersebut menyebabkan kesulitan orang tua untuk mengarahkan anak sesuai dengan ajaran tertentu (ajaran akidah agama Islam).

“Terus kalau ga dengerin arahan kita.. kaya nilai-nilai akidah. Akibatnya jadi ga sesuai sama.. aturan yang kita buat gitu. Untuk berperilaku sehari-hari.. jadi ga sesuai sama akidah dan akhlak yang diajarkan orang tua.

Dampaknya kalau sulit fokus sih gitu ya kebayangannya”

(Ibu 2, 27 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Selain itu, Ibu 3 menyatakan bahwa orang tua menjadi sangat lelah, ‘kewalahan’, dan hanya dapat memberikan perhatian pada anak dengan ADHD (meskipun memiliki lebih dari 1 anak). Orang tua menjadi semakin kelelahan, karena anak dianjurkan belajar di rumah dan hanya diajari oleh orang tua. Di sisi lain, Ibu 5 menyatakan bahwa adanya bahaya secara fisik karena anak dengan ADHD menunjukkan perilaku hiperaktif. Perilaku hiperaktif tersebut juga menyebabkan anak dengan ADHD menjadi lebih mudah kelelahan, berdasarkan pendapat Ibu 6.

Gejala ADHD pada Anak

Inattention

Gejala ADHD yang termasuk sub tipe inattention dinyatakan oleh Ibu 1, Ibu 2, Ibu 4, Ibu 5, dan Ibu 6. Gejala yang dinyatakan di antaranya adalah sulit fokus, rentang waktu untuk fokus pada suatu aktivitas lebih pendek dibanding seusianya, terlalu banyak stimulus yang ingin direspon, dan sering lupa. Ibu 4 menyampaikan bahwa anak sulit fokus bukan karena rasa bosan, tetapi karena kesulitan untuk mengendalikan dan memfokuskan diri. Ibu 6 menyatakan kesulitan fokus tersebut dapat terjadi juga karena anak sedang bosan. Ibu 5 menyebutkan kesulitan anak untuk dilibatkan dalam komunikasi dua arah.

“Keliatan aja dari kontak mata biasanya. Pas diajak ngobrol tuh dia.. ga tatap mata kita. Ga bisa komunikasi 2 arah, tatapannya jauh, jadi ga fokus”

(Ibu 5, 30 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 5 bulan)

Hyperactivity/Impulsivity

Sub tipe *hyperactivity-impulsivity* disebutkan oleh Ibu 1, Ibu 2, Ibu 4, Ibu 5, dan Ibu 6. Ibu 2 dan Ibu 6 menyebutkan masih ada keraguan untuk membedakan antara hiperaktif pada anak dengan ADHD dan hiperaktif pada anak tanpa ADHD. Hal tersebut dikarenakan anak usia prasekolah pada dasarnya berperilaku aktif. Perilaku hiperaktif yang dinyatakan oleh partisipan tersebut di antaranya adalah tidak bisa duduk diam (ketika belajar), tidak bisa bermain dengan tenang (selalu berisik), dan selalu bergerak (seperti tidak lelah dan tidak bisa berhenti).

“Hiperaktif itu yang saya pikir kaya.. ga capek-capek, abis itu lari-lari. Ga bisa berenti, ga bisa kalem. Ga bisa anteng Ga bisa duduk diem. Kakinya gerak terus. Main juga.. ga bisa tenang, tapi berisik”

(Ibu 6, 30 tahun, Ibu dari anak usia 5 tahun 3 bulan)

Terdapat pengetahuan yang berbeda terkait dengan perilaku impulsif. Ibu 6 menyatakan bahwa impulsif berkaitan dengan respon anak dalam situasi emosional. Anak dengan ADHD cenderung lebih reaktif ketika marah. Anak dengan ADHD juga cenderung agresif, seperti memukul, membanting barang, dan berteriak ketika keadaan mood tidak baik atau menghadapi situasi yang tidak sesuai keinginan. Ibu 4 menyatakan bahwa impulsif berkaitan dengan perilaku yang langsung dilakukan, tanpa ada kemampuan untuk mengontrol diri.

“Berarti dia kan.. dia harus ngantri perosotan, dia langsung impulsif gitu loh. Langsung kaya nyerobot gitu kan, terus temen-temennya kaya hah? Harusnya umur segitu udah bisa ngantri gitu kan. Impulsifnya karena ga kekontrol gitu kan, langsung kaya nyerobot aja.”

(Ibu 4, 23 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Stimulus dan Respon

Berkaitan dengan stimulus yang dipersepsikan dan respon terhadap lingkungan, Ibu 1 menyebutkan bahwa anak dengan ADHD menghadapi terlalu banyak stimulus yang ingin direspon. Informasi di lingkungan pun dianggap terlalu cepat bergulir. Informasi yang didapat di sekolah juga terasa sangat banyak sehingga sulit untuk direspon. Hal tersebut menyebabkan anak dengan ADHD terlihat lambat dibanding seusianya.

“Kalau ngebayangin orang dewasa aja kaya gitu, bisa jadi anak tuh susah fokus, informasi yang ada di lingkungan terlalu cepat bergulir, overwhelmed dengan informasi yang didapat. Susah menangkap informasi, merasa informasi dari sekolah banyak banget. Susah fokus juga karena terlalu lambat merespon. Susah fokus juga karena terlalu banyak stimulus yang ingin direspon”

(Ibu 1, 31 tahun, Ibu dari anak usia 5 tahun 1 bulan)

Emosi dan Agresi

Perilaku agresif sebagai gejala ADHD, terutama ketika anak dalam situasi emosional, disebutkan oleh Ibu 3, Ibu 5, dan Ibu 6. Ibu 3 menyatakan bahwa anak dengan ADHD sulit mengontrol emosi, mengekspresikan emosi dengan meluap-luap hingga mengancam menggunakan barang, serta membully dan membahayakan teman di sekolah. Ibu 5 menyatakan bahwa anak dengan ADHD tidak tahu cara mengekspresikan diri (misal, ketika merasa sakit), tidak tahu cara menyalurkan emosi, dan menyalurkan emosi dengan menyakiti diri sendiri. Ibu 6 juga menyatakan bahwa anak dengan ADHD akan menyakiti diri sendiri ketika merasa marah. Ibu 6 mengamati perilaku teman dari anak di kelas yang didiagnosis autisme dan mencari informasi tentang keterkaitan autisme dengan ADHD.

“Kalau marah tuh sampe jeduk-jedukin kepala ke tembok, ngelempar-lempar barang, kaos kaki temen-temennya di keluar-keluarin dari sepatu. Bukan tantrum kok, saya ngikutin soalnya.. selama beberapa bulan”

(Ibu 6, 30 tahun, Ibu dari anak usia 5 tahun 3 bulan)

Menurut Ibu 3, perilaku agresif yang dilakukan oleh anak dengan ADHD tidak memiliki maksud jahat atau menyakiti orang lain. Anak dengan ADHD membutuhkan waktu lebih lama untuk belajar mengendalikan emosi. Dalam merasakan suatu emosi, anak dengan ADHD pun merasakan emosi dengan intensitas yang lebih besar, dibanding anak tanpa ADHD.

“Kaya anak tuh kalau marah, ga.. bermaksud jahat. Cuma dia tuh kaya ga ngerti gitu kan, dia ga ngerti. Kaya mungkin itu hal baru buat dia. Ngerasa marah, ngerasa sedih, ngerasa kecewa tuh. Jadi dia kaya overwhelmed sendiri”

“Aku ngerasa anak yang ADHD nih, kurang lebih sama nih. Tapi mungkin.. kalau anak aku di usia 3 tahun, 4 tahun, udah belajar mengontrol emosinya, mungkin anak ADHD tuh butuh waktu lebih lama gitu. Untuk bisa belajar mengontrol emosinya, mungkin ya. Mungkin emosi yang dirasain anak ADHD juga lebih besar, dibanding anak lainnya gitu. Jadi orang yang ga tau, liatnya kaya lebih galak”

(Ibu 3, 32 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 1 bulan)

Pengobatan/Terapi untuk Anak dengan ADHD

Pengobatan

Ibu 1 dan Ibu 4 menyatakan bahwa terdapat obat yang dapat dikonsumsi untuk menangani gejala ADHD. Ibu 1 mengetahui melalui film, pencarian di internet, dan materi ketika kuliah, bahwa obat Ritalin merupakan obat yang dapat diberikan pada anak dengan ADHD sejak usia sekolah dasar (SD). Obat tersebut diberikan untuk mengurangi gejala kesulitan tidur dan meningkatkan fokus belajar. Ibu 4 tidak mengetahui jenis obat spesifik untuk menangani ADHD, tetapi mengetahui bahwa diperlukan obat untuk mengontrol sistem kerja otak dan mengendalikan kadar suatu zat dalam tubuh anak. Dengan begitu, anak dengan ADHD dapat memiliki kemampuan mengendalikan dorongan dari dalam diri untuk selalu bergerak. Obat-obatan pasti memiliki efek samping, tetapi belum diketahui.

“Karena kebayangannya saraf gitu ya.. dari psikiater mungkin.. kaya dikasih obat-obatan juga ya. Obat-obatan yang mungkin.. dia bisa mempengaruhi cara kerja si otaknya itu gitu. Mungkin yang asalnya otaknya tuh memproses dia jadi banyak gerak, mungkin jadi kaya dikurangin si kadar itunya gitu. Entah apa ya kadarnya. Lebih ke obat-obatan spesifik yang bisa ngontrol lah, ga tau nurunin atau engga, tapi dikontrol lah.. supaya kadarnya batas normal. Itu kalau ke psikiater”

(Ibu 4, 23 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Pihak yang dapat mendiagnosis, mendampingi pemeriksaan, dan meresepkan obat dinyatakan oleh Ibu 1, Ibu 4, dan Ibu 5. Ibu 1 menyatakan bahwa psikolog akan menetapkan diagnosis ‘suspect ADHD’ dan psikiater akan menetapkan diagnosis ‘ADHD’. Setelah dilakukan diagnosis oleh psikolog, anak perlu didiagnosis lebih lanjut oleh psikiater. Ibu 4 juga menyatakan bahwa psikiater dapat mendiagnosis ADHD, karena berkaitan dengan gangguan saraf pada anak. Ibu 5 menyatakan bahwa diperlukan keterlibatan Dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi (Obgyn) dalam proses meninjau janin. Hal tersebut dikarenakan ADHD dapat terjadi selama masa kehamilan. Ibu 5 juga menyatakan diperlukan keterlibatan Dokter spesialis Anak untuk memberikan saran terkait kondisi fisik anak.

“Pokonya kalau aku denger cerita dari temen tuh.. psikolog ngediagnosisnya suspect. Suspect ADHD. Nah, di psikiater baru.. didiagnosisnya ADHD. Dari psikolog, kemudian di-refer ke.. psikiater”
(Ibu 1, 31 tahun, Ibu dari anak usia 5 tahun 1 bulan)

Terapi

Semua partisipan menyatakan bahwa diperlukan terapi yang didampingi psikolog untuk anak dengan ADHD. Anak dapat mendatangi klinik tumbuh kembang anak dan mengikuti terapi sensori-motorik. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan stimulasi alat indra, memodifikasi perilaku, atau membuat perencanaan (action plan) bersama. Anak pun dapat mengikuti sesi konseling atau psikoedukasi. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan motivasi anak dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial.

“Kalau udah didiagnosis, berarti butuh modifikasi perilaku, untuk apa ya.. action plan, membuat perencanaan lebih lanjut. Terlibat dengan perilaku, supaya lebih baik lagi. Nah itu bisa ke psikolog”
(Ibu 4, 23 tahun, Ibu dari anak usia 3 tahun 6 bulan)

Selain terapi, Ibu 3 dan Ibu 5 menyatakan bahwa diperlukan pihak lain untuk menangani anak dengan ADHD. Ibu 3 menyatakan bahwa diperlukan kegiatan di luar terapi agar anak dengan ADHD dapat menyalurkan dan mengelola emosi. Kegiatan tersebut seperti bermain drum dan boxing. Ibu 5 menyatakan bahwa anak dengan ADHD perlu didampingi oleh suster khusus untuk memahami dan

memenuhi kebutuhan anak, terutama terkait pengelolaan emosi di kehidupan sehari-hari.

“Sama anaknya disuruh psikolognya untuk.. itu.. les drum gitu, katanya untuk menyalurkan emosinya dia. Karena kalau udah marah tuh, harus disalurkan ke yang bagus-bagus kaya.. boxing, atau drum”
(Ibu 3, 32 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 1 bulan)

Proses menangani tidak hanya dilakukan pada anak dan melalui terapi, tetapi juga dapat diberikan intervensi bagi orang tua sebagai caregiver. Ibu 3 menyatakan bahwa diperlukan intervensi bagi orang tua yang merasa frustrasi dan sangat kelelahan dalam menangani anak dengan ADHD. Ibu 4 dan Ibu 5 juga menyatakan bahwa diperlukan konseling atau psikoedukasi sebagai sarana dukungan untuk orang tua.

“Selain pergi terapi itu anaknya, orang tuanya juga ikut ke terapi.. pergi ke psikolog. Jadi kayanya.. buat orang tuanya melampiaskan emosi gitu. Kan orang tuanya juga frustrasi kan.. ngurusin anak”
(Ibu 3, 32 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 1 bulan)

“Perlu sih.. konseling untuk orang tua juga perlu banget. Kalau anak didiagnosis suatu gangguan tuh pasti.. orang tua perlu gitu untuk dibantu. Dibantu.. konseling ini membantu orang tua mempersiapkan mental. Dari denial ke acceptance”
(Ibu 5, 30 tahun, Ibu dari anak usia 4 tahun 5 bulan)

Tabel 3. Tema & Subtema berdasarkan Hasil Penelitian

Tema	Subtema
Pengetahuan Umum tentang Sifat, Penyebab, dan Akibat ADHD pada Anak	Pengetahuan Umum Penyebab Akibat
Gejala ADHD pada Anak	Inattention Hyperactivity/Impulsivity Stimulus dan Respon Emosi dan Agresi
Pengobatan/Terapi untuk Anak dengan ADHD	Pengobatan Terapi

PEMBAHASAN

Berdasarkan tema Pengetahuan Umum tentang Sifat, Penyebab, dan Akibat ADHD pada anak, terdapat orang tua yang belum mencari atau mendapatkan informasi yang tepat mengenai ADHD, orang tua dengan pemahaman yang belum tepat karena mengatakan bahwa ADHD sama dengan autisme, serta orang tua yang memiliki pemahaman yang benar tetapi masih sedikit. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya gejala ADHD pada anak sehingga dianggap tidak perlu mencari tahu. Selain itu, informasi mengenai akibat dari perilaku agresif atau ekspresi marah anak dengan ADHD juga merupakan pengetahuan yang belum tepat dipahami orang tua.

Berdasarkan tema Gejala ADHD pada anak, terdapat orang tua dari anak usia dini yang tidak tepat dalam memahami ADHD. Hal tersebut dikarenakan orang tua mengatakan bahwa intensitas emosi yang dirasakan anak dengan ADHD lebih tinggi. Ekspresi emosi yang terlihat pada anak dengan ADHD pun lebih meluap-luap. Adapun perilaku agresif, baik pada diri sendiri maupun orang lain, diketahui sebagai salah satu gejala ADHD pada anak. Selain itu, anak dengan ADHD terlihat kurang mampu menyalurkan emosi dengan cara yang konstruktif. Orang tua pun belum dapat membedakan hiperaktif pada anak dengan ADHD dan anak normal, karena wajar bagi anak usia dini terlihat aktif. Informasi tersebut didapat melalui cerita teman sehingga terlihat bahwa orang tua belum mencari informasi yang tepat mengenai ADHD.

Berdasarkan tema Pengobatan/Terapi untuk Anak dengan ADHD, terdapat orang tua dari anak usia dini yang belum mengetahui jenis pengobatan untuk anak dengan ADHD. Adapun orang tua yang sudah mencari tahu melalui film atau internet bahwa saat ini mengetahui bahwa anak dengan ADHD perlu diberikan terapi untuk menyalurkan dan mengelola emosi. Data tersebut juga menunjukkan bahwa orang tua dari anak usia dini belum mengetahui bahwa terdapat pelatihan khusus *caregiver* untuk anak dengan ADHD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat informasi yang belum diketahui atau belum dicari tahu oleh orang tua dari anak usia 3-5 tahun terkait ADHD. Berdasarkan tema ke-1, terdapat orang tua yang belum mencari tahu tentang ADHD. Berdasarkan tema ke-2, orang tua belum dapat membedakan hiperaktif pada anak dengan ADHD dan anak normal. Berdasarkan tema ke-3, orang tua belum mengetahui jenis pengobatan untuk anak dengan ADHD. Selain itu, orang tua juga belum mengetahui bahwa terdapat pelatihan khusus *caregiver* untuk anak dengan ADHD.

Di sisi lain, persepsi yang kurang tepat yang masih diketahui oleh orang tua dari anak usia 3-5 tahun terkait ADHD. Berdasarkan tema ke-1, terdapat orang tua yang meyakini bahwa ADHD sama dengan autisme. Adapun informasi yang belum tepat terkait akibat dari perilaku agresif atau ekspresi marah anak dengan ADHD. Berdasarkan tema ke-2, terdapat orang tua yang masih mengetahui bahwa intensitas emosi yang dirasakan lebih tinggi pada anak dengan ADHD. Ekspresi emosi yang terlihat pun lebih meluap-luap. Perilaku agresif pun diketahui sebagai salah satu gejala ADHD pada anak. Pengetahuan tersebut menyebabkan anak dengan ADHD terlihat kurang mampu menyalurkan emosi dengan cara yang konstruktif. Berdasarkan tema ke-3, terdapat orang tua yang masih mengetahui bahwa anak dengan ADHD perlu diberikan terapi untuk menyalurkan dan mengelola emosi.

Saran dari penelitian ini adalah melakukan penelitian lanjutan untuk memahami kebutuhan dan tantangan yang akan dihadapi oleh orang tua dalam mendukung anak yang berisiko ADHD. Penelitian lanjutan dapat dilakukan untuk mengevaluasi dukungan sosial, dukungan informasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan oleh orang tua untuk mengelola kondisi anak yang berisiko ADHD. Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan dukungan yang tersedia bagi orang tua dari anak usia 3-5 tahun yang berisiko ADHD.

Implikasi dari hasil penelitian ini adalah diperlukan adanya suatu program untuk meningkatkan pengetahuan sehingga mengurangi *misperception* mengenai ADHD, terutama pada orang tua dari anak usia dini. Hal tersebut dikarenakan adanya kebutuhan yang telah dianalisis. Program dapat dimulai dengan tujuan memunculkan dorongan bagi orang tua untuk mencari tahu informasi yang tepat mengenai ADHD. Dengan pengetahuan yang tepat,

orang tua dapat lebih mudah menerima anak dengan ADHD, serta dapat memberikan penanganan yang tepat.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., & Kewley, G. (2020). Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance. *Journal of Attention Disorders*, 73-85.
- Canu, W. H., & Carlson, C. L. (2017). ADHD and Social Adaptation: From Childhood to Adulthood. *ADHD Report*, 1-6.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, September 21). *Symptoms and Diagnosis of ADHD*. Diambil kembali dari Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>
- Cresswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches (4th ed.)*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design*. California: SAGE Publications, Inc.
- Danchin, M. (2015, Oktober 21). *Why can't my child concentrate at school?* Diambil kembali dari The Royal Children's Hospital Melbourne: <https://blogs.rch.org.au/drmargie/2015/10/21/why-cant-my-child-concentrate-at-school/>
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14.
- Dekkers, T. J., Huizenga, H. M., Bult, J., Popma, A., & Boyer, B. E. (2021). The importance of parental knowledge in the association between ADHD symptomatology and related domains of impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 657-669.
- Dodangi, N., Vameghi, R., & Habibi, N. (2017). Evaluation of Knowledge and Attitude of Parents of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Children towards Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Clinical Samples. *Iranian Journal of Psychiatry*, 42-48.
- Flick, U. (2006). *An Introduction to Qualitative Research (4th ed.)*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hapsari, I. I., Iskandarsyah, A., Joefiani, P., & Siregar, J. R. (2020). Teacher and Problem in Student with ADHD in Indonesia : A Case Study. *The Qualitative Report*, 4104-4126.
- Lee, P. H., Doyle, A. E., Li, X., Silberstein, M., Jung, J.-Y., Gollub, R. L., . . . Fava, M. (2022). Genetic Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Major Depression With Suicidal Ideation and Attempts in Children: The Adolescent Brain Cognitive Development Study. *Biological Psychiatry*, 236-245.
- Madill, A., & Gough, B. (2008). Qualitative Research and It's Place in Psychological Science. *Psychological Methods*, 254-271.
- Mahone, E. M., & Schneider, H. E. (2012). Assessment of Attention in Preschoolers. *Neuropsychology Review*, 361-383.
- Mayo Clinic. (2019, June 25). *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children*. Diambil kembali dari Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER): <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889>
- Pan, Q., Trang, K. T., Love, H. R., & Templin, J. (2019). School Readiness Profiles and Growth in Academic Achievement. *Frontiers in Education*, 1-17.
- Roth, K. C., Conte, S., Reynolds, G. D., & Richards, J. E. (2020). Attention and Early Brain Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-7.
- Santrock, J. W. (2017). *Life Span Development (17th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Sciotto, M. J., Terjesen, M. D., & Frank, A. S. (2000). Teachers' Knowledge and Misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 115-122.
- Spender, K., Chen, Y.-W. R., Wilkes-Gillan, S., Parson, L., Cantrill, A., Simon, M., . . . Cordier, R. (2023). The friendships of children and youth with

- attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *PLoS one*, 1-29.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R. M., . . . Blumberg, S. J. (2014). Trends in the Parent-Report of Health Care Provider-Diagnosed and Medicated Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: United States, 2003–2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34-46.
- Weijer-Bergsma, E., Wijnroks, L., & Jongmans, M. (2018). Attention development in infants and preschool children born preterm: A review. *Infant Behavior & Development*, 33-51.
- West, J., Taylor, M., Houghton, S., & Hudyma, S. (2005). A Comparison of Teachers' and Parents' Knowledge and Beliefs About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *School Psychology International*, 192–208.