

## MENINGKATKAN PEMAHAMAN PUBLIK TERHADAP ANAK ADHD MELALUI KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Mohammad Kahmed Ramm Natarezwa<sup>1</sup>, Nydia Putri Nurcintame<sup>2</sup>, Cristine Imelda  
Bongso<sup>3</sup>, Khezia Anggela<sup>4</sup> & Pamela Hendra Heng<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: Kahmed.705190207@stu.untar.ac.id

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: Nydia.705190217@stu.untar.ac.id

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: Cristine.705190092@stu.untar.ac.id

<sup>4</sup>Program Studi Sarjana Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: Khezia.705190088@stu.untar.ac.id

<sup>5</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: pamelah@fpsi.untar.ac.id

### ABSTRACT

*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most common mental disorder found in children and is capable of affecting development into adulthood with a characteristic pattern of inattention, hyperactivity, and impulsivity (American Psychiatric Association, 2021). The inherent interaction between parents, teachers, and therapists requires them to have good knowledge and understanding to carry out their role as key informants for ADHD children. In Indonesia itself, public knowledge of this phenomenon seems to be lacking due to the uneven distribution of information. The research team decided to conduct a community service activity in the form of a webinar to increase public understanding and awareness of ADHD children by using pre-test and post-test questionnaires to measure the level of knowledge of participants. The measuring tool uses The Questionnaire of ADHD Knowledge developed by See et al., (2021). The number of participants was 35 people, consisting of 5 male participants and 30 female participants. The results of calculations using the Wilcoxon test obtained a Z value of -3.760 with a significance value (2 tailed) of 0.000. It can be concluded that the results have a positive correlation between giving the webinar and increasing the number of correct post-tests on 35 participants, with negative ranks = 6, positive ranks = 28, and ties = 1.*

**Key words:** ADHD Children, public understanding, community service

### ABSTRAK

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan mental yang paling umum ditemukan pada anak-anak dan mampu mempengaruhi perkembangan hingga dewasa dengan pola karakteristik tidak dapat memusatkan perhatian, hiperaktivitas, dan impulsivitas (American Psychiatric Association, 2021). Interaksi yang melekat antara orang tua, guru, dan terapis mengharuskan mereka memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik untuk menjalankan peran sebagai informan kunci anak ADHD. Di Indonesia sendiri, pengetahuan masyarakat terhadap fenomena ini tampaknya masih kurang karena penyebaran informasi yang tidak merata. Tim pelaksana memutuskan untuk melakukan suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk webinar untuk meningkatkan pemahaman serta kesadaran publik terhadap anak ADHD dengan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan partisipan. Alat ukur menggunakan *The Questionnaire of ADHD Knowledge* yang dikembangkan oleh See et al., (2021). Jumlah partisipan yakni 35 orang, terdiri dari 5 partisipan laki-laki dan 30 partisipan perempuan. Hasil perhitungan menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh nilai Z sebesar -3,760 dengan nilai signifikansi (2 tailed) sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil berkorelasi positif antara pemberian webinar dengan peningkatan jumlah benar *post-test* pada 35 partisipan, dengan nilai *negative ranks* = 6, *positive ranks* = 28, dan *ties* = 1.

**Kata kunci:** Anak ADHD, pemahaman publik, pengabdian kepada masyarakat

## 1. PENDAHULUAN

*Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) adalah gangguan mental yang paling umum ditemukan pada anak-anak dan mampu mempengaruhi perkembangan hingga dewasa dengan pola*

karakteristik inatensi (rendahnya konsentrasi), hiperaktivitas (gangguan pemusatan perhatian dengan gerak berlebihan), dan impulsivitas (bertindak tergesa-gesa) (American Psychiatric Association [APA], 2021). ADHD mulai teridentifikasi biasanya saat usia sekolah dengan ciri-ciri gangguan dalam belajar seperti ketidakmampuan mengerjakan tugas dengan baik dan kurangnya perhatian dan fokus di kelas. Hal ini tampak berbeda dengan kondisi anak-anak seusia mereka. Perbedaan besar terlihat pada kondisi hiperaktif dan kurangnya perhatian yang menyebabkan timbulnya masalah di lingkungan rumah, sekolah, maupun masyarakat (APA, 2021).

Furman (2005) juga mengemukakan bahwa ADHD merupakan salah satu gangguan *neurobehavioral* yang umum terjadi pada masa anak-anak. Menurut APA (2019), penderita ADHD diketahui empat kali lebih banyak pada anak-anak dan sekitar 30% hingga 50% mempengaruhi perkembangan hingga dewasa (Van Cleave & Leslie, 2008; See et al., 2021). Mereka kerap kali menunjukkan gangguan psikologis seperti rasa cemas dan gelisah, depresi, dan pribadi yang kacau (Rahmawati et al., 2014). Gejala inatensi muncul setidaknya pada usia 6 bulan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan umurnya. Kurang perhatian/inatensi ditandai dengan sedikitnya enam atau lebih gejala kurang perhatian pada anak-anak hingga usia 16 tahun, dan sedikitnya lima atau lebih gejala pada remaja 17 tahun keatas dan orang dewasa (The A.D.D. Resource Center [ADDRC], 2013).

Menurut studi JAMA Open Network yang dikutip oleh APA (2019), selama sepuluh tahun terakhir gangguan ADHD meningkat dan tetap pada ras kulit putih dengan perbandingan anak usia 5-11 tahun sebanyak 26% dan pada orang dewasa sebanyak 123%. Kecenderungan gangguan ADHD pada orang dewasa terjadi pada pria daripada wanita, orang dewasa yang lebih muda, orang dengan status perkawinan cerai atau lajang, dan orang dengan pendapatan yang lebih tinggi (APA, 2019). Menurut Chung et al. (2019), peningkatan gangguan ADHD pada orang dewasa mungkin timbul dari faktor kurangnya pengetahuan dan tingkat kesadaran di kalangan tenaga kesehatan profesional dan masyarakat tentang gangguan ADHD pada orang dewasa. Dibandingkan dengan anak, penderita ADHD pada orang dewasa memiliki karakteristik hiperaktif yang lebih sedikit dan tidak menonjol sehingga gejala yang muncul mungkin kurang jelas (APA, 2019).

Persentase anak usia sekolah yang terdiagnosis ADHD di Indonesia belum dapat dipastikan, namun beberapa data terdahulu mencatat, berdasarkan data *Diagnostic and Statistical Manual 5* (DSM-5) yang dikutip oleh Badan Pusat Statistik Nasional (BPSN), prevalensi anak ADHD berkisar antara 3-7%. Pada tahun 2007, sedikitnya 16 juta dari 82 juta anak dan remaja dibawah usia 18 tahun di Indonesia dengan perbandingan 1:5 mengalami masalah kejiwaan termasuk gangguan ADHD (Awiria & Dariyanto, 2020). Penelitian secara terbatas oleh Galih pada tahun 2011 di Jakarta menunjukkan prevalensi anak ADHD sebesar 4,2%, paling banyak teridentifikasi pada anak usia sekolah dan anak laki-laki. Sedangkan di Denpasar, laporan terkait jumlah ADHD hanya berdasarkan laporan kasus dari poliklinik maupun klinik terapi tumbuh kembang anak (Adiputra et al., 2018). Penelitian terkait penyebab ADHD hingga saat ini masih berlangsung, namun dikatakan bahwa faktor genetik merupakan faktor terbesar, faktor disfungsi otak, dan faktor lingkungan yang juga memegang peranan penting (Paternotte & Buitelaar, 2010; Adiputra, 2018).

Anak ADHD tentu membutuhkan perhatian yang khusus dalam penanganannya agar mereka dapat diterima di masyarakat. Lahirnya seorang anak ADHD tentunya bukan suatu hal yang mudah, khususnya bagi orang tua dan keluarga dalam hal pendampingan. Peran keluarga begitu besar bagi

kesuksesan anak di masa yang akan datang. Kondisi lingkungan dan pendampingan yang baik dapat membantu anak berani dan siap menghadapi lingkungannya. Bagi masyarakat umum yang tahu mengenai ADHD, sudah sepantasnya mentolerir perilaku anak-anak tersebut dibandingkan mereka yang tahu lebih sedikit, seperti menunjukkan sikap ramah dan sabar apabila mereka mengetahui anak tersebut memiliki gangguan ADHD (See et al., 2021). Namun, studi baru-baru ini mengungkapkan informasi terkait tingkat pengetahuan anak ADHD di kalangan masyarakat. Studi di Amerika Serikat melaporkan, sebanyak 366 (26%) dari 1404 orang tua dengan anak normal menganggap bahwa penyebab ADHD karena konsumsi gula berlebih, dan lebih memilih konseling daripada pengobatan untuk ADHD (Bussing et al., 2007; McLeod et al., 2007; See et al., 2021).

Pengetahuan keluarga khususnya orang tua sangat penting bagi perkembangan anak ADHD. Orang tua berperan sebagai kunci utama dalam mendeteksi, menangani, dan merawat anak (Adiputra, 2018). Tidak sedikit orang tua yang memiliki anak ADHD masih salah persepsi tentang gangguan tersebut sehingga sebaiknya mereka mempunyai pemahaman yang baik sebelum membuat keputusan dalam menangani anak-anak mereka. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Elizawarda pada tahun 2015 di TK Bidayatul Hidayah Medan, dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa masih sedikitnya informasi yang diketahui ibu tentang anak ADHD sehingga berada pada kategori tingkat pengetahuan belum baik. Sedangkan hasil penelitian di Denpasar terkait deteksi dini orang tua terhadap anak ADHD dikategorikan berpengetahuan kurang (Adiputra, 2018).

Selain orang tua, peran guru juga penting sebagai informan kunci dengan anak ADHD. Mereka merupakan orang yang sering anak-anak jumpai dan memperhatikan pola perilaku ADHD khususnya di sekolah sehingga informasi tersebut berharga bagi ketepatan diagnosis anak ADHD dan berdampak juga pada kinerja sekolah dan kemampuan belajar siswa (See et al., 2021). Peran guru ADHD diantaranya adalah mampu memberikan motivasi belajar kepada siswa, sebagai fasilitator belajar dan orang yang menyampaikan informasi, serta memberikan penanganan belajar khusus bagi siswa ADHD sesuai dengan kebutuhannya. Namun, hingga saat ini kesalahpahaman terkait anak dengan gangguan ADHD masih tampak di kalangan guru. Contohnya di Inggris, hanya 20% guru menjawab dengan benar item terkait obat ADHD dan sebanyak 80,1% guru sekolah di Sri Lanka dengan rata-rata pengalaman mengajar selama 15 tahun percaya bahwa gejala ADHD disebabkan oleh pola asuh yang buruk (Akram et al., 2007; Rodrigo et al., 2007; See et al., 2021). Dalam hal ini, penting bagi guru untuk memahami dengan benar terkait anak ADHD sehingga guru mampu mengelola siswa di sekolah dengan baik.

Di Indonesia sendiri, perhatian terhadap fenomena ini tampaknya meningkat dari tahun ke tahun walaupun tidak jarang publik masih asing dengan istilah ADHD disebabkan oleh penyebaran informasi yang tidak merata. Menurut Paternotte dan Buitelaar (2010), peningkatan ini terlihat dari semakin seringnya ditemukan kegiatan seminar maupun tulisan-tulisan yang tersebar di media massa seperti artikel dan poster digital tentang ADHD, juga semakin banyaknya sekolah-sekolah yang menerima dan memberikan perlakuan khusus untuk anak ADHD. Namun, melihat dari kenyataan sebenarnya dari hasil observasi di lapangan yang dilakukan oleh tim pelaksana, dengan sedikitnya jumlah siswa ADHD yang tercatat di beberapa sekolah negeri maupun swasta di Jakarta membuktikan bahwa masih minimnya kesadaran dan pengetahuan publik tentang eksistensi anak ADHD. Khususnya pada orang tua yang mungkin tidak terbuka dengan kondisi anaknya, rasa malu dengan kondisi anak sehingga penanganan yang diberikan tidak maksimal, termasuk kondisi ekonomi yang rendah berdampak pada pengobatan dan pendidikan anak. Selain itu, masyarakat dengan pengetahuan minim terkait ADHD menciptakan lingkungan yang kurang mendukung bagi

orang tua maupun anak ADHD itu sendiri. Orang tua merasa khawatir anaknya tidak dapat diterima dengan baik di masyarakat sehingga membatasi pergerakan aktivitas anaknya diluar.

Berdasarkan pemaparan diatas, oleh sebab itu perlu adanya penyebaran informasi kepada massa terkait anak dengan gangguan ADHD untuk memperluas pengetahuan, meningkatkan kesadaran, serta menghindari banyaknya kekeliruan informasi terkait gangguan ADHD yang beredar di masyarakat. Meninjau studi kasus terdahulu pada tahun 2014, Departemen Kesehatan Masyarakat Taiwan menyebarkan informasi tentang ADHD melalui kuliah ceramah yang ditujukan pada masyarakat umum, guru, dan orang tua anak ADHD. Dengan membandingkan jawaban kuesioner sebelum dan sesudah kuliah diberikan, hasilnya menunjukkan bahwa guru sekolah dasar tahu lebih banyak tentang anak ADHD dibanding orang tua dan masyarakat umum. Selain itu, masyarakat yang memiliki hubungan kerabat atau kenalan dengan anak ADHD cenderung memiliki pengetahuan yang lebih banyak daripada yang tidak memiliki kerabat atau teman dengan anak ADHD karena mereka telah lebih dahulu mendengar informasi terkait ADHD dari kerabat atau temannya (See et al., 2021).

Terkait penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan menilik dari kenyataan di lapangan, tim pelaksana memutuskan untuk melakukan suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk webinar dengan judul “Yuk Mengenal Anak ADHD Lebih Dalam!” yang bertujuan untuk memberikan pemahaman serta meningkatkan kesadaran publik terhadap anak ADHD di Indonesia. Dalam persiapan pelaksanaan webinar tersebut, tim pelaksana melakukan studi pustaka terkait alat ukur yang digunakan dalam kuesioner sebelum dan sesudah webinar diberikan. Tim pelaksana juga menyusun materi webinar berdasarkan data-data terpercaya yang bersumber dari jurnal nasional maupun internasional yang terakreditasi. Tujuannya tidak lain agar informasi yang diberikan jelas dan sesuai dengan data dan kenyataan yang ada untuk menghindari ketidakabsahan informasi yang disampaikan.

Dalam pelaksanaan webinar ini, tim pelaksana melibatkan seluruh anggota kelompok, Ibu Pamela Hendra Heng selaku pembimbing, serta Sekolah Khusus (SKh) Anak Mandiri Banten selaku mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk webinar ini. Kelompok juga mendapatkan informasi, masukan, maupun dukungan dari para dosen, psikolog anak, terapis tumbuh kembang anak, serta klinik dan pihak-pihak terkait yang mendukung ide sehingga kegiatan ini mampu terealisasi dengan baik.

### **Kajian Literatur**

*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan salah satu gangguan *neurobehavioral* yang paling umum yang terjadi pada masa anak-anak (Furman, 2005). Penderita ADHD dapat dikenali dengan pola karakteristik gangguan pada pemusatan perhatian dan/atau tindakan hiperaktif dan impulsivitas yang terjadi secara terus menerus (Furman, 2005). Selain itu, penderita ADHD juga kerap kali menunjukkan gangguan psikologis seperti rasa cemas dan gelisah, depresi, dan pribadi yang kacau (Rahmawati et al., 2014).

Gejala inatensi muncul setidaknya pada usia 6 bulan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan umurnya. Kurang perhatian atau in-atensi ditandai dengan sedikitnya enam atau lebih gejala kurang perhatian pada anak-anak hingga usia 16 tahun, dan sedikitnya lima atau lebih gejala pada remaja 17 tahun keatas dan orang dewasa (ADDRC, 2013) seperti sering tidak cermat dan bertindak

ceroboh, mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian pada tugas, sulit diajak berkomunikasi, sering kali tidak mengikuti instruksi dalam tugas yang diberikan, kesulitan mengatur tugas dan aktivitas, tidak suka dan enggan dalam melakukan kegiatan dan tugas yang membutuhkan waktu lama.

Sedangkan gejala hiperaktivitas-impulsif menurut ADDRC (2013), ditinjau dari buku DSM-5 tentang kriteria penyandang ADHD, pada usia anak-anak hingga 16 tahun sedikitnya enam atau lebih gejala yang ditimbulkan dan lima atau lebih gejala pada remaja usia 17 tahun dan dewasa. Gejala ini muncul setidaknya pada usia 6 bulan dan mengganggu perkembangan seperti sering mengetuk tangan atau kaki atau menggeliat di kursi saat merasa gelisah, sulit diam di posisi duduknya, sering kali berlari hingga memanjat di situasi yang tidak tepat, sering kali tidak dapat melakukan aktivitas dalam waktu yang lama dengan tenang, sering kali bertindak seperti orang yang dikendalikan, berbicara berlebihan, menjawab pertanyaan lebih dahulu sebelum waktunya, sering menyela dan mengganggu percakapan.

Sejumlah risiko yang diduga dapat menyebabkan gangguan ADHD yakni faktor genetik. Orang tua yang memiliki riwayat gangguan ADHD lebih berpotensi memiliki anak dengan gangguan yang sama. Faktor lain disebutkan bahwa adanya zat-zat tertentu yang dikonsumsi ibu hamil yang dapat menyebabkan perkembangan janin tidak normal yaitu tembakau dan alkohol. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga diketahui meningkatkan risiko kejadian ADHD pada anak, meskipun belum dapat diketahui apakah gangguan ADHD akan berlanjut hingga kondisi dewasa.

Dampak dari anak ADHD akan dirasakan oleh orang-orang sekitar seperti keluarga, juga terhadap perkembangan anak itu sendiri hingga dewasa. Diantara dampak gejala ADHD yang dirasakan oleh anak adalah: (a) Prestasi akademik menurun, (b) Gangguan sosialisasi, (c) Keterlambatan waktu dalam menyelesaikan tugas yang diberikan, (d) Risiko meningkat terhadap terjadinya kecelakaan, (e) Risiko meningkat terhadap gangguan penggunaan obat dan zat-zat tertentu. Terdapat juga dampak gejala ADHD yang dirasakan oleh keluarga: (a) Menimbulkan perasaan khawatir, stres, dan cemas; (b) Mengganggu keharmonisan dalam keluarga; (c) Perubahan jadwal kerja, penurunan kualitas kerja, hingga keluar dari pekerjaan (Cyrn, 1998; Noe et al., 2000; Yochman et al., 2006).

Kurangnya perhatian terhadap fenomena ADHD di Indonesia menjadi topik permasalahan dalam pelaksanaan ini. Meninjau hasil observasi lapangan yang dilakukan oleh tim pelaksana, dengan sedikitnya jumlah siswa ADHD yang tercatat di beberapa sekolah negeri maupun swasta di Jakarta membuktikan bahwa masih minimnya kesadaran dan pengetahuan publik tentang eksistensi anak ADHD. Khususnya pada orang tua yang mungkin tidak terbuka dengan kondisi anaknya, minimnya pengetahuan masyarakat terkait ADHD karena ketidakmerataan penyebaran informasi, serta faktor lain yang membatasi eksistensi anak ADHD di Indonesia.

Dalam rangka menjawab permasalahan terkait kurangnya tingkat kesadaran dan pemahaman publik tentang ADHD, tim pelaksana sepakat akan melakukan bentuk pengabdian kepada masyarakat. Pengabdian kepada masyarakat (PKM) adalah kegiatan implementasi Ilmu Pengetahuan Teknologi (IPTEK) yang didalamnya termasuk kegiatan pengembangan dan pembudayaan yang ditujukan pada kelompok target atau individu agar memperoleh informasi dan menimbulkan kesadaran (Riduwan, 2016). Bentuk PKM oleh perguruan tinggi menitikberatkan pada fungsinya dalam menjawab permasalahan yang ada dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan serta kualitas sumber daya manusia.

Tim pelaksana sepakat untuk melakukan PKM yang diimplementasikan dalam bentuk seminar secara daring (webinar). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), seminar merupakan pertemuan untuk membahas suatu topik oleh ahli seperti guru besar, dosen, dan sebagainya. Dalam webinar ini, tim pelaksana bekerja sama dengan Sekolah Khusus (SKh) Anak Mandiri Banten dan sepakat menetapkan Ibu Pamela Hendra Heng, S.Pd., M.P.H., M.A., Ph.D. sebagai pembawa materi untuk memaparkan pembahasan dan bertukar pikiran lewat interaksi tanya jawab kepada para partisipan. Tim pelaksana berharap dengan diselenggarakannya webinar ini dapat menambah wawasan dan kesadaran masyarakat terhadap eksistensi anak ADHD di Indonesia.

Dwiyanti (2021), mengemukakan efektivitas suatu webinar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (a) metode yang digunakan saat webinar, (b) materi webinar, (c) kualitas narasumber, dan (d) jaringan internet. Dengan demikian, tim pelaksana menggunakan sosial media sebagai media penyebaran informasi terkait pelaksanaan webinar dan penggunaan aplikasi Zoom sebagai media konferensi *online*. Penggunaan media *online* ditimbang lebih mudah dilakukan terutama pada era teknologi yang berkembang pesat seperti saat ini, dimana semua informasi dapat tersebar luas dengan mudah dan cepat. Selain mudah dijangkau, webinar ini dibentuk dengan tidak memungut biaya apa pun sehingga peserta tidak perlu khawatir untuk mendapatkan informasi penting seputar anak ADHD dengan narasumber yang kompeten dan berpengalaman. Selain itu, karena seminar dilakukan dalam bentuk *online*, masyarakat dapat memilih dan menimbang informasi apa yang akan ditangkap sesuai dengan kebutuhannya saat ini. Pertimbangan ini juga memudahkan bagi orang-orang dengan kualifikasi tertentu agar dapat dengan mudah menemukan informasi webinar yang relevan dengan dirinya. Tim pelaksana juga menyusun materi webinar berdasarkan data-data terpercaya yang bersumber dari jurnal nasional maupun internasional yang terakreditasi. Tujuannya tidak lain agar informasi yang diberikan jelas dan sesuai dengan data dan kenyataan yang ada untuk menghindari ketidakabsahan informasi yang disampaikan. Disamping itu, pelaksanaan webinar tentunya tidak luput dengan stabilnya koneksi internet, dimana kita tidak dapat memastikan semua koneksi internet para peserta dan pembicara, namun hal ini setidaknya dapat kami antisipasi dengan menyesuaikan tempat dan ketersediaan kuota internet dengan baik.

## 2. METODE PELAKSANAAN PKM

Pada kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini, tim pelaksana mencatat ada 45 partisipan yang mendaftar untuk mengikuti webinar dan hanya 35 partisipan diantaranya mengikuti kegiatan webinar dan mengisi *form* evaluasi hingga akhir acara. Sehingga jumlah akhir partisipan adalah tiga puluh lima orang yang memenuhi persyaratan dalam pengolahan data.

Kriteria partisipan yang dibutuhkan dalam kegiatan ini merupakan partisipan berusia minimal 20 tahun, dengan pembagian usia 20 - 40 tahun dan usia 40 - 65 tahun berdasarkan pada teori Feldman et al. (2018). Usia tersebut tergolong pada periode dewasa awal dan dewasa menengah. Pada periode ini, seseorang umumnya mengambil risiko terkait dengan keputusannya dalam berkeluarga, berhubungan juga dengan kesiapannya dalam mengambil peran dewasa menjadi orang tua, serta dapat mencapai tahap pada kepuasan perkawinan berdasarkan faktor-faktor yang mendukung, antara lain usia, latar belakang pendidikan, status agama, dukungan emosional, dan perbedaan pandangan dalam berkeluarga antara suami dan istri.

Salah satu karakteristik dalam partisipan webinar adalah mereka yang memiliki atau mendampingi

anak ADHD, termasuk didalamnya adalah orang tua, kerabat, guru sekolah, maupun terapis anak. Dalam fenomena ini, mereka memiliki fungsi penting sebagai informan kunci atau sebagai komunikator anak ADHD yang mereka dampingi karena berkaitan erat dengan kehidupannya secara langsung. Menurut Effendy (2003), fungsi komunikator adalah menyampaikan secara langsung pesan yang mengandung informasi penting, juga menyangkut perasaan serta pikiran kepada informan untuk menambah pengetahuan sehingga dapat merubah sikap, tindakan, dan perilaku kedepannya. Cara orang tua membesarkan anaknya sebagian besar berdasarkan pada pengalaman mereka sendiri, budaya yang berkembang, dan keyakinan mereka tentang benar dan salah ketika mendidik anak (Hamner & Turner, 2001; Yunus & Dahlan, 2013). Orang tua anak ADHD mengasosiasikan hal tersebut sesuai dengan kondisi anaknya, begitu pula dengan kerabat mereka. Pengetahuan guru sekolah dan terapis terkait anak ADHD juga dianggap penting. Menurut See et al. (2021), mereka merupakan orang yang sering anak-anak jumpai dan sering memperhatikan gejala ADHD khususnya di sekolah atau tempat terapi, sehingga informasi tersebut berharga bagi ketepatan diagnosis anak ADHD dan berdampak juga pada kinerja sekolah dan kemampuan belajar siswa.

Ketiga puluh lima partisipan memiliki pembagian demografi sebagai berikut: (a) Terdiri dari 5 partisipan laki-laki dan 30 partisipan perempuan; (b) Terbagi menjadi dua kelompok usia, yakni usia 20 - 40 tahun dan 40 - 65 tahun, dengan 33 partisipan pada rentang usia dari 20 - 40 tahun, dan 2 partisipan pada rentang usia 40 - 65 tahun; (c) Terbagi menjadi tujuh kelompok daerah domisili, yakni di Jakarta 10 partisipan, Bogor 2 partisipan, Depok 1 partisipan, Tangerang 6 partisipan, Bekasi 1 partisipan, Serang 3 partisipan, dan 12 partisipan yang berada di luar provinsi Jawa Barat pada kelompok Lainnya; (d) Terbagi menjadi empat kelompok pendidikan terakhir, yakni 1 partisipan SMP, 19 partisipan SMA, 2 partisipan D3, dan 13 partisipan S1; (e) Terbagi menjadi enam kelompok pekerjaan, yakni 1 partisipan Karyawan Swasta, 2 partisipan Wirausaha, 4 partisipan Ibu Rumah Tangga (IRT), 3 partisipan Tidak Bekerja, 18 partisipan Mahasiswa/Pelajar, dan 7 partisipan Lainnya; (f) Terbagi menjadi dua kelompok partisipan, dengan 7 partisipan Memiliki/Mendampingi Anak ADHD, dan 28 partisipan sisanya tidak Memiliki/Mendampingi Anak ADHD. Sedangkan untuk 7 partisipan yang termasuk dalam kelompok Memiliki/Mendampingi Anak ADHD, kami membagi lagi kepada status hubungan dengan anak ADHD dan jumlah anak ADHD yang mereka miliki atau dampingi, dengan klasifikasi sebagai berikut: (a) Terbagi menjadi lima kelompok, yakni 1 partisipan Orang Tua, 1 partisipan Kerabat, 4 partisipan Guru Sekolah, dan 1 partisipan Terapis Anak; (b) Terbagi menjadi tiga kelompok jumlah anak, yakni 5 partisipan dengan 1 anak ADHD, 1 partisipan dengan 2 anak ADHD, dan 1 partisipan dengan > 2 anak ADHD.

Kegiatan webinar ini menjadi wadah dalam mengumpulkan partisipan dan melakukan pengumpulan data pada waktu yang bersamaan atau disebut juga dengan Studi *Cross-Sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan yang telah ditentukan sampelnya. Kami menganalisis data partisipan menggunakan metode *Pre-Test* dan *Post-Test* yang diintegrasikan dalam *form* pendaftaran webinar dan *form* evaluasi webinar. Kedua hasil data tersebut kemudian kami bandingkan jawaban partisipan sebelum dan sesudah dilakukannya webinar untuk mengetahui tingkat perbandingan pengetahuan ADHD.

Bagian-bagian yang tercantum dalam formulir diantaranya adalah: (a) *Informed Consent*; (b) Data Responden; (c) Hubungan Responden Dengan Anak ADHD; (e) Pertanyaan Tentang ADHD, dan (f) Evaluasi Acara pada *form* evaluasi. Pertanyaan Tentang ADHD merupakan pertanyaan-

pertanyaan yang mengukur pengetahuan partisipan tentang ADHD yang merupakan hasil adaptasi ke Bahasa Indonesia dari alat ukur *The Questionnaire of ADHD Knowledge* yang dikembangkan oleh Lai-Chu See, Hsin-Mei Li, Kuo-Yu Chao, Chia-Chi Chung, Pei-Ru Li, dan Sheue-Rong Lin pada tahun 2021.

Proses awal pada pelaksanaan kegiatan webinar atau PKM ini adalah mencari tema dan judul. Tim pelaksana sepakat menentukan tema mengenai 'Anak ADHD' dan judul webinar yang akan ditampilkan adalah 'Yuk Mengetahui Lebih Dalam Anak ADHD!'. Setelah menentukan tema dan judul, tim pelaksana melakukan proses pencarian, identifikasi dan adaptasi alat ukur. Langkah pertama yang kami tempuh yaitu menghubungi pemilik alat ukur melalui email untuk meminta izin menggunakan dan mengadaptasi alat ukur tersebut kedalam Bahasa Indonesia. Setelah mendapatkan izin, kami melakukan tahap *back translation* dan *expert judgement* alat ukur, tentunya juga dibantu oleh beberapa dosen psikologi Universitas Tarumanagara, hingga sampai pada tahap memenuhi syarat untuk digunakan pada form Pre-Test dan Post Test.

Syarat pelaksanaan webinar salah satunya adalah menjalin kerja sama dengan pihak lain atau disebut juga mitra kerja. Setelah tim pelaksana berhasil mendapatkan mitra, langkah selanjutnya yang dipersiapkan yakni serangkaian administrasi sebagai bukti dan syarat perjanjian kerja sama. Administrasi meliputi *Memorandum of Agreement* (MoA) yang mencakup waktu pelaksanaan serta hak dan kewajiban masing-masing pihak, serta persyaratan jumlah perwakilan dari pihak mitra yang ikut serta dalam kegiatan webinar.

Proses pelaksanaan webinar diawali dengan melengkapi segala persiapan yang diperlukan, diantaranya adalah surat tugas dari universitas, membuat poster webinar, membentuk grup Whatsapp, membuat *background* Zoom webinar, membuat materi webinar dengan PowerPoint Presentation (PPT), hingga membuat sertifikat untuk seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan webinar. Setelah semua kelengkapan selesai, tim pelaksana mulai menyebarkan poster acara dan *form* pendaftaran webinar kepada publik, termasuk kepada mitra, keluarga, teman, maupun kerabat. Pada pengisian *form* pendaftaran webinar, kami menyediakan *informed consent* yang menyatakan ketersediaan partisipan untuk menjawab seluruh pertanyaan dan data yang direkam bertujuan untuk kepentingan pelaksanaan dengan ketentuan tidak adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Webinar dilaksanakan melalui aplikasi Zoom sebagai konferensi video online. Sehari sebelum webinar berlangsung, tim pelaksana membagikan pranala kepada partisipan acara lewat grup Whatsapp untuk bergabung dalam ruang meeting pada hari dan jam yang telah ditentukan. Setelah pelaksanaan webinar selesai, kami membagikan link form evaluasi sebagai syarat mendapatkan sertifikat untuk peserta, termasuk didalamnya tercantum *informed consent* yang perlu diisi. Setelah data evaluasi terkumpul, kami membagikan sertifikat webinar kepada seluruh pihak yang terlibat, yakni mitra, partisipan, dan pembicara. Langkah terakhir yang kami lakukan adalah mengolah form pendaftaran (*Pre-Test*) dan form evaluasi (*Post-Test*) dari data yang telah terkumpul.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Interaksi yang melekat antara orang tua, guru, dan terapis mengharuskan mereka memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik untuk menjalankan peran sebagai informan kunci anak ADHD. Di Indonesia sendiri, pengetahuan masyarakat terhadap fenomena ini tampaknya masih kurang karena penyebaran informasi yang tidak merata. Tim pelaksana memutuskan untuk



melakukan suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk webinar untuk meningkatkan pemahaman serta kesadaran publik terhadap anak ADHD dengan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan partisipan. Materi dalam webinar yang dipaparkan dikaji dalam bentuk Power Point (PPT) yang mencakup definisi ADHD, penyebab ADHD, gejala umum anak ADHD, diagnosa ADHD dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi 5 (DSM-5), dampak gejala ADHD, tips membuat anak fokus, dan tips untuk anak yang mudah terdistraksi.

Setelah dilakukan webinar, hasil *Pre-test* diperoleh data sebanyak empat puluh lima partisipan, namun setelah webinar berlangsung dan *Post-test* dibagikan, terdapat tiga puluh lima data yang hanya memenuhi syarat untuk diolah. Pengkodean data kemudian dilakukan di Microsoft Excel dan selanjutnya data diolah menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 21.00 dalam *windows*.

Masing-masing dari 35 data *Pre-test* dan *Post-test* partisipan dihitung jumlah jawaban benar dan jumlah jawaban salah kemudian akan dilakukan uji normalitas data, apakah data berdistribusi normal atau tidak. Digunakan Uji Shapiro-Wilk karena sampel berukuran kecil, yakni jumlah data kurang dari 50 dan diperoleh hasil seperti pada tabel 1.

**Tabel 1**  
*Uji Normalitas*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah Pre Test	.129	35	.149	.934	35	.036
Jumlah Benar Post Test	.131	35	.133	.937	35	.044

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji normalitas memperoleh signifikansi sebesar 0.036 pada jumlah benar *Pre-test* dan signifikansi sebesar 0.044 pada jumlah benar *Post-test*. Angka tersebut berada dibawah signifikansi <0.05, sehingga dapat dinyatakan bahwa data tidak berdistribusi normal (non parametrik).

Setelah mengetahui hasil bahwa data tidak berdistribusi normal, langkah selanjutnya yakni melakukan uji perbedaan jumlah benar *Post-test* dikurangi *Pre-test* menggunakan uji Wilcoxon. Uji wilcoxon adalah uji perbedaan antara dua variabel dengan data tidak berdistribusi normal untuk mengetahui adanya peningkatan jumlah, penurunan jumlah, rata-rata peningkatan, jumlah peningkatan, serta faktor-faktor lain seperti pada tabel 2.

**Tabel 2**  
*Descriptive Statistics*

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jumlah Benar Pre Test	35	3.60	2.379	0	8
Jumlah Benar Post Test	35	5.66	2.274	1	9

Tabel *descriptive statistics* di atas menunjukkan nilai *Mean*, Standar deviasi, Minimum dan Maksimum dari kelompok data Jumlah Benar *Pre-test* dan Jumlah Benar *Post-test*. Tampak bahwa *Mean* atau rata-rata nilai Jumlah Benar *Post-test* 5.66, lebih besar daripada nilai Jumlah Benar *Pre-*

test yakni 3.60.

**Tabel 3**

*Uji Wilcoxon*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jumlah Benar Post Test – Jumlah Benar Pre Test	Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	13.25	79.50
	Positive Ranks	28 <sup>b</sup>	18.41	515.50
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	35		

a. Jumlah Benar Post Test < Jumlah Benar Pre Test

b. Jumlah Benar Post Test > Jumlah Benar Pre Test

c. Jumlah Benar Post Test = Jumlah Benar Pre Test

Berdasarkan data tersebut, uji perbedaan jumlah benar *Post-test* dikurangi jumlah benar *Pre-test* menunjukkan hasil: a) *Negative ranks* = 6, yakni terdapat enam partisipan yang mengalami penurunan jumlah benar pada *Post-test* dibanding *Pre-test*; b) *Positive ranks* = 28, yakni dua puluh delapan partisipan mengalami peningkatan jumlah benar *Post-test* lebih besar dari jumlah benar *Pre-test*, dan; c) *Ties* = 1, yang menunjukkan sebanyak satu partisipan memiliki hasil jumlah benar jawaban sama pada *Pre-test* dan *Post-test*.

**Tabel 4**

*Signifikansi Perbedaan Jumlah Benar Post-test - Pre-test*

	Jumlah Benar Post Test – Jumlah Benar Pre Test
Z	-3.760 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka nilai Z yang didapat sebesar - 3,760 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05. Dari data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *Pre-test* dan *Post-test*. Perbedaan tersebut memiliki arti bahwa adanya pengaruh dengan tingkat pengetahuan partisipan setelah webinar dilaksanakan.

Setelah itu, kelompok mengolah data lebih lanjut untuk mencari tahu uji perbedaan dari setiap aspek demografi. Dimulai dari aspek usia, jenis kelamin, domisili, tingkat pendidikan, pekerjaan, status hubungan dengan anak ADHD yang diolah menggunakan Uji Mann Whitney. Uji Mann Whitney adalah uji statistik non parametrik yang dilakukan untuk mengolah data dari dua kelompok pada populasi yang sama. Dari hasil Uji Mann Whitney ini, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada setiap aspek demografi.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan solusi yang kami tawarkan, yakni melakukan kegiatan PKM dalam bentuk penyelenggaraan webinar, kami mendapatkan banyak sekali respons positif, terutama dari para peserta yang merupakan pendamping anak ADHD. Saat webinar, para peserta juga tampak antusias dengan materi yang dibawakan oleh narasumber dan pada sesi tanya jawab, beberapa partisipan juga tampak memberikan pertanyaan-pertanyaan terkait topik ADHD yang kami bawakan. Kami juga

melakukan survei evaluasi webinar untuk menggali informasi tentang keefektifan pelaksanaan webinar dan semua peserta yang hadir dalam webinar tersebut menjawab bahwa mereka merasa terbantu dengan materi yang disampaikan, menjawab permasalahan yang mereka alami, merasakan dampak manfaat dari webinar, dan mengharapkan kedepannya agar diadakan lebih banyak webinar lagi seperti ini. Tentunya kesuksesan webinar ini tidak luput dengan bantuan mitra kami, yakni Sekolah Khusus (SKh) Anak Mandiri yang juga berkecimpung langsung dalam dunia pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) sehingga dapat dirasakan langsung dampak manfaat dan keterkaitannya dengan masalah yang dialami, baik bagi peserta webinar maupun kami selaku tim penyelenggara webinar.

Tentunya pelaksanaan webinar ini tidak luput dari kekurangan dan keterbatasan, poin utama diantaranya adalah penyesuaian jadwal webinar. Dalam proses perancangan kegiatan webinar ini, salah satu hambatan yakni dalam menyesuaikan jadwal antara pembicara dan jadwal mitra, dimana kedua pihak juga memiliki jadwal kegiatan dan kepentingan masing-masing. Selain itu, pelaksanaan webinar juga bergantung dengan koneksi internet, dimana kita tidak dapat memastikan semua koneksi internet peserta, pembicara, maupun kami sendiri dalam keadaan stabil saat webinar berlangsung sehingga penyampaian informasi dalam webinar menjadi tidak tersampaikan dengan jelas, namun hal ini setidaknya dapat kami antisipasi dengan menyesuaikan tempat dan kuota internet dengan maksimal. Keterbatasan selanjutnya yakni terkait interaksi saat webinar yang hanya ada pada peserta dan pembicara, namun tidak dengan sesama partisipan. Hal lainnya adalah terkait keterbatasan waktu karena menggunakan aplikasi Zoom secara *online*, serta masih sedikitnya jumlah partisipan yang terlibat dalam webinar ini.

Dalam rangka mengembangkan dan menyempurnakan solusi dalam mengatasi kurangnya kesadaran dan perhatian masyarakat terhadap anak ADHD, selain dengan menyelenggarakan inovasi berupa webinar, kami juga membuat luaran yaitu sebuah poster tentang tips belajar untuk anak ADHD dengan judul 'Tips Belajar Untuk Anak ADHD'. Materi dalam poster ini dikaji dari ide dan pikiran tim pelaksana sendiri dan beberapa teori psikologi berdasarkan materi yang dibawakan dalam webinar dan sesi tanya jawab. Poster ini bertujuan untuk memberikan informasi tertulis berupa ajakan dan himbauan kepada pembimbing anak ADHD khususnya orang tua dan guru yang menangani langsung proses belajar anak-anak mereka agar memfasilitasi proses belajar anak dengan baik sesuai dengan kemampuan dan kondisi masing-masing anak. Tujuan lain dari pembuatan poster tersebut juga untuk meningkatkan literasi masyarakat dengan menyuguhkan visual poster yang menarik dan menggugah untuk dibaca.

### Gambar 1.

Poster 'Tips Belajar Untuk Anak ADHD'



Poster ini telah tercatat pada Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia sebagai produk Hak Cipta yang sah dengan nomor pencatatan 000353246.

### **Ucapan Terima Kasih** (*Acknowledgement*)

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Sekolah Khusus (SKh) Anak Mandiri serta jajaran guru maupun terapis anak ADHD yang telah bekerja sama dalam mendukung dan membantu jalannya program webinar, serta segenap partisipan webinar yang turut memberikan andil dalam pengambilan data dan informasi pada proses pelaksanaan ini.

### **REFERENSI**

- Adiputra, I. M. S., Sutarga, I. M., & Pinatih, G. N. I. (2015). Risk factors of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among children in Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), 21490. <https://doi.org/10.24843/PHPMA.2015.V03.I01.P06>
- American Psychiatric Association (APA). (2022, June). *What is ADHD?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>
- American Psychological Association (APA). (2019, November 15). *ADHD increasing among adults*. <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/adhd-increasing-among-adults>
- Awiria, & Dariyanto. (2020). Faktor-faktor penyebab anak menjadi attention deficit hyperactive disorder di SDN Teluk Pucung 01 Kota Bekasi. *Wacana Akademika; Majalah Ilmiah Kependidikan*, 4(2), 141–147. <http://repository.uharajaya.ac.id/10356/1/PUBLISH%20ADHD%20WITH%20AWI%20NOVEMBER%202020.pdf>
- Dwiyanti, D. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Efektivitas Webinar selama Masa Pandemi Covid-19. *Ideas: Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Budaya*, 7(2), 67-80.
- Feldman, R., Olds, S., & Papalia, D. (2008). *Human development*. McGraw-Hill Education.
- Furman, L. (2005). What is attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)? *Journal of Child Neurology*, 20(12), 994–1002. <https://doi.org/10.1177/08830738050200121301>
- Paternotte, A., & Buitelaar, J. (2010). *ADHD attention deficit hyperactivity disorder (gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas) : Tanda-tanda, diagnosis, terapi serta penanganannya di rumah dan di sekolah* (1st ed.). Prenada Media. [http://library.fip.uny.ac.id/opac/index.php?p=show\\_detail&id=4832](http://library.fip.uny.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=4832)
- Rahmawati, E. N., Rahmawati, W., & Andarini, S. (2014). Binge eating dan status gizi pada anak penyandang attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *IJHN : Indonesian Journal of Human Nutrition*, 1(1), 1-13. <https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/94/0>
- Riduwan, A. (2016). Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh perguruan tinggi. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)*, 3(2), 95. <https://doi.org/10.24034/J25485024.Y1999.V3.I2.1886>
- The A.D.D. Resource Center (ADDRC). (2013, September 12). *DSM-5 criteria for ADHD*. <https://www.addrc.org/dsm-5-criteria-for-adhd/>

- Yochman, A., Ornoy, A., & Parush, S. (2006). Perceptuomotor functioning in preschool children with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Perceptual and Motor Skills*, 102(1), 175–186. <https://doi.org/10.2466/PMS.102.1.175-186>
- Yunus, K. R. M., & Dahlan, N. A. (2013). Child-rearing practices and socio-economic status: Possible implications for children’s educational outcomes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 90, 251–259. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2013.07.089>