Science and Education Journal
Vol 5 No 3 (2026)
E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Dan Kejuruan Di Kecamatan Baguala, Kota Ambon

Deycia Gloria Sahertian[1], Adelin Saulinggi[2], Yosi Silalahi[3]
[1]Universitas Pattimura Ambon, deyciagloria1112@gmail.com
[2]Universitas Pattimura Ambon, adelinsaulinggi@gmail.com
[3]Universitas Pattimura Ambon, deyciagloria1112@gmail.com

Abstrak

Data epidemiologi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada remaja di Kota Ambon belum tersedia. Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan desain cross-sectional ini bertujuan mengetahui angka prevalensi, karakteristik responden, serta sebaran manifestasi gejala dominan GPPH pada siswa SMA/SMK di Kecamatan Baguala, Kota Ambon tahun 2026. Melalui teknik cluster dan stratified random sampling, diperoleh 406 sampel siswa berusia 15–18 tahun. Instrumen skrining menggunakan kuesioner Abbreviated Conners Rating Scale (ACRS) versi Indonesia dengan nilai ambang batas ≥ 13, lalu data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 16 tahun (53,2%) dan berjenis kelamin laki-laki (62,1%). Sebanyak 255 siswa (62,8%) berada dalam kondisi klinis normal, sedangkan 151 siswa (37,2%) masuk kategori kemungkinan (probable) GPPH. Perilaku impulsif (19,5%), hiperaktivitas motorik berupa sering menggerakkan anggota badan (17,5%), serta labilitas suasana hati (13,5%) menjadi manifestasi indikator yang paling dominan pada responden. Kesimpulan penelitian ini adalah prevalensi kemungkinan GPPH siswa SMA/SMK di Kecamatan Baguala tergolong tinggi, sehingga program deteksi dini serta pendampingan psikososial berbasis sekolah sangat diperlukan.

Kata Kunci : *Abbreviated Conners Rating Scale, GPPH, Karakteristik, Prevalensi, Remaja*.

Abstract

Epidemiological data on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among adolescents in Ambon City is currently unavailable. This quantitative descriptive study using a cross-sectional design aimed to determine the prevalence, respondent characteristics, and the distribution of dominant ADHD symptom manifestations among high school students in Baguala District, Ambon City in 2026. Through cluster and stratified random sampling techniques, 406 student samples aged 15–18 years were selected. The screening instrument utilized the Indonesian version of the Abbreviated Conners Rating Scale (ACRS) with a cutoff score ≥ 13, and the data were analyzed using univariate analysis. The results showed that the respondents were predominantly 16 years old (53.2%) and male (62.1%). The majority of subjects were in a clinically normal condition, comprising 255 students (62.8%), while 151 students (37.2%) were categorized as probable ADHD. Impulsive behavior (19.5%), motor hyperactivity such as constantly moving limbs or head (17.5%), and rapidly shifting moods (13.5%) were the most dominant manifestations among respondents. This study concludes that the prevalence of probable ADHD among senior high school and vocational high school students in Baguala District is considerably high, underscoring the urgent need for school-based early detection and psychosocial support programs.

Keywords: *Abbreviated Conners Rating Scale, ADHD, Adolescents, Characteristics, Prevalence..*

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Corresponding Author:
Deycia Gloria Sahertian
Universitas Pattimura Ambon, deyciagloria1112@gmail.com

PENDAHULUAN

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), atau Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), merupakan gangguan neuropsikiatri yang umum terjadi pada anak dan remaja. Gangguan tersebut ditandai oleh gejala inatensi (kesulitan dalam mempertahankan fokus dan mudah teralihkan), hiperaktivitas (aktivitas motorik berlebihan dan kesulitan duduk diam), serta impulsivitas (kecenderungan bertindak tanpa pertimbangan) yang tidak sesuai dengan usia perkembangan.

Prevalensi GPPH secara global cukup tinggi. Studi meta-analisis dan systematic review global oleh Salari melaporkan bahwa prevalensi GPPH pada anak usia 3-12 tahun mencapai 7,6% dari total 96.907 anak. Prevalensi GPPH pada remaja usia 12-18 tahun sebesar 5,6%. Penurunan prevalensi ini menunjukkan adanya perubahan gejala seiring bertambahnya usia, namun tetap menegaskan pentingnya manajemen klinis yang berkelanjutan.2 Kawasan Asia mencatatkan prevalensi GPPH yang sangat heterogen dengan angka berkisar 4% hingga 7%.3 Data epidemiologis di Indonesia juga menunjukkan variasi prevalensi berdasarkan wilayah dan metode survei, dengan rentang antara 4,3% hingga 26,4% (rata-rata 15,35).

Kondisi GPPH membawa dampak yang luas dan signifikan bagi perkembangan remaja, baik dari segi akademik, sosial, maupun kesehatan. Individu dengan GPPH berisiko lebih tinggi mengalami penurunan prestasi akademik, pengucilan sosial, serta kecenderungan tertinggal kelas atau tidak menyelesaikan pendidikan.5 Gangguan tersebut juga dikaitkan dengan perilaku antisosial dan berisiko tinggi, seperti kenakalan remaja, penggunaan alkohol dan ganja pada usia dini, hingga komorbiditas dengan gangguan kesehatan mental lainnya seperti depresi dan kecemasan.5,6 Risiko tersebut secara konsisten berdampak pada menurunnya kualitas hidup dan tingkat kebahagiaan individu dengan GPPH.

Data prevalensi spesifik GPPH di Provinsi Maluku dan Kota Ambon belum tersedia secara khusus hingga saat ini. Gambaran beban kesehatan mental wilayah tersebut dapat dianalisis melalui prevalensi gangguan mental emosional. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Maluku tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia ≥ 15 tahun di Maluku mencapai 11,55% dan Kota Ambon sebesar 6,16%. Angka-angka tersebut tergolong lebih rendah jika dibandingkan dengan rerata prevalensi nasional yang mencapai 15,35%. Berdasarkan kelompok usia, prevalensi gangguan mental emosional di Maluku paling tinggi terdapat pada kelompok usia 15-24 (12,56%), diikuti oleh kelompok usia 25-34 tahun (9,96%).7 Tingginya angka pada rentang usia ini mengindikasikan bahwa kelompok remaja akhir hingga dewasa muda memiliki kerentanan yang besar terhadap gangguan kesehatan mental, termasuk GPPH. Kondisi tersebut sangat berkaitan dengan fase transisi kehidupan yang penuh tekanan serta proses pematangan fungsi eksekutif otak yang masih terus berkembang.

Telaah terhadap berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa studi mengenai GPPH lebih banyak difokuskan pada anak usia sekolah dasar6 atau dilakukan dalam konteks klinis.9 Data skrining awal pada populasi siswa sekolah menengah

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

tingkat atas masih sangat terbatas. Fase remaja akhir merupakan periode krusial dalam perkembangan neurokognitif di mana gejala GPPH yang tidak tertangani dapat merugikan relasi interpersonal dan masa depan akademik siswa.8

Jumlah peserta didik SMA/SMK di Kota Ambon sebesar 20.402 siswa berdasarkan Data Pokok Pendidikan (Dapodik) Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah pada semester genap tahun ajaran 2025/2026 per 7 Maret 2026.10 Distribusi menurut kecamatan menunjukkan perbedaan jumlah peserta didik SMA/SMK yang cukup jelas. Kecamatan Sirimau memiliki jumlah peserta didik SMA/SMK sebanyak 8.612 (42,2%); Kecamatan Nusaniwe 3.186 (15,6%);

Kecamatan Baguala 5.729 (28%); Kecamatan Teluk Ambon 2.633 (12,9%); dan Kecamatan Lei Timur Selatan 242 (1,1%).10 Data tersebut menunjukkan bahwa Kecamatan Sirimau memiliki jumlah peserta didik paling banyak, diikuti Kecamatan Baguala sebagai wilayah dengan jumlah peserta didik terbanyak kedua yang menjadi lokasi penelitian.

Kecamatan Baguala ditetapkan sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik semi-urban dengan kombinasi wilayah pesisir, dataran tinggi, dan kawasan semi-perkotaan. Kondisi ini berbeda dengan Kecamatan Sirimau yang terletak di pusat kota dan memiliki kepadatan penduduk yang lebih tinggi. Data Riskesdas, prevalensi gangguan mental emosional cenderung lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan.5 Hal tersebut menunjukkan bahwa daerah dengan karakteristik semi-urban seperti Baguala berpotensi memiliki beban kesehatan jiwa yang lebih besar dibandingkan daerah perkotaan padat seperti Sirimau.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain cross-sectional study yang bertujuan untuk mengetahui GPPH pada remaja SMA/SMK di Kecamatan Baguala, Kota Ambon, dengan pengumpulan data dilakukan pada satu waktu untuk menggambarkan proporsi siswa yang menunjukkan gejala GPPH berdasarkan instrumen skrining. Penelitian dilaksanakan pada Maret–Juni 2026 dengan lokasi penelitian mencakup enam sekolah terpilih di Kecamatan Baguala, yaitu SMAN 9 Ambon, SMKN Pertanian Pembangunan, Sekolah Rakyat Menengah Atas 40 Ambon, SMKN 6 Ambon, SMKN 3 Ambon, dan SMAN 5 Ambon. Populasi target penelitian adalah seluruh siswa SMA/SMK kelas X–XII di Kecamatan Baguala, Kota Ambon, dengan jumlah 5.737 siswa yang tersebar pada 13 sekolah, sedangkan populasi terjangkau adalah siswa yang hadir saat pengambilan data, memenuhi kriteria inklusi, dan bersedia mengikuti skrining GPPH. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% atau 0,05, sehingga dari populasi 5.737 siswa diperoleh sampel minimal sebanyak 374 siswa; untuk mengantisipasi data yang tidak lengkap, kesalahan pengisian kuesioner, serta penerapan kriteria inklusi dan eksklusi, ditambahkan cadangan sampel sebesar 10%, sehingga target sampel ditetapkan sebanyak 414 siswa.

Teknik pengambilan sampel menggunakan cluster random sampling, dengan sekolah-sekolah di Kecamatan Baguala sebagai cluster yang kemudian dipilih secara acak menggunakan Microsoft Excel. Dari 13 sekolah yang tersedia, dipilih enam sekolah, yaitu SMAN 9 Ambon dengan alokasi 39 siswa, SMKN Pertanian Pembangunan 44 siswa, Sekolah Rakyat Menengah Atas 40 Ambon 13 siswa, SMKN 6 Ambon 69 siswa, SMKN 3 Ambon 126 siswa, dan SMAN 5 Ambon 123 siswa, dengan total 414 siswa. Setelah sekolah terpilih, sampel didistribusikan secara proporsional berdasarkan jumlah siswa di masing-masing sekolah dan disesuaikan dengan jumlah kelas pada setiap jenjang, kemudian dilakukan pemilihan acak siswa dari masing-

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

masing kelas agar setiap kelas memiliki perwakilan responden. Pemilihan responden dilakukan menggunakan stratified random sampling, dengan kerangka sampel berupa daftar nama siswa berusia 15–18 tahun dari kelas X hingga kelas XII yang diperoleh dari pihak sekolah.

Populasi siswa dibagi ke dalam strata berdasarkan jenjang dan jumlah kelas, kemudian dilakukan randomisasi menggunakan fungsi RAND() pada Microsoft Excel dan daftar diurutkan berdasarkan nilai acak, sehingga siswa dipilih secara acak sesuai alokasi sampel proporsional dan setiap individu dalam kerangka sampel memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Kriteria inklusi meliputi remaja berusia 15–18 tahun, siswa yang hadir saat proses pengumpulan data, serta siswa yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, sedangkan kriteria eksklusi meliputi siswa dengan gangguan neuropsikiatri yang telah terdiagnosis, siswa yang sedang menjalani terapi psikiatri, dan siswa yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner. Variabel penelitian merupakan variabel tunggal berupa gejala GPPH yang ditentukan berdasarkan skor pada instrumen ACRS versi bahasa Indonesia, dengan siswa yang memperoleh skor ≥13 diidentifikasi menunjukkan kemungkinan gejala GPPH. Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner deteksi dini GPPH ACRS yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, terdiri atas 10 item perilaku terkait GPPH dan memiliki keterkaitan dengan kriteria diagnostik DSM-5-TR. Instrumen ACRS versi bahasa Indonesia dilaporkan memiliki validitas dan reliabilitas internasional dengan nilai Cronbach's alpha umumnya >0,70 serta sensitivitas 85% dan spesifisitas 75% dalam mendeteksi gejala GPPH pada anak di Indonesia. Kuesioner ACRS menggunakan skala Likert 0–3, yaitu skor 0 berarti tidak pernah terjadi, skor 1 berarti kadang-kadang terjadi, skor 2 berarti sering terjadi, dan skor 3 berarti selalu terjadi. Instrumen tersebut menilai dua domain utama, yaitu gejala inatensi yang meliputi perilaku ceroboh, sulit mempertahankan perhatian, tidak menyelesaikan tugas, mudah terdistraksi, dan sering kehilangan barang, serta gejala hiperaktif-impulsif yang meliputi gelisah, tidak bisa duduk diam, berbicara berlebihan, menjawab sebelum pertanyaan selesai, tidak mampu menunggu giliran, dan menyela pembicaraan.

Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan skor total, yaitu nilai total <13 menunjukkan kemungkinan siswa tidak menunjukkan gejala GPPH, sedangkan nilai total ≥13 menunjukkan kemungkinan siswa menunjukkan gejala GPPH, dengan skala ukur interval. Pengumpulan data dilakukan secara offline atau langsung di lokasi penelitian menggunakan paper-based informed consent dan kuesioner dalam bentuk cetak. Responden mengisi kuesioner secara mandiri, kemudian peneliti melakukan entry data ke dalam Google Form untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data. Tahapan pengumpulan data meliputi pengolahan data populasi dan penentuan sampel, koordinasi dan permohonan izin kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) serta kepala sekolah dari enam SMA/SMK terpilih, penyusunan kerangka sampel berupa daftar nama siswa kelas X–XII berusia 15–18 tahun, pemilihan responden secara acak berdasarkan strata jenjang dan jumlah kelas menggunakan fungsi RAND() pada Microsoft Excel, pemberian informed consent, pengisian kuesioner ACRS versi bahasa Indonesia dengan skala Likert 0–3, pemeriksaan dan rekapitulasi data, serta penerapan kerahasiaan dan perlindungan identitas responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan lembar informasi dan formulir persetujuan tertulis, menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, dan prosedur penelitian, kemudian responden yang bersedia menandatangani formulir persetujuan. Setelah itu, responden mengisi kuesioner secara mandiri di lokasi penelitian, sementara peneliti menjelaskan setiap item dengan bahasa yang mudah dipahami untuk memastikan pemahaman.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Data karakteristik responden yang dikumpulkan meliputi umur, jenis kelamin, dan asal sekolah. Data yang telah dikumpulkan diperiksa untuk memastikan tidak terdapat entri kosong atau tidak sah, kemudian direkap dan dikodekan untuk keperluan analisis. Pengolahan data dilakukan melalui tahap editing, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban serta pengeluaran entri yang tidak lengkap, jawaban ganda, atau kesalahan teknis; coding, yaitu pemberian skor 0 untuk tidak pernah, 1 untuk kadang-kadang, 2 untuk sering, dan 3 untuk selalu; entry, yaitu memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam lembar kerja analisis serta menambahkan variabel asal sekolah dan usia responden; cleaning, yaitu pemeriksaan kembali untuk mendeteksi duplikasi, entri tidak sah, atau kesalahan input; dan tabulasi data untuk memperoleh distribusi karakteristik responden, distribusi skor ACRS, prevalensi kemungkinan GPPH, serta gambaran manifestasi gejala berdasarkan item kuesioner ACRS.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif deskriptif dengan pendekatan univariat untuk mengetahui distribusi karakteristik responden, distribusi skor kuesioner ACRS, prevalensi kemungkinan GPPH, serta gambaran manifestasi gejala pada responden. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan asal sekolah disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan skor ACRS dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang meliputi nilai minimum, maksimum, rerata, median, dan standar deviasi. Prevalensi kemungkinan GPPH ditentukan berdasarkan nilai cut-off ACRS ≥13 dan disajikan dalam bentuk frekuensi serta persentase, sedangkan manifestasi gejala dianalisis berdasarkan distribusi jawaban pada setiap item ACRS untuk mengidentifikasi gejala yang paling dominan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk mempermudah interpretasi data. Penelitian juga memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, khususnya dalam konteks penelitian psikologis dan pendidikan pada remaja, dengan menjaga integritas ilmiah, perlindungan hak partisipan, serta kepatuhan terhadap pedoman etika institusional. Kerahasiaan data dijaga dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan akademik serta tidak dipublikasikan secara individu atau diberikan kepada pihak ketiga. Penelitian menerapkan anonimitas dengan tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner maupun laporan hasil serta tidak mengumpulkan informasi seperti nama, alamat, dan nomor induk siswa yang dapat mengidentifikasi individu secara langsung. Instrumen yang digunakan bersifat non-invasif dan tidak menimbulkan tekanan psikologis, sehingga partisipasi tidak dimaksudkan menimbulkan risiko fisik, emosional, atau sosial bagi responden.

Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak tanpa konsekuensi, sedangkan siswa yang menyetujui secara sadar diikutkan dalam penelitian. Penelitian diharapkan memberikan kontribusi terhadap pemahaman akademik dan klinis mengenai GPPH pada remaja SMA/SMK serta menjadi dasar bagi guru, orang tua, tenaga kesehatan mental, dan konselor sekolah dalam merancang intervensi preventif dan edukatif, memperkaya literatur ilmiah di bidang psikiatri anak dan remaja dalam konteks Kecamatan Baguala, serta dapat digunakan oleh institusi pendidikan dan pemerintah daerah sebagai pijakan dalam menyusun kebijakan promotif dan preventif di bidang kesehatan mental remaja. Sebelum pelaksanaan penelitian, proposal akan diajukan kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura untuk mendapatkan persetujuan etik, dan penelitian hanya dilaksanakan setelah dinyatakan laik etik serta memperoleh izin resmi dari Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Penelitian dilaksanakan pada periode Maret–Juni 2026 sesuai dengan jadwal pelaksanaan penelitian yang telah ditetapkan.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebanyak 414 siswa memenuhi syarat sebagai subjek penelitian, sesuai informasi yang tertera pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan asal sekolah

No	Nama Sekolah	Jumlah Populasi	Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian
1	SMAN 9 Ambon	292	39
2	SMKN Pertanian Pembangunan	327	44
3	Sekolah Rakyat Menengah Atas	95	13
4	SMKN 6 Ambon	513	69
5	SMKN 3 Ambon	944	118
6	SMAN 5 Ambon	922	123
	TOTAL	**3.093**	**406**

Jumlah populasi dalam penelitian ini 3.093 siswa yang diambil dari 6 SMA/SMK. Pengambilan sampel menggunakan teknik stratified random sampling, di mana dari 3.093 populasi tersebut diperoleh sampel yang memenuhi syarat yaitu 414 siswa dan sampel yang terlibat dalam penelitian ini yaitu 406. Berkurangnya sampel disebabkan 8 orang siswa dari SMKN 3 Ambon tidak hadir pada saat proses pengumpulan data dilakukan. Prosedur penggantian sampel secara acak (random substitution) telah diupayakan oleh peneliti untuk menjaga pemenuhan kuota responden.

Subjek pengganti yang telah dipilih secara acak tersebut tetap tidak menghadiri sesi pengisian kuesioner yang telah dijadwalkan. Proses pengambilan data susulan tidak dapat dilaksanakan kembali akibat dimulainya masa libur sekolah pada keesokan harinya. Kondisi tersebut menyebabkan delapan data tersebut tidak dapat diikutsertakan, sehingga total sampel akhir yang berhasil dianalisis secara lengkap berjumlah 406 responden. Responden yang telah dianalisis sebagaimana tercantum pada Tabel IV.1, karakteristik dasarnya disajikan pada Tabel IV.2 berikut.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	n	%
Usia		
15	77	**19,0**
16	216	**53,2**
17	98	**24,1**
18	15	**3,7**
TOTAL	**406**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	252	**62,1**
Perempuan	154	**37,9**

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

TOTAL	**406**	**100**

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh kelompok usia 16 tahun (53,2%) dan laki-laki (62,1%). Profil demografis ini mengindikasikan bahwa subjek penelitian mayoritas berada pada fase remaja pertengahan dengan keterwakilan laki-laki yang lebih tinggi.

Distribusi Skor Kuesioner ACRS

Analisis statistik deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai sebaran data mentah dari skor kuesioner ACRS yang diperoleh dari seluruh responden. Instrumen ini memiliki rentang skor teoretis antara 0 hingga 30, dengan ketentuan bahwa total skor ≥ 13 menunjukkan kecenderungan perilaku yang lebih mengarah pada gejala GPPH. Ringkasan parameter statistik deskriptif dari total skor kuesioner pada 406 responden dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Statistik deskriptif skor kuesioner ACRS responden

Indikator Statistik	Nilai Skor Kuesioner ACRS
Rata-rata (*Mean*)	11,35
Nilai Tengah (*Median*)	11,00
Modus (*Mode*)	10,00
Skor Minimum (*Minimum*)	0,00
Skor Maksimum (*Maximum*)	26,00
Varians (*Variance*)	16,77
Standar Deviasi (*Standard Deviation*)	4,10
Total Sampel (N)	**406**

Tabel 3. menunjukkan sebaran skor kuesioner ACRS dengan nilai rata-rata 11,35 dan standar deviasi sebesar 4,10. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa variasi skor subjek penelitian cenderung homogen dengan posisi populasi yang berada cukup dekat di bawah ambang batas risiko klinis (skor ≥ 13). Skor maksimum yang mencapai 26 menunjukkan bahwa terdapat individu dengan beban gejala yang berat di dalam kelompok populasi ini.

Prevalensi dan Gambaran Gejala GPPH

Kategorisasi nilai dilakukan untuk menentukan prevalensi GPPH pada sampel penelitian. Responden dikelompokkan ke dalam kategori ―Kemungkinan GPPH‖ apabila memperoleh skor total ≥ 13. Responden dikategorikan ―Tidak menunjukkan gejala GPPH‖ apabila memperoleh skor total < 13. Distribusi frekuensi dan persentase hasil skrining tersebut disajikan pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori skor skrining ACRS

Kategori Interpretasi Klinis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kemungkinan GPPH (Skor ≥ 13)	151	37,2

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Tidak menunjukkan gejala GPPH (Skor < 13)	255	62,8
Total	**406**	**100,0**

Data pada Tabel 4. menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian berada dalam kondisi klinis normal atau tidak menunjukkan gejala klinis GPPH berdasarkan instrumen skrining. Kelompok tersebut mencakup 255 siswa atau sebesar 62,8% dari total responden. Sebanyak 151 siswa atau 37,2% lainnya teridentifikasi berada dalam kategori kemungkinan (probable) GPPH. Proporsi ini memberikan gambaran mengenai sebaran skor skrining pada siswa SMA/SMK di Kecamatan Baguala, Kota Ambon, sebagaimana divisualisasikan pada diagram lingkaran berikut

Pembahasan

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa berada pada usia 16 tahun, diikuti oleh usia 17 tahun, 15 tahun, dan 18 tahun. Dominasi usia 16 tahun mencerminkan batasan pengambilan sampel yang difokuskan pada siswa kelas sepuluh dan sebelas. Rentang usia 15–18 tahun secara neurobiologis ditandai oleh proses maturasi struktural korteks prefrontal yang belum selesai, mencakup penyelesaian mielinisasi dan pemangkasan sinaptik (synaptic pruning) yang berlangsung secara kontinu hingga pertengahan dekade kedua kehidupan.8 Proses ini tidak memiliki titik akhir yang tegas karena variasi individual lebih menentukan daripada usia kronologis.8 Keterlambatan perkembangan kortikal yang relatif pada individu dengan GPPH dibandingkan individu normal telah dibuktikan oleh Shaw et al, yang melaporkan adanya penundaan puncak ketebalan korteks sekitar tiga tahun. Keterlambatan maturasi kortikal inilah yang menjadikan remaja dalam sampel penelitian ini berada dalam fase rentan terhadap ekspresi gejala inatensi dan impulsivitas.

Peneliti berpendapat bahwa rentang usia ini bukan hanya relevan secara neurobiologis, tetapi juga secara psikososial. Dalam kerangka teori perkembangan psikososial Erik Erikson, usia 15-18 tahun tepat berada pada tahap identity versus role confusion, yaitu masa ketika remaja aktif berupaya mengintegrasikan nilai, keyakinan, dan peran sosialnya menjadi satu identitas yang kohesif.21 Ketika proses pembentukan identitas ini berlangsung bersamaan dengan belum sempurnanya maturasi korteks prefrontal dan adanya gejala GPPH, remaja dihadapkan pada beban ganda: tantangan perkembangan neurokognitif dan tantangan psikososial sekaligus. Kondisi ini memperkuat urgensi penelitian skrining pada kelompok usia tersebut, karena intervensi dini pada fase ini dapat mencegah terganggunya proses pembentukan identitas yang sehat.

Kerentanan neurologis tersebut diperkuat oleh profil jenis kelamin responden. Distribusi sampel menunjukkan proporsi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, selaras dengan laporan epidemiologi global oleh Salari et al. (2022) yang menyebutkan bahwa prevalensi GPPH lebih tinggi pada individu berjenis kelamin laki-laki.2 Kesenjangan prevalensi ini dipahami melalui dua mekanisme utama. Mekanisme pertama adalah artefak diagnostik berupa bias kurangnya deteksi (under-recognition) pada perempuan, yang terjadi karena perempuan cenderung menampilkan presentasi gejala yang lebih inatentif sehingga sering luput dari identifikasi klinis.37 Mekanisme kedua adalah adanya efek perlindungan perempuan (female protective effect) berbasis genetik, di mana perempuan membutuhkan beban genetik lebih tinggi untuk melampaui ambang ekspresi gejala.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Proporsi perempuan yang lebih rendah dalam sampel penelitian ini kemungkinan mencerminkan adanya keterbatasan deteksi pada siswi yang gejalanya tidak muncul melalui perilaku eksternal. Peneliti memandang bahwa rendahnya deteksi gejala GPPH pada siswi perempuan memiliki implikasi yang perlu diperhatikan lebih jauh dari sekadar artefak statistik. Dalam perspektif Erikson, remaja perempuan dengan GPPH yang tidak teridentifikasi berisiko mengalami hambatan dalam pembentukan identitas yang lebih tersembunyi namun tidak kalah serius.21 Kegagalan berulang dalam memenuhi ekspektasi akademik maupun sosial dapat menggiring remaja perempuan ke arah role confusion, yakni ketidakpastian tentang siapa diri mereka dan apa peran mereka dalam lingkungan sosialnya. Situasi ini diperburuk oleh fakta bahwa gejala inatensi pada perempuan kerap disalahartikan sebagai sifat pemalu, kurang percaya diri, atau tidak bersemangat, bukan sebagai kondisi yang memerlukan dukungan klinis. Peneliti menekankan perlunya instrumen skrining dan pendekatan deteksi yang lebih sensitif terhadap variasi presentase gejala berdasarkan jenis kelamin.

Angka prevalensi GPPH sebesar 37,2% pada siswa SMA/SMK menunjukkan proporsi yang melampaui data epidemiologis global maupun nasional. Perbedaan angka ini tidak dapat diinterpretasikan secara langsung sebagai beban klinis yang lebih berat, melainkan dipahami melalui perbedaan metodologi pendekatan skrining. Penelitian ini menggunakan instrumen ACRS yang menghasilkan angka suspek atau kemungkinan GPPH, bukan diagnosis klinis definitif.9 Studi epidemiologi yang dilaporkan Salari et al. (2022) umumnya mengacu pada prevalensi berdasarkan diagnosis klinis terstruktur yang mensyaratkan pemenuhan kriteria durasi, pervasivitas lintas situasi, serta derajat hendaya fungsional.2 Instrumen skrining berbasis laporan perilaku seperti ACRS cenderung menangkap lebih banyak gejala subklinis pada populasi remaja sehingga menghasilkan angka deteksi lebih tinggi.9 Data 37,2% ini lebih tepat dimaknai sebagai tingginya proporsi siswa yang memerlukan evaluasi klinis lanjutan, sekaligus menegaskan urgensi skrining berbasis sekolah sebagai deteksi dini yang sistematis.

Peneliti berpandangan bahwa angka ini merupakan sinyal penting yang tidak boleh diabaikan oleh sistem pendidikan dan layanan kesehatan. Tingginya proporsi siswa yang berada dalam ambang suspek GPPH menunjukkan bahwa sekolah menengah di Kecamatan Baguala merupakan lingkungan yang menyimpan kebutuhan kesehatan mental signifikan namun belum terlayani secara memadai. Lebih dari sekadar angka statistik, temuan ini mencerminkan realitas bahwa sebagian besar siswa yang sedang berjuang menyelesaikan krisis identitas dalam tahap perkembangan Erikson kemungkinan besar sedang melakukannya tanpa dukungan yang memadai.21 Tanpa identifikasi dan intervensi dini, kondisi subklinis ini berpotensi berkembang menjadi hambatan fungsional yang lebih berat seiring bertambahnya tuntutan akademik dan sosial di jenjang pendidikan berikutnya.

Statistik deskriptif skor kuesioner ACRS memperkuat urgensi temuan prevalensi tersebut. Nilai rata-rata skor sebesar 11,35 dengan standar deviasi 4,10 mengindikasikan bahwa variasi skor antarresponden cenderung homogen atau tidak terpaut jauh dari nilai rata-ratanya. Nilai median 11,00 dan modus 10,00 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki skor yang terkumpul di bawah ambang batas risiko klinis, namun posisi rata-rata yang hanya terpaut 1,65 poin dari ambang batas skrining (≥13) menunjukkan bahwa populasi penelitian berada dalam kondisi subklinis yang cukup dekat dengan ambang risiko. Skor maksimum yang mencapai 26 dari rentang teoretis 30 mengindikasikan pula adanya individu dengan beban gejala yang sangat berat dalam populasi ini, sehingga variasi beban klinis di antara siswa sekolah menengah di Kecamatan Baguala perlu mendapat perhatian khusus.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Temuan ini konsisten dengan pendapat Al-Ahmadi et al. (2025) yang menyatakan bahwa instrumen ACRS sangat bermanfaat sebagai alat deteksi dini untuk memetakan profil gejala yang beragam, termasuk pada kasus dengan beban gejala berat.9 Jarak yang sangat tipis antara rata-rata skor populasi dengan ambang risiko klinis merupakan temuan yang menurut peneliti perlu ditanggapi dengan serius. Kondisi subklinis yang berada di zona perbatasan‖ ini rawan untuk tidak mendapatkan perhatian karena secara individual mungkin tidak tampak menonjol, namun secara kolektif mencerminkan kerentanan populasi yang luas. Peneliti menyoroti bahwa siswa-siswa dalam zona subklinis ini sedang menjalani tahap identity versus role confusion Erikson dalam kondisi rapuh secara neurologis.21 Tanpa bekal fungsi regulasi diri yang cukup, eksplorasi identitas yang seharusnya menjadi tugas perkembangan utama mereka justru dapat menjadi sumber konflik dan frustrasi, alih-alih menjadi proses pertumbuhan yang sehat.

Profil skor tersebut menjadi lebih bermakna ketika ditelaah melalui distribusi butir kuesioner yang mencerminkan komponen gejala inti dalam kriteria diagnostik. Butir pernyataan mengenai perilaku mudah menjadi gembira dan impulsif memiliki persentase skor tiga tertinggi sebesar 19,5%, diikuti oleh perilaku menggerakkan anggota badan atau kepala terus-menerus sebesar 17,5%, serta suasana hati yang mudah berubah secara drastis sebesar 13,5%. Gejala-gejala ini secara langsung merepresentasikan dimensi hiperaktivitas-impulsivitas yang mencakup labilitas emosi serta ketidakmampuan mengendalikan dorongan.9 Hambatan pada dimensi inatensi muncul melalui butir kegagalan menyelesaikan kegiatan dan fokus yang mudah teralihkan, dengan akumulasi skor tinggi mencapai 30% hingga 35% pada populasi siswa. Kondisi ini mengonfirmasi bahwa sebagian besar siswa mengalami hambatan nyata dalam mempertahankan fokus konsentrasi serta menyelesaikan tanggung jawab akademik. Peneliti memandang bahwa profil gejala yang didominasi oleh impulsivitas, labilitas emosi, dan inatensi ini memiliki relevansi langsung terhadap proses pembentukan identitas yang sedang berlangsung pada remaja.

Dalam kerangka Erikson yang dielaborasi oleh Marcia, remaja dengan gejala inatensi dan impulsivitas yang dominan cenderung berada pada status identitas diffusion atau moratorium, karena mereka mengalami kesulitan mempertahankan fokus dan komitmen terhadap pilihan-pilihan identitas yang sedang mereka jelajahi Labilitas emosi yang tinggi juga mempersulit remaja untuk membangun hubungan sosial yang stabil dengan teman sebaya, padahal interaksi sosial yang positif merupakan salah satu pilar penting dalam pembentukan identitas yang sehat. Gejala yang tampak pada butir kuesioner bukan sekadar indikator klinis, melainkan cerminan dari hambatan psikososial yang nyata dalam proses perkembangan identitas remaja.

Analisis butir kuesioner lainnya seperti ledakan kekesalan dan perilaku eksplosif menunjukkan proporsi skor nol yang tinggi. Rendahnya skor pada indikator perilaku ekstrem ini mengindikasikan bahwa profil gejala pada populasi penelitian lebih mengarah pada manifestasi inatensi dan hiperaktivitas ringan hingga sedang, tanpa disertai komponen disregulasi emosi berat. Pola ini menunjukkan bahwa pada tingkat populasi, siswa cenderung tidak menunjukkan gejala komorbiditas perilaku yang berat seperti gangguan konduktif atau perilaku menentang.5 Dampak nyata dari gejala inatensi dan hiperaktivitas yang muncul secara bermakna tersebut menjadi ancaman serius bagi prestasi belajar serta pemenuhan regulasi formal di ruang kelas.5 Siswa dengan gejala inatensi yang dominan cenderung mengalami hambatan struktural dalam mempertahankan fokus, sehingga sering gagal memenuhi standar tugas akademik dan mengalami penurunan motivasi belajar.5 Siswa dengan komponen hiperaktivitas dan impulsivitas sering kali mengalami kesulitan besar untuk mematuhi regulasi atau aturan

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

formal di dalam ruang kelas.5 Ketidakhadiran sistem pendukung yang responsif terhadap kondisi ini berisiko memperburuk hambatan fungsional siswa, yang secara jangka panjang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional serta capaian pendidikan remaja.5 Peneliti menegaskan bahwa pola gejala ringan hingga sedang yang ditemukan justru menjadi peluang intervensi yang paling strategis. Apabila kegagalan berulang dalam memenuhi tuntutan akademik dan sosial dibiarkan berlangsung tanpa dukungan, kondisi ini dalam perspektif Erikson dapat menjadi role confusion yang permanen, di mana remaja kehilangan kepercayaan terhadap kemampuan dirinya sendiri dan tidak berhasil membentuk identitas yang stabil. Dengan memahami bahwa gejala yang tampak sebagai —tidak bisa diam‖ atau —tidak mau mengerjakan tugas‖ sesungguhnya merupakan ekspresi kondisi neuropsikiatri, lingkungan sekolah dapat bertransformasi dari sumber tekanan menjadi ruang dukungan yang membantu remaja menyelesaikan krisis identitasnya secara sehat. Temuan ini menegaskan pentingnya program skrining dini yang ditindaklanjuti dengan edukasi kepada pendidik dan orang tua agar gejala GPPH tidak disalahartikan sebagai kenakalan remaja, melainkan ditangani sebagai kondisi neuropsikiatri yang memerlukan dukungan suportif antara pembaca dan penulis yang kehadirannya diwakili oleh teks (Susanto dkk., 1994: 8).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian deskriptif mengenai GPPH pada siswa SMA dan SMK di Kecamatan Baguala, Kota Ambon tahun 2026 menggunakan instrumen ACRS terhadap 406 responden, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: angka prevalensi siswa SMA dan SMK di Kecamatan Baguala yang masuk ke dalam kategori kemungkinan menunjukkan gejala GPPH adalah sebesar 37,2% (sebanyak 151 siswa). Sebagian besar siswa yaitu 62,8% (255 siswa), berada dalam kategori normal. Karakteristik responden pada populasi siswa SMA/SMK di Kecamatan Baguala didominasi oleh kelompok remaja pertengahan berusia 16 tahun (53,2%) dan berjenis kelamin laki-laki (62,1%). Analisis sebaran skor kuesioner ACRS menunjukkan nilai rata-rata (mean) populasi sebesar 11,35 (SD ±4,10) dengan skor maksimum mencapai 26. Manifestasi gejala yang paling dominan muncul (skor 3/selalu tertinggi) adalah perilaku mudah gembira dan impulsif (item nomor 2) sebesar 19,5%, diikuti oleh perilaku sering menggerakkan anggota badan atau kepala secara terus-menerus (item nomor 5) sebesar 17,5%, serta suasana hati yang mudah berubah cepat dan drastis (item nomor 9) sebesar 13,5%. Hambatan atensi juga menonjol pada indikator gagal menyelesaikan kegiatan dan fokus mudah teralihkan dengan akumulasi skor berkisar 30%–35%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak institusi, responden, serta pihak-pihak lain yang telah membantu dalam proses pengumpulan data dan penyelesaian penelitian. Segala bentuk bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sangat berarti dalam mendukung kelancaran penelitian ini. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Assosiation: DSM-5-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2022.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel W, Rais A, et al. Maturation of the adolescent brain. Neuropsychiatr Dis Treat. 2013;9:449–61. Al-Ahmadi AFR, Fitriany E, Wardhana AW. Gambaran Gejala Berdasarkan Skrining Abbreviated Conners Rating Scale pada Pasien Attention Deficit Hyperactivity Disorder Anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. J Kesehat Andalas. 2025;12(3):100–5.

Conners CK. Conners 3TM. MHS Assessments. 2015;1–6.

Faraone S V., Larsson H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Mol Psychiatry. 2019;24(4):562–75.

French B, Nalbant G, Wright H, Sayal K, Daley D, Groom MJ, et al. The impacts associated with having ADHD: an umbrella review. Front Psychiatry. 2024;15(May):1–19.

Kurniati Kartika D, Kurniawaty Y, Studi Magister Psikologi P, Psikologi F, Sultan Syarif Kasim Riau U. ADHD Bukan Nakal: Menghapus Stigma Lewat Pemahaman dan Empati (Diana, et, al) | 397-403 Ilmiah Multidisiplin. 2025;3(5):397–403. Available from: https://doi.org/10.5281/zenodo.15649435

MacDonald HJ, Kleppe R, Szigetvari PD, Haavik J. The dopamine hypothesis for ADHD: An evaluation of evidence accumulated from human studies and animal models. Front Psychiatry. 2024;15(November):1–19.

Menengah KPD dan. Data Peserta Didik Provinsi Maluku Kota Ambon. 2023;7(2):289.

Moore S, Paalanen L, Melymuk L, Katsonouri A, Kolossa-Gehring M, Tolonen H. The Association between ADHD and Environmental Chemicals—A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5).

Popa E, Ungureanu M, Slanina AM, Popa AE, Avram RI, Dacia A, et al. The Influence of Prenatal Environmental Factors on the Risk and Development of ADHD: Insights from Epidemiological and Neurodevelopmental Research - Review. Fam Med Prim Care Open Access. 2024;8(1).

Popit S, Serod K, Locatelli I, Stuhec M. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2024;67(1).

Riskesdas M. Laporan Riskesdas Maluku 2018. Riskesdas. 2018. 135–136 p.

Sadock BJ, Sadock VA RP. Kaplan & Sadock's Study Guide and Self-Examination. 10th ed. R B, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.

Salari N, Ghasemi H, Abdoli N, Rahmani A, Shiri MH, Hashemian AH, et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Ital J Pediatr. 2023;49(1):1–12.

Singhal A. Swanson, Nolan, and Pelham Teacher and Parent Rating Scale - 26 item version Assessment Report. MY Ther Pract. 2025;1–13.

Stephen VF. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. Physiol Behav. 2021;176(12):139–48.

Wimbarti S, Kusrohmaniah S. ADHD among Indonesian Primary School Students: Measurement and Prevalence. J Educ Heal Community Psychol. 2023;1(1):236.

Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics. 2019;144(4).

Zvolensky MJ, Garey L, Shepherd JM, Eifert GH. Somatic Symptom and Related Disorders. Psychopathology: Foundations for a Contemporary Understanding: Fifth Edition. 2019. 341–354 p.