

Pendekatan Farmakoterapi Dan Psikososial Pada Pasien Skizofrenia Hebefrenik Dengan Disorganisasi Berat: Laporan Kasus

Sindytia Fahri^{1*}, Ryan Aditya², Anastasia Ratnawati Biromo³

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

²Dokter Spesialis Kejiwaan, RSKD Duren Sawit, Jakarta Timur, Indonesia

³Departemen Kesehatan Jiwa, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*Corresponding author: sindytiafahri@gmail.com

Abstrak: Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan disorganisasi pikiran, afek datar atau tidak sesuai dan disorganisasi perilaku. Kondisi ini umumnya muncul pada usia remaja akhir hingga dewasa muda dan dikaitkan dengan prognosis yang kurang baik akibat onset dini serta penurunan fungsi kognitif dan sosial yang progresif. Disorganisasi berat dapat menyebabkan penurunan fungsi sosial dan okupasional menetap terutama bila pengobatan tidak adekuat atau tidak berkelanjutan. Seorang laki-laki usia 20 tahun datang ke IGD RS diantar oleh keluarga dengan keluhan berperilaku tidak wajar. Keluhan muncul sejak tahun 2019 berupa perilaku kacau seperti berbicara dan tertawa sendiri tanpa stimulus yang jelas, jawaban tidak relevan saat diajak berbicara, memanjat genting rumah, lompat dari lantai dua, memungut puntung rokok di sepanjang jalan, mengambil uang tanpa izin, serta keluar rumah tanpa busana. Pasien pernah menjalani pengobatan ke psikiater pada tahun 2021 selama beberapa bulan, namun terapi tidak dilanjutkan. Pemeriksaan status mental menunjukkan disorganisasi pikiran dan perilaku yang berat, afek datar, gangguan atensi dan fungsi kognitif, serta adanya halusinasi auditorik ditandai dengan perilaku berbicara dan tertawa sendiri. Pasien didiagnosis dengan skizofrenia hebefrenik dan mendapatkan terapi farmakologis berupa antipsikotik atipikal Clozapin 1 x 100 mg dan Quetiapin 2 x 200 mg dikombinasikan dengan Asam Valproat 2 x 500 mg, Lorazepam 1 x 2 mg serta Triheksifenidil 2 x 2 mg. Selain itu, diberikan intervensi psikososial berupa psikoedukasi pada pasien. Disorganisasi berat pada skizofrenia hebefrenik merupakan tantangan klinis yang memerlukan pendekatan multimodal yang berkelanjutan meliputi terapi farmakologis dan intervensi psikososial. Kontinuitas terapi farmakologis serta intervensi psikososial sangat penting untuk memperbaiki fungsi sosial dan mencegah kekambuhan.

Kata kunci: disorganisasi berat, disorganisasi perilaku, disorganisasi pikiran, skizofrenia hebefrenik

Abstract: Hebephrenic schizophrenia is characterized by disorganized thinking, flat or inappropriate affect, and disorganized behavior. This condition typically appears in late adolescence to young adulthood and is associated with a poor prognosis due to early onset and social functioning. Severe disorganization can lead to persistent decline in social and occupational functioning, especially if treatment is inadequate or not sustained. A 20-year-old man came to the Emergency Department in Hospital accompanied by his family, complaining of unusual behavior. The complaints began in 2019, including disorganized behavior such as talking and laughing to himself without any apparent stimulus, irrelevant responses when spoken to, climbing roof tiles, jumping from the second floor, picking up cigarette butts along the street, taking money without permission, and leaving the house naked. The patient had undergone several months of psychiatric treatment in 2021, but therapy was discontinued. A mental status examination revealed severe disorganized thinking and behavior, flat affect, impaired attention and cognitive function, and auditory hallucinations characterized by talking and laughing to oneself. The patient was diagnosed with hebephrenic schizophrenia and received pharmacological therapy consisting of the atypical antipsychotics Clozapine 1 x 100 mg and Quetiapine 2 x 200 mg combined with Valproic Acid 2 x 500 mg, Lorazepam 2 x 1 mg, and Trihexylphenidyl 2 x 2 mg. Additionally, psychosocial interventions were provided, including psychoeducation. Severe disorganization in hebephrenic schizophrenia is a clinical challenge that requires a sustained multimodal approach encompassing pharmacological therapy and psychosocial interventions. Continuity of pharmacological therapy and psychosocial interventions is crucial for improving social functioning and preventing relapse.

Keywords: severe disorganization, behavioral disorganization, thought disorganization, hebephrenic schizophrenia

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai dengan halusinasi, delusi,

bicara tidak teratur, perilaku motorik yang tidak teratur atau abnormal, serta tanda dan gejala negatif selama periode waktu yang signifikan dalam periode satu bulan. (American Psychiatric Association, 2022; Hany & Rizvi, 2024) Skizofrenia hebefrenik atau *disorganized schizophrenia* ditandai dengan disorganisasi ucapan, pikiran dan perilaku serta gangguan afek (afek tidak sesuai dengan situasi). (Boland & Verduin, 2022a; Maslim, 2013) Pasien seringkali menunjukkan perilaku yang tidak teratur atau kekanak-kanakan, penurunan kemampuan merawat diri dan kesulitan bersosialisasi sehingga mengganggu kualitas hidup secara signifikan. Sedangkan, pada subtype ini delusi dan halusinasi tidak terlalu menonjol seperti pada tipe skizofrenia lainnya. (Brill & Glass, 1965)

Skizofrenia hebefrenik umumnya muncul pada usia remaja akhir hingga dewasa muda dengan onset lebih dini dibandingkan skizofrenia lainnya. (Sadira & Fitriana, 2024) Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per 1.000. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Tidak ada data khusus yang menunjukkan prevalensi skizofrenia hebefrenik pada tahun 2025, namun berdasarkan studi pada tahun 2005 didapatkan 5-20% subtype hebefrenik dari 220 pasien dengan skizofrenia. (Stompe et al., 2005) Faktor pencetus meliputi predisposisi genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter terutama dopamin dan glutamate, adanya perubahan struktur otak, serta stres psikososial. (Hany & Rizvi, 2024)

Penatalaksanaan skizofrenia hebefrenik memerlukan pendekatan komprehensif yang berkelanjutan. Antipsikotik generasi kedua menjadi pilihan lini pertama untuk gejala psikotik dan disorganisasi. Pada kasus dengan disorganisasi berat diperlukan titrasi dosis yang adekuat, disertai intervensi psikososial seperti psikoedukasi keluarga, terapi perilaku kognitif, pelatihan keterampilan sosial, yang dapat berperan penting dalam meningkatkan fungsi sosial dan mencegah kekambuhan. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pendekatan farmakoterapi serta psikososial pada pasien skizofrenia hebefrenik dengan disorganisasi berat.

Laporan Kasus

Seorang laki-laki usia 20 tahun datang ke IGD dibawa oleh keluarganya dengan keluhan perilaku kacau dan pembicaraan tidak terarah sejak tahun 2019. Pasien sering berbicara dan tertawa sendiri tanpa sebab, memanjat genting rumah, lompat dari lantai dua, mencuri uang orang tuanya, jarang tidur, memungut semua puntung rokok di sepanjang jalan dan sering keluar rumah tanpa busana. Selain itu, pasien sering tertawa kencang saat dimarahi oleh orang tuanya dan setiap kali diajak berbicara pasien tidak nyambung. Orang tua pasien mengatakan bahwa pasien memiliki kebiasaan merokok berat sejak remaja. Pasien pernah menjalani pengobatan psikiatri pada tahun 2021 selama beberapa bulan namun, terapi dihentikan oleh keluarga dan jenis serta dosis obat sebelumnya tidak terdokumentasi jelas. Setelah penghentian terapi, gejala kembali muncul setiap hari, hingga menyebabkan pasien putus sekolah. Pasien menyangkal dirinya sedang sakit. Riwayat

perkembangan menunjukkan pasien sering mengalami kekerasan dari ayah sejak kecil. Sejak kecil pasien juga memiliki riwayat kejang berulang, dan pasien pernah dirawat akibat fraktur setelah lompat dari lantai dua. Riwayat gangguan serupa ditemukan pada nenek pasien.

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan status mental pasien tampak gelisah dan sikap curiga dengan atensi buruk. Afek datar dan tidak serasi dengan situasi, disertai mood kosong. Pasien kesulitan menjawab pertanyaan secara spontan, sering memberikan jawaban yang tidak sesuai, intonasi monoton dan isi pembicaraan kurang. Proses pikir inkoheren, asosiasi longgar, *blocking*, serta jawaban irelevan yang menunjukkan disorganisasi berat. Halusinasi auditorik tampak pada perilaku sering berbicara dan tertawa tanpa adanya impuls eksternal, namun gejala paling menonjol yaitu gangguan proses pikir, gangguan afek serta perilaku yang tidak terarah. Orientasi orang terganggu, daya nilai realitas terganggu dengan tilikan derajat satu.

Pasien didiagnosis dengan skizofrenia hebefrenik dengan disorganisasi berat dan riwayat putus obat. Pasien dirawat inap dan diberikan pengobatan farmakoterapi antipsikotik atipikal Clozapin 1 x 100 mg dan Quetiapin 2 x 200 mg dikombinasikan dengan Asam Valproat 2 x 500 mg, Lorazepam 1 x 2 mg serta Triheksilfenidil 2 x 2 mg. Intervensi non farmakologi berupa psikoedukasi keluarga dan rehabilitasi psikososial.

Pembahasan

Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri kronis yang ditandai oleh adanya distorsi realitas, delusi, halusinasi, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta penurunan fungsi sosial dan okupasional secara signifikan. (Anwar et al., 2025; Boland & Verduin, 2022b) Skizofrenia hebefrenik memiliki ciri khas meliputi disorganisasi pikiran, perilaku dan afek yang dangkal atau tidak sesuai. Manifestasi klinis berupa inkoherensi, asosiasi longgar, afek yang datar dan tumpul, perilaku kacau, kekanak-kanakan dan sering terjadi pada onset lebih dini yaitu di akhir masa remaja atau awal dewasa muda. Pada subtype ini, halusinasi dan waham dapat ditemukan, namun tidak menonjol dan tidak sistematis dibandingkan subtype skizofrenia lainnya (American Psychiatric Association, 2022; Sadira & Fitriana, 2024) Angka kejadian 13% kasus Skizofrenia di negara-negara maju, dan sekitar 4% kasus yang terjadi di negara berkembang berdasarkan data WHO. (Barrear et al., 2019)

Pada pasien ini, gejala yang didapatkan gejala paling menonjol yaitu perilaku kacau seperti keluar rumah tanpa busana, memanjat genting, melompat dari lantai dua, serta menungut puntung rokok tanpa tujuan jelas. Pemeriksaan status mental menunjukkan inkoherensi, asosiasi longgar, *blocking*, jawaban irelevan, serta afek datar dan tidak serasi termasuk tertawa ketika dimarahi oleh orang tua. Disorganisasi perilaku dan proses pikir tampak lebih dominan dibandingkan gejala gangguan persepsi yang ditemukan pada pasien. Penurunan fungsi sosial yang signifikan pada pasien ditandai dengan putus sekolah, gangguan perawatan diri, serta tilikan derajat satu

memperkuat adanya disorganisasi global yang berat pada pasien. Kondisi ini menunjukkan adanya disorganisasi global yang berat pada pasien. Gambaran tersebut memenuhi karakteristik skizofrenia hebefrenik yang lebih menonjolkan gangguan disorganisasi dibandingkan waham terstruktur.

Secara etiopatogenesis, skizofrenia merupakan gangguan multifaktorial yang melibatkan interaksi antara faktor genetik yang berperan dalam disfungsi neurotransmitter dopamin dan glutamat, faktor prenatal, faktor lingkungan tumbuh kembang, psikososial seperti paparan stress, maupun disfungsi keluarga. (Owen et al., 2016; Kogler et al., 2025) Pada pasien ini, didapatkan riwayat gangguan serupa pada nenek pasien yang mendukung faktor predisposisi genetik. Selain itu, pasien memiliki paparan stress kronis sejak masa kanak-kanak, berupa kekerasan dalam keluarga yang berperan dalam meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikotik. (Kogler et al., 2025) Kebiasaan merokok berat yang merupakan faktor tambahan, mengingat literatur menunjukkan bahwa perokok berat memiliki risiko tiga kali lipat mengalami skizofrenia, kandungan nikotin menyebabkan terjadinya disregulasi dopamine kronis yang dapat meningkatkan risiko gangguan psikotik. (Kendler et al., 2015)

Durasi psikosis yang tidak diobati dalam waktu lama berhubungan dengan respons terapi yang lebih lambat dan luaran fungsional yang lebih buruk. (Dammak, M. 2023) Pada kasus ini, interval sekitar dua tahun antara onset gejala dan inisiasi terapi, kondisi ini dapat berkontribusi terhadap perburukan disorganisasi dan penurunan fungsi sosial. Riwayat pengobatan sebelumnya yang tidak berlanjut serta tidak terdokumentasi jelas menyebabkan evaluasi respons terapi sulit dinilai secara obyektif, dalam kondisi ini pasien dikategorikan memiliki riwayat putus obat.

Penanganan skizofrenia bersifat komprehensif dan jangka panjang, meliputi tatalaksana farmakoterapi, intervensi psikososial dan dukungan keluarga serta sosial. Farmakoterapi yang diberikan berupa obat antipsikotik atipikal seperti Risperidon, Olanzapin, Quetiapin, Aripiprazol, Ziprasidon dan Clozapin. Golongan ini lebih dipilih karena memiliki profil efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah dan relatif lebih baik dalam menangani gejala negatif dibandingkan antipsikotik tipikal. Inisiasi terapi menggunakan dosis rendah dan disesuaikan bertahap sesuai dengan respons klinis pasien. (Boland & Verduin, 2022a ; Hany, M., & Rizvi, A. 2024). Pada kasus skizofrenia dengan gejala berat pemilihan Clozapin menunjukan adanya efek yang lebih kuat dalam mengurangi perilaku agresif, agitasi serta gejala yang mengganggu fungsi sosial. Kemampuannya dalam memperbaiki domain kognitif berkontribusi dalam menurunkan disorganisasi pikiran dan perilaku. (Faden & Citrome, 2024) Pemberian terapi psikososial dapat memperbaiki fungsi adaptif dan mencegah terjadinya kekambuhan. Terapi kognitif perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) membantu dalam mengendalikan pikiran maladaptif dan mengelola gejala residual seperti halusinasi maupun pikiran disorganisasi. Rehabilitas sosial dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, manajemen diri dan interaksi sosial pada penderita skizofrenia. Intervensi psikososial diberikan setelah stabilisasi gejala akut untuk meningkatkan

fungsi adaptif pasien. (Boland & Verduin, 2022a)

Pada kasus ini, dipilih perawatan rawat inap dan kombinasi farmakoterapi disertai intervensi psikososial mengingat adanya disorganisasi perilaku berat dan penurunan fungsi sosial yang signifikan. Farmakoterapi berupa antipsikotik atipikal berupa Clozapine 1x100 mg, Quetiapin 2x200 mg, disertai Asam Valproat 2x500 mg, Lorazepam 1x2 mg dan Triheksilfenidil 2x2 mg disertai intervensi psikososial berupa psikoedukasi keluarga dan rehabilitasi sosial. Pemilihan Clozapin dipertimbangkan karena adanya disorganisasi perilaku yang berat dan perilaku membahayakan diri seperti melompat dari ketinggian.

Selama perawatan akut, respons klinis dinilai membaik, gejala agitasi berkurang, pasien mulai mampu mempertahankan kontak mata dan instruksi sederhana. Namun, luaran jangka panjang belum dapat dievaluasi, sehingga respons terapi belum dapat dinilai secara komprehensif. Pemilihan kombinasi farmakoterapi dan intervensi psikososial didasarkan pada dominasi gejala disorganisasi yang berat dan penurunan fungsi sosial yang signifikan. Evaluasi berkelanjutan penting dilakukan untuk menilai stabilitas gejala, kepatuhan terapi, serta pemulihan fungsi sosial pada pasien.

Kesimpulan

Skizofrenia hebefrenik dengan disorganisasi berat memerlukan pendekatan terapi yang terintegrasi dan berkelanjutan. Kombinasi farmakoterapi antipsikotik atipikal disertai stabilisasi gejala akut merupakan langkah awal untuk mengendalikan disorganisasi perilaku dan proses pikir. Pemberian intervensi psikososial berperan penting dalam meningkatkan fungsi adaptif serta mencegah kekambuhan. Evaluasi jangka panjang tetap diperlukan untuk menilai efektivitas luaran fungsional.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada pasien dan pihak Rumah Sakit yang telah berpartisipasi dan memberikan izin untuk mendokumentasikan laporan kasus ini. Penulis mengucapkan terima kasih juga atas dukungan dan motivasi kepada semua pihak yang telah berperan penting dalam penyusunan hingga penyelesaian laporan kasus ini.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision* (5th ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Anwar, A., Mustafa, A., Abdou, K., Rabie, M., El-Shiekh, R., & El-Dessouki, A. (2025). A comprehensive review on schizophrenia: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, conventional treatments, and proposed natural compounds used for management. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*.
- Barrear, A., Curwell-Parry, O., & Raphael, M. (2019). Hebephrenia is dead, long live hebephrenia, or

- why Hecker and Chaslin were on to something. *BJPsych Advances*, 25, 373–376.
- Boland, R., & Verduin, M. (2022a). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (P. Ruiz, Ed.; 12th ed.). Wolters Kluwer.
- Brill, N., & Glass, J. (1965). Hebephrenic Schizophrenic Reactions. *Arch Gen Psychiatry*, 12(6), 545–551.
- Dammak, M. (2023). Treatment-Resistant Schizophrenia: Prevalence and Risk Factors. *Chapter Metrics Overview*.
- Faden, J., & Citrome, L. (2024, June). *A Systematic Review of Clozapine for Aggression and Violence in Patients with Schizophrenia or Schizoaffective Disorder*. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996423004206>
- Hany, M., & Rizvi, A. (2024, February 23). *Schizophrenia*. StatPearls . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas* . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan .
- Kendler, K., Lonn, S., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2015). Smoking and schizophrenia in population cohorts of Swedish women and men: a prospective co-relative control study. *Am J Psychiatry*, 172(11), 1092–1100.
- Kogler, L., Wang, R., Luther, T., Hofer, A., Frajo-apor, B., & Derntl, B. (2025). Cortisol in schizophrenia spectrum disorders: A comprehensive meta-analysis. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 77.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Owen, M., Sawa, A., & Mortensen, P. (2016). Schizophrenia. *The Lancet*, 388(10039), 86–97.
- Sadira, L., & Fitriana, Q. (2024). Memahami Keunikan Skizofrenia Hebefrenia: Studi Kasus. *Procedia of Social Sciences and Humanities International Conference Psychology and Education Transformation For Bright Future*.
- Stompe, T., Swoboda, G., Ritter, K., Marquart, B., & Schanda, H. (2005). The impact of Diagnostic Criteria on the Prevalence of Schizophrenic Subtypes. *Compr Psychiatry*, 46(6), 433–439.