

HYPERKINETIC CONDUCT DISORDER PADA ANAK USIA DINI*Hyperkinetic Conduct Disorder In Early Childhood***Shinta Brisma¹, Dian Budianti Amalina²Rivani Kurniawan**^{1,3}**Universitas Baiturrahmah, Indonesia**²**Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok, Indonesia**¹**Email: Shintabrisma@fk.unbrah.ac.id**²**Email: dianbudiantiamalina@fk.unbrah.ac.id**³**Email: rivanikurniawan@fk.unbrah.ac.id****Abstract**

Hyperkinetic Conduct Disorder (HCD) is a severe neurodevelopmental disorder characterized by the coexistence of pervasive inattention, marked hyperactivity–impulsivity, and persistent conduct disturbances. This disorder represents a more severe clinical spectrum of attention-deficit/hyperactivity disorder accompanied by conduct disorder and is associated with significant impairment in cognitive, social, and emotional functioning. Children with early-onset HCD are at high risk of academic failure, interpersonal conflict, and progression to more severe behavioral or personality disorders in adolescence and adulthood. This case report describes a 4-year-old girl presenting with chronic hyperactivity, impulsivity, emotional dysregulation, self-injurious behavior, and delayed speech development. Comprehensive psychiatric evaluation revealed severe hyperactivity, impaired social functioning, and maladaptive behavioral patterns consistent with Hyperkinetic Conduct Disorder (F90.1) according to the Indonesian Classification of Mental Disorders (PPDGJ-III). The patient was managed using a multimodal treatment approach combining pharmacological therapy and structured psychosocial interventions. Early identification and comprehensive management of Hyperkinetic Conduct Disorder are crucial to improving long-term outcomes, preventing progression to more severe psychopathology, and supporting optimal developmental trajectories in affected children.

Keywords: Hyperkinetic Conduct Disorder; Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Conduct Disorder; Child Psychiatry; Case Report

Abstrak

Hyperkinetic Conduct Disorder (HCD) merupakan gangguan perkembangan saraf berat yang ditandai oleh kombinasi gangguan pemusatan perhatian yang menetap, hiperaktivitas–impulsivitas yang menonjol, serta gangguan tingkah laku berupa perilaku melanggar norma sosial secara persisten. Gangguan ini merepresentasikan spektrum klinis berat dari gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yang disertai gangguan tingkah laku, dan berkaitan dengan disfungsi bermakna pada aspek kognitif, emosional, sosial, serta akademik. Anak dengan onset dini HCD memiliki risiko tinggi mengalami kegagalan akademik, konflik interpersonal, serta progresivitas menuju gangguan perilaku yang lebih berat hingga usia dewasa. Laporan kasus ini membahas seorang anak perempuan berusia 4 tahun yang datang dengan keluhan hiperaktivitas berat, impulsivitas, disfungsi regulasi emosi, perilaku menyakiti diri, serta keterlambatan perkembangan bicara. Evaluasi psikiatri komprehensif menunjukkan peningkatan aktivitas motorik, gangguan fungsi sosial, dan pola perilaku maladaptif yang memenuhi kriteria Hyperkinetic Conduct Disorder (F90.1) menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ-III). Pasien ditatalaksana dengan pendekatan multimodal yang

melibatkan terapi farmakologis dan intervensi psikososial terstruktur. Deteksi dini dan penatalaksanaan komprehensif pada Hyperkinetic Conduct Disorder sangat penting untuk memperbaiki luaran klinis jangka panjang, menurunkan risiko komplikasi perilaku, serta mencegah berkembangnya gangguan psikopatologis yang lebih berat di kemudian hari.

Kata kunci: *Hyperkinetic Conduct Disorder; ADHD; Gangguan Tingkah Laku; Psikiatri Anak; Laporan Kasus*

PENDAHULUAN

Hyperkinetic Conduct Disorder (HCD) merupakan gangguan perkembangan saraf pada anak yang ditandai oleh kombinasi gejala gangguan pemusatan perhatian, hiperaktivitas–impulsivitas yang berat, serta perilaku melanggar norma sosial yang menetap dan signifikan. Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III (PPDGJ-III), HCD diklasifikasikan sebagai F90.1, yaitu kondisi di mana kriteria gangguan hiperkinetik (F90.0) dan gangguan tingkah laku (F91) terpenuhi secara bersamaan. Kondisi ini merepresentasikan bentuk klinis yang lebih berat dibandingkan ADHD murni karena melibatkan disfungsi regulasi perilaku dan emosi yang persisten.

Secara global, gangguan hiperkinetik dilaporkan memiliki prevalensi sekitar 1–6% pada anak usia sekolah, dengan rasio kejadian lebih tinggi pada anak laki-laki. Namun, bentuk kombinasi dengan gangguan tingkah laku, seperti pada HCD, cenderung memiliki luaran klinis yang lebih buruk dibandingkan ADHD tanpa komorbiditas. Anak dengan HCD sering mengalami kesulitan akademik, konflik dengan teman sebaya dan figur otoritas, serta peningkatan risiko berkembang menjadi conduct disorder berat atau gangguan kepribadian antisosial di kemudian hari.

Etiologi HCD bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor genetik, neurobiologis, dan lingkungan psikososial. Disfungsi sistem dopaminergik dan noradrenergik di korteks prefrontal dan ganglia basalis berperan penting dalam gangguan perhatian dan kontrol impuls, sedangkan faktor lingkungan seperti pola asuh yang inkonsisten, konflik keluarga, dan keterbatasan stimulasi perkembangan dapat memperberat manifestasi perilaku agresif dan menentang.

Laporan kasus ini disusun untuk menggambarkan manifestasi klinis Hyperkinetic Conduct Disorder pada anak usia dini, dengan fokus pada proses diagnostik, penatalaksanaan, serta implikasi klinis berdasarkan literatur terkini. Penyajian kasus diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai kompleksitas HCD dan pentingnya pendekatan terapi multimodal sejak dini.

METODE

Desain Penulisan

Artikel ini disusun menggunakan desain laporan kasus (case report) dengan pendekatan deskriptif–analitik. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran klinis yang mendalam mengenai manifestasi, proses diagnostik, dan penatalaksanaan Hyperkinetic Conduct Disorder (HCD) pada anak usia dini, serta mengaitkannya dengan konsep teoritis dan temuan empiris dalam literatur psikiatri anak.

Subjek dan Setting

Subjek laporan kasus adalah seorang anak perempuan berusia 4 tahun yang menjalani evaluasi dan perawatan di Poliklinik Jiwa RSUD M. Natsir Solok pada

bulan Desember 2025. Identitas pasien disamarkan sepenuhnya untuk menjaga kerahasiaan dan etika penulisan ilmiah.

Teknik Pengumpulan Data

Data klinis diperoleh melalui alloanamnesis mendalam dengan ibu kandung pasien sebagai informan utama. Alloanamnesis mencakup riwayat keluhan utama, perjalanan penyakit sekarang, riwayat perkembangan motorik dan bicara, pola tidur, pola makan, riwayat pengasuhan, serta fungsi sosial dan perilaku sehari-hari. Data tambahan diperoleh dari telaah rekam medis pasien untuk menilai riwayat pengobatan sebelumnya dan respons terhadap terapi.

Pemeriksaan Klinis dan Psikiatri

Pemeriksaan psikiatri dilakukan secara komprehensif melalui observasi langsung terhadap perilaku pasien selama sesi konsultasi, penilaian aktivitas motorik, kemampuan atensi, interaksi sosial, dan kemampuan komunikasi. Pemeriksaan status mental dilakukan dengan menyesuaikan pendekatan terhadap usia perkembangan pasien, meliputi penilaian mood dan afek, proses dan isi pikir, fungsi kognitif dasar, kontrol impuls, serta tilikan. Fungsi global pasien dinilai menggunakan Global Assessment of Functioning (GAF).

Penegakan Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III (PPDGJ-III) untuk Hyperkinetic Conduct Disorder (F90.1), dengan mempertimbangkan kesesuaian konsep diagnostik dengan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima (DSM-5-TR). Diagnosis banding yang dipertimbangkan meliputi gangguan spektrum autisme, ADHD tanpa gangguan tingkah laku, dan gangguan perkembangan bahasa.

Penatalaksanaan dan Analisis Data

Penatalaksanaan pasien dianalisis berdasarkan prinsip terapi multimodal pada gangguan hiperkinetik dan gangguan tingkah laku, yang mencakup terapi farmakologis dan intervensi nonfarmakologis. Analisis kasus dilakukan dengan membandingkan temuan klinis pasien dengan literatur nasional dan internasional terkait HCD, ADHD, dan gangguan tingkah laku pada anak.

HASIL

Pasien adalah anak perempuan berusia 4 tahun yang datang ke Poliklinik Jiwa RSUD M. Natsir Solok dengan keluhan utama sering membenturkan kepala ke dinding dan lantai ketika keinginannya tidak terpenuhi. Keluhan tersebut telah muncul sejak usia sekitar 2 tahun dan cenderung menetap serta semakin sering dalam beberapa bulan terakhir. Perilaku tersebut disertai dengan ledakan emosi yang hebat, menangis keras, berteriak, serta sulit ditenangkan sebelum keinginannya dipenuhi.

Dari alloanamnesis diketahui bahwa pasien mengalami keterlambatan perkembangan bicara. Pada usia 4 tahun, pasien belum mampu berbicara dengan artikulasi yang jelas dan hanya berkomunikasi melalui regekan, gumaman, dan teriakan. Gangguan komunikasi ini berdampak pada hubungan sosial pasien dengan lingkungan sekitarnya, termasuk kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya.

Riwayat tidur menunjukkan gangguan berupa kesulitan memulai tidur, sering tidur di atas pukul 22.00, serta sering terbangun pada malam hari dengan tangisan keras. Nafsu makan pasien dilaporkan meningkat setelah mendapatkan

pengobatan. Tidak ditemukan riwayat kejang, trauma kepala, atau penyakit neurologis lain yang bermakna.

Pemeriksaan status mental menunjukkan penampilan sesuai usia dengan perilaku dan aktivitas motorik yang meningkat secara bermakna (hiperaktif). Sikap terhadap pemeriksa tidak kooperatif. Mood tampak hipertim dengan afek luas dan tidak serasi. Proses pikir bersifat tangensial, namun tidak ditemukan gangguan isi pikir maupun gangguan persepsi. Fungsi kognitif dasar dalam batas yang dapat dinilai, namun fungsi sosial terganggu. Berdasarkan temuan tersebut, pasien didiagnosis Hyperkinetic Conduct Disorder (F90.1) dengan skor GAF 51–60 yang menunjukkan disabilitas sedang.

PEMBAHASAN

Kasus ini menggambarkan manifestasi klinis Hyperkinetic Conduct Disorder dengan onset dini, yang secara konsisten dikaitkan dengan tingkat keparahan gejala dan prognosis jangka panjang yang kurang baik. Kombinasi hiperaktivitas berat, impulsivitas, gangguan regulasi emosi, serta perilaku menyakiti diri menunjukkan adanya disfungsi kontrol perilaku yang signifikan. Temuan ini memperkuat konsep bahwa HCD merupakan bentuk gangguan hiperkinetik dengan spektrum keparahan yang lebih tinggi dibandingkan ADHD tanpa komorbiditas gangguan tingkah laku.

Keterlambatan perkembangan bicara yang dialami pasien memiliki implikasi klinis penting. Keterbatasan kemampuan komunikasi verbal meningkatkan frustrasi dan berkontribusi terhadap munculnya perilaku agresif dan destruktif. Literatur menunjukkan bahwa gangguan bahasa sering ditemukan sebagai komorbiditas pada anak dengan gangguan hiperkinetik dan berperan sebagai faktor risiko terjadinya gangguan tingkah laku persisten.

Dari sudut pandang neurobiologis, disfungsi sistem dopaminergik dan noradrenergik di korteks prefrontal berperan dalam gangguan atensi dan kontrol impuls, sedangkan keterlibatan sistem limbik berkontribusi terhadap gangguan regulasi emosi. Interaksi antara faktor neurobiologis dan lingkungan psikososial, seperti pola asuh yang inkonsisten dan keterbatasan stimulasi perkembangan, memperberat manifestasi klinis HCD.

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan dengan pendekatan multimodal. Terapi farmakologis menggunakan methylphenidate bertujuan meningkatkan fungsi atensi dan menurunkan hiperaktivitas melalui modulasi neurotransmiter dopamin dan norepinefrin. Namun, farmakoterapi saja tidak cukup untuk mengatasi gangguan tingkah laku yang kompleks. Oleh karena itu, intervensi psikososial, termasuk terapi perilaku, pelatihan keterampilan pengasuhan, dan psikoedukasi keluarga, merupakan komponen esensial dalam penatalaksanaan jangka panjang.

Pendekatan multimodal yang diterapkan pada pasien sejalan dengan rekomendasi internasional yang menekankan pentingnya integrasi intervensi biologis dan psikososial pada kasus HCD. Keterlibatan aktif keluarga dalam proses terapi menjadi faktor penentu keberhasilan, mengingat lingkungan keluarga memiliki peran sentral dalam pembentukan dan modifikasi perilaku anak.

Kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan intervensi komprehensif pada anak dengan gejala hiperkinetik dan gangguan tingkah laku. Tanpa penatalaksanaan yang adekuat dan berkesinambungan, anak dengan HCD berisiko

mengalami persistensi gejala hingga usia remaja dan dewasa, dengan dampak signifikan terhadap fungsi sosial, akademik, dan psikologis.

Hyperkinetic Conduct Disorder merupakan gangguan perkembangan saraf berat dengan manifestasi klinis kompleks dan dampak jangka panjang yang signifikan. Laporan kasus ini menggambarkan pentingnya evaluasi klinis menyeluruh dan penatalaksanaan multimodal pada anak usia dini dengan gejala hiperkinetik dan gangguan tingkah laku.

Diagnosis dini, terapi farmakologis yang tepat, intervensi perilaku terstruktur, serta dukungan keluarga yang konsisten merupakan faktor kunci dalam memperbaiki prognosis. Diperlukan pemantauan jangka panjang dan kolaborasi multidisiplin untuk mencegah perkembangan gangguan perilaku yang lebih berat di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: WHO; 1992.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington DC: APA; 2022.
3. Maslim R. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III)*. Jakarta: FK Unika Atma Jaya; 2023.
4. Barkley RA. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press; 2022.