

---

## Saat Bicara Tidak Menyembuhkan: Laporan Kasus Pendekatan Umum Tatalaksana Depresi Pada Tuli

**Rivo Mario Warouw Lintuuran\***

Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

[rivo.mario@trisakti.ac.id](mailto:rivo.mario@trisakti.ac.id)

---

### Abstrak:

Depresi adalah masalah psikologis yang umum terjadi bukan hanya pada masyarakat awam tapi pada masyarakat tuli. Pada mereka yang tuli dengan masalah psikologis cenderung mengalami tantangan bukan hanya stigma, melainkan juga akses pelayanan yang kurang memadai dan pemberian tatalaksana yang kompleks. Metode laporan kasus ini mengulas suatu kasus klinis gangguan jiwa individu tuli dengan mengulas gejala-gejala dan penanganan pada umumnya dari seorang psikiater yang tidak tuli. Laporan kasus ini menjelaskan tentang perempuan tuli berusia 31 tahun yang sedang mengalami depresi. Sejak satu tahun terakhir ia melaporkan gejala-gejala depresi antara lain adanya suasana perasaan yang menurun, kurangnya minat, rasa tidak berguna dan kekhawatiran tentang kehidupan pribadi dan pekerjaannya. Pasien kurang mengetahui apa yang dimaksud dengan gangguan jiwa dan bagaimana cara untuk mendapatkan bantuan yang umumnya didapatkan dari komunitas bicara. Laporan kasus ini menunjukkan gejala-gejala dan gangguan jiwa yang terjadi pada pasien tuli yang memiliki dampak signifikan pada kehidupannya sehari-hari. Kasus ini juga menunjukkan perlunya pemahaman yang baik tentang budaya tuli bagi seorang dokter khususnya penggunaan bentuk komunikasi yang tepat. Masalah kesehatan jiwa perlu dapat dikomunikasikan dengan baik oleh dokter ke pasien. Dokter jiwa yang melakukan pemeriksaan dan pemberian tatalaksana obat dan psikoterapi yang cenderung membutuhkan komunikasi verbal merupakan tantangan dari dokter yang berbicara (tidak tuli) kepada pasien yang menggunakan bahasa isyarat. Penggunaan juru bahasa isyarat dapat membantu pasien dan dokter mewujudkan hubungan terapeutik dan luaran yang baik. Pemahaman yang komprehensif terhadap kondisi tuli dengan gangguan jiwa dapat membantu pasien tuli mendapatkan layanan yang layak dan sama seperti masyarakat pada umumnya. Belum ada tinjauan khusus maupun penelitian di Indonesia yang fokus pada tuli dengan gangguan jiwa sehingga metode laporan kasus ini diharapkan dapat membuka wawasan dan memicu penelitian lainnya.

Kata kunci: depresi, tuli, gangguan jiwa, psikofarmaka, psikoterapi

### Abstract

Depression is a common psychological problem in general population as well as in deaf community. Deaf with mental problems tend to face challenges not just stigma, but also lack of proper health care and a complex medical treatment. This case report method aims to review a clinical case of mental disorder in deaf individual by reviewing symptoms and treatment from a hearing psychiatrist. This case report described a 31 year old deaf female with depression. Since one year ago, she reported depressive symptoms such as low mood, anhedonia, feeling useless and anxious about her private life and work situation. Patient had minimal understanding of mental disorder and how to receive medical help which derived mostly from those who talk. This case report showed symptoms and mental disorder in a deaf patient with caused significant impact in the daily living. The case also showed the need of good understanding of deaf culture in particular the right way of communication. Mental health problems need to be communicated well from the doctor to the patient. The psychiatrist performing examination, psychopharmacological treatment and psychotherapy which needed verbal communication thus creating more complex approach from doctor who speaks to patient who used sign language. Using sign language interpreter may help patient and doctor creating therapeutic relationship and good outcome. Comprehensive understanding towards deaf with mental disorder may help the patient receiving adequate and equal service as general population. No specific reviews or studies in Indonesia focused on deaf and mental disorder, thus this case report is hoped to given an outlook and trigger more studies..

Keywords: depression, deaf, mental disorder, psychopharmacological treatment, psychotherapy

*Corresponding:* Rivo Mario Warouw Lintuuran

E-mail: rivo.mario@trisakti.ac.id



## **PENDAHULUAN**

Gangguan pendengaran atau tuli merupakan suatu kondisi medis yang dapat terjadi pada berbagai kelompok usia. (Anastasiadou & Khalili, 2023) Gangguan jiwapun dapat terjadi pada anak sampai usia lanjut. Beberapa studi penelitian menemukan adanya hubungan antara gangguan pendengaran dan kesehatan jiwa, termasuk depresi dan ide bunuh diri. (Rutherford et al., 2018) Tuli dapat menyebabkan sulit berkomunikasi, meningkatnya isolasi sosial, sampai terdampak pada fungsi kognitif dan terjadinya depresi. (Rutherford et al., 2018 ; LeWine 2013 ; Blazer 2020)

Berdasarkan data dari Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, orang dengan disabilitas sensorik mencapai 3.07 juta dari seluruh populasi di Indonesia dengan jumlah disabilitas rungu sebanyak 130.262. (Kemensos RI 2021) Sementara itu, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia sekitar 9.8% dengan prevalensi tertinggi pada kelompok penyakit depresi (6.2%). (Riskesdas 2018) Belum ada data di Indonesia yang menunjukkan angka gangguan jiwa khususnya pada komunitas Tuli atau penelitian secara umum mencari gambaran masalah psikologis pada Tuli. Suatu penelitian menggunakan data sekunder riskesdas menunjukkan adanya hubungan antara gangguan mental emosional dengan disabilitas secara umum. (Wardhani & Paramita, 2016) Beberapa penelitian di luar negeri menggambarkan masalah psikologis yang terus meningkat pada komunitas Tuli, lebih banyak gejala pada tuli dibanding masyarakat awam, dan angka depresi pada Tuli lebih tinggi dari mereka yang dapat mendengar. (Kushalnagar et al., 2019)

Stigma yang berfokus pada pemberian sebutan dan stereotip seseorang berperan besar bagi komunitas Tuli (Khusniyati et al., 2020). Pada orang dengan gangguan pendengaran, stigma ini berkaitan dengan konotasi negatif, yakni kondisi disabilitas yang dialami, penuaan, dan kehidupan sosial yang tidak menerima komunitas Tuli. Konotasi gangguan pendengaran seringkali dianggap sebagai penuaan yang membuat komunitas Tuli sulit bersosialisasi dengan kelompok seusianya. (Wallhagen 2010) Stres sehari-hari yang berujung pada masalah sosial dan ditambah dengan kurangnya akses informasi dan rendahnya kemampuan linguistik sejak usia dini dapat berpotensi menyebabkan gejala gangguan jiwa yang lebih awal sehingga mengurangi kualitas hidup tuli. (Kushalnagar et al., 2019 ; Fellingner et al., 2012 ; Kvam et al., 2007) Penelitian pada anak tuli sensorineural di Indonesia menunjukkan kecenderungan munculnya masalah emosi dan perilaku. (Agung 2021) Hal ini tentu dapat memengaruhi kualitas hidup saat ini dan masa depan anak-anak tersebut.

Penelitian di Indonesia yang kurang membahas mengenai gangguan jiwa pada komunitas tuli dan penanganan kasus yang kompleks dari sisi dokter yang bisa berbicara kepada pasien tuli merupakan alasan penting mengapa pembahasan kasus ini diperlukan. Tujuan dari artikel ini adalah memaparkan gambaran kasus gangguan jiwa pada Tuli, pemberian terapi yang tepat dan mampu laksana, dan tantangan yang ditemukan dari sisi dokter sebagai terapis yang menggunakan pembicaraan sebagai wujud terapi maupun dari sisi pasien yang menggunakan bahasa isyarat untuk komunikasi. Pemahaman yang baik tentang kasus ini mudah-mudahan dapat memberi peluang lebih banyak penelitian dilakukan di Indonesia dan pelayanan kesehatan mental pada komunitas Tuli dapat diberikan dengan baik dan sama seperti masyarakat pada umumnya.

## **DESKRIPSI KASUS**

Seorang perempuan, berusia 31 tahun datang bersama teman dan seorang juru bahasa isyarat (JBI) ke poli jiwa sebanyak dua kali, dan melalui konsultasi online sebanyak tiga kali. Melalui JBI, pasien menceritakan perubahan perilaku dan emosi yang signifikan dalam satu bulan terakhir. Ia mengalami suasana perasaan yang dominan menurun (sedih, tidak semangat, lelah) disertai kecemasan yang berlebihan dan ide putus asa. Gejala-gejala tersebut disertai dengan sulit tidur, sulit konsentrasi, mudah lupa, memikirkan sesuatu berlebihan. Perubahan emosi dan perilaku pasien dikarenakan faktor-faktor psikososial yang belum dapat tertangani dengan baik atau belum mendapatkan solusi (masalah relasi dengan suami, orang tua, ekonomi, pertemanan).

Status mental pasien menunjukkan suasana perasaan yang menurun atau hipotimik dengan afek yang serasi. Pasien nampak sering menangis saat menceritakan kondisi hidupnya melalui JBI. Proses pikirnya koheren dan lancar dalam menuangkan ide-idenya melalui bahasa isyarat. Pada isi pikir ditemukan preokupasi terhadap masalah hubungan dengan suami dan adanya ide putus asa. Tidak ditemukan adanya hendaya pada penilaian realita. Pasien menunjukkan derajat tilikan 3.

Tidak ditemukan adanya riwayat medis yang perlu perhatian khusus. Beberapa kali ia pernah konsultasi langsung dengan psikolog klinis. Pasien mengalami kondisi gangguan pendengaran sejak usia balita. Saat ini ia memiliki status pekerjaan swasta. Ia saat ini sudah menikah tetapi tidak tinggal bersama suami dan mengakui bahwa sedang dalam proses perceraian. Pembiayaan konsultasi selama ini menggunakan uang pribadi.

Setelah konsultasi awal, pasien tersebut masih menjalani kontrol dengan dokter dengan keluhan gejala-gejala suasana perasaan yang sedikit mengalami perbaikan. Ia mulai mencoba beberapa teknik manajemen stres namun mengakui belum optimal dijalankan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus yang mendeskripsikan gejala-gejala psikologis khususnya depresi dan dampaknya dalam kehidupan pasien sehari-hari, juga penjelasan diagnosis dan tatalaksananya dan pembahasan umum mengenai penanganan pasien tuli dari seorang psikiater yang tidak tuli.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari hasil anamnesis sampai pada pemeriksaan status mental, didapatkan pasien mengalami kondisi depresi dalam derajat berat. Selama proses konsultasi berlangsung, pasien berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat yang kemudian diterjemahkan oleh JBI kepada dokter. Ia belum memahami proses konsultasi menggunakan BPJS khususnya mengenai gangguan jiwa. Beberapa kali JBI mencoba melakukan klarifikasi kepada pasien sebelum akhirnya menerjemahkan kepada dokter. Konsultasi dapat berjalan dengan baik dengan pengaturan duduk seperti segitiga (posisi JBI dan dokter selalu menghadap kepada pasien) (Ilustrasi 1). Pemberian psikoterapi dilakukan melalui JBI kepada pasien. Terapi dua macam obat diberikan setelah konsultasi, dan pasien cenderung nyaman dengan satu obat yang membantunya menjadi lebih nyaman sehari-hari. Pasien membutuhkan surat keterangan mengenai kondisi psikologisnya untuk membantu dalam proses perceraian dengan suaminya.

## **DISKUSI**

Pemahaman yang baik mengenai kesehatan jiwa dan dampaknya pada semua kalangan termasuk komunitas Tuli tentunya dapat berujung pada peningkatan kesejahteraan dan kualitas

hidup semua orang. Belum ada studi di Indonesia yang secara spesifik membahas tentang psikopatologi atau gangguan jiwa pada Tuli. Kondisi Tuli yang digolongkan sebagai disabilitas, kaum minoritas dan adanya stigma gangguan jiwa secara umum memungkinkan kurangnya minat terhadap penelitian yang dapat berkontribusi besar pada peningkatan kesadaran umum dan layanan kesehatan jiwa yang merata dan layak.

Pada kasus ini ditemukan seorang perempuan yang berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat mengalami diagnosis depresi berat. Kondisi psikologis pasien sudah memenuhi kriteria diagnosis sesuai pedoman diagnostik yang ada. (WHO 1992) Kondisi depresi dapat terjadi pada komunitas umum atau Dengar ('hearing') maupun pada komunitas tuli. Penelitian di Norwegia menunjukkan responden tuli memiliki jauh lebih banyak gejala gangguan jiwa dibandingkan responden Dengar. (Kvam et al, 2007) Prevalensi depresi dilaporkan pada angka 25% responden dewasa tuli dibandingkan 22% pada dewasa Dengar. (Kushalnagar et al., 2019) Contoh laporan kasus ini dapat menjadi tambahan informasi bahwa Tuli memerlukan perhatian yang sama bahkan lebih pada layanan kesehatan yang dapat mengakomodir kebutuhan mereka. Tatalaksana yang diberikan kepada pasien meliputi dua aspek yaitu psikofarmakologi (obat) dan nonpsikofarmakologi (edukasi dan psikoterapi). Obat yang diberikan adalah antidepresan dan antianxietas yang diharapkan dapat mengurangi gejala depresi dan membantu pasien lebih tenang dalam kesehariannya. Edukasi yang diberikan adalah mengenai kondisi psikologisnya saat ini dan perencanaan kedepan. Psikoterapi suportif diberikan kepada pasien dalam hal mendukung mekanisme adaptasi sehat yang sudah dilakukan dan membantu menemukan cara-cara lain yang dapat mengurangi distress pasien. Pemahaman pasien mengenai penanganan gangguan jiwa masih kurang dalam hal siapa yang dapat dituju untuk mendapatkan bantuan, apa jenis layanan yang dapat diterima maupun pembiayaan asuransi. Hal ini menjadi sorotan dalam pembahasan umum mengenai masalah psikologis pada Tuli bahwa masalah komunikasi secara umum membuat hambatan mendapatkan akses yang tepat dan diperolehnya informasi yang tidak adekuat mengenai isu kesehatan. (Fellinger et al., 2012)

Tantangan dalam melakukan wawancara dan terapi tiga orang (dokter – pasien – JBI) meliputi antara lain masalah komunikasi dokter yang tidak bisa bahasa isyarat, pasien yang kurang mengetahui kondisi mentalnya sehingga kurang mampu berkomunikasi dengan dokter melalui JBI, kurangnya pemahaman tentang kesehatan mental pada JBI sehingga kurang tepat dalam menerjemahkan, kelelahan dalam menggunakan bahasa isyarat pada pasien dan JBI, maupun pemahaman budaya atau identitas tuli yang kurang dari pihak dokter. Martin et al. (2020) melaporkan semua hambatan-hambatan tersebut dalam layanan kesehatan menggunakan penerjemah sehingga ia menawarkan solusi untuk fokus lebih banyak pada kolaborasi terapis dan penerjemah.

Meskipun hingga saat ini hubungan antara gangguan pendengaran dan kesehatan jiwa masih perlu diteliti lebih lanjut di Indonesia, terdapat beberapa teori terhadap keterkaitan antara dua hal ini. Pertama, orang dengan disabilitas, dalam hal ini komunitas tuli, cenderung tidak mengenal gangguan mental yang dimilikinya, sehingga komunitas tuli merasa tidak perlu mendapatkan pengobatan. Kedua, orang dengan gangguan pendengaran sulit mengakses fasilitas kesehatan, sehingga diagnosis dan terapi tidak dilakukan. Selain itu, tenaga kesehatan sulit menjalin komunikasi dengan individu dengan gangguan pendengaran, sehingga dapat terjadi misdiagnosis kondisi pasien. (Shin & Hwang, 2017)

Suatu penelitian systematic review menunjukkan gangguan pendengaran secara bermakna berhubungan dengan kondisi depresi. (Adigun 2017) Perspektif Tuli melaporkan perlunya

perbaikan pada layanan kesehatan atas dasar keinginan mereka untuk mendapatkan otonomi, mengatasi hambatan komunikasi dan memiliki akses terhadap informasi. (Rezende 2021) Laporan kasus ini maupun penelitian lain yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan diharapkan dapat mewujudkan United Nations Convention of the Rights of Persons with Disabilities tahun 2008 yang sudah diadopsi dalam Undang-undang No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang isinya berbunyi hak untuk aksesibilitas terhadap bahasa isyarat, hak mendapat kesehatan dan kebebasan berekspresi dan mendapat akses informasi. (United Nations 2008 ; UU RI, 2019)

Beberapa laporan kasus diluar negeri menunjukkan hasil yang sama dengan laporan kasus ini antara lain seringnya gejala-gejala psikologis yang muncul pada tuli, dan juga tantangan dalam komunikasi yang tidak bisa menggunakan bicara dari pihak pasien maupun dokter pemeriksa. Laporan kasus di luar negeri menunjukkan pentingnya bantuan komunikasi melalui juru bahasa isyarat dalam penanganan kasus gangguan jiwa pada tuli. (Anglemyer & Crespi, 2018). Suatu kasus tuli dengan gangguan jiwa psikotik menunjukkan gejala yang sering muncul sama seperti pada populasi umum (tidak tuli), yang juga ditunjukkan dalam kasus gangguan depresi juga ditemukan sering pada masyarakat umum. (Pedersen & Nielsen, 2013). Laporan kasus ini menunjukkan dokter sebagai pemeriksa yang memiliki keterbatasan dalam pengetahuan tentang budaya dan komunikasi tuli sehingga berdampak pada beberapa penjelasan yang perlu diulang beberapa kali melalui juru bahasa isyarat. Hal tersebut dilaporkan juga oleh suatu penelitian tentang beberapa kasus pasien tuli dengan gangguan jiwa yang mengalami hambatan mendapatkan bantuan dari ahli karena alasan komunikasi dimana pembicaraan tidak bisa menolong pasien tapi dibutuhkan bahasa isyarat. (Saha et al., 2017).

Laporan kasus ini tentunya hanya membahas perspektif unik kesehatan jiwa tuli dari satu individu dan satu dokter pemeriksanya. Keterbatasan kasus ini meliputi hasil yang tidak dapat mewakili populasi yang lebih besar dan terdapat subjektivitas atau interpretasi pribadi dalam mendeskripsikan dan menjelaskan kasus sehingga direkomendasikan metode penelitian yang lebih baik seperti desain potong lintang dan penggunaan sampel yang lebih banyak.

## **KESIMPULAN**

Individu Tuli mengalami gangguan jiwa sama seperti individu yang bisa mendengar bahkan dilaporkan lebih banyak jumlahnya dan lebih banyak gejala yang dimunculkan. Dengan demikian, akses terhadap layanan kesehatan jiwa, termasuk mendapatkan informasi dan layanan bahasa isyarat diperlukan untuk hasil pengobatan yang optimal dan kesejahteraan atau kualitas hidup yang lebih baik pada Tuli. Saat menggunakan bicara dalam terapi sudah otomatis dilakukan pada komunitas yang bisa mendengar, maka bahasa isyarat perlu dipakai secara otomatis pada pasien Tuli. Diperlukan lebih banyak penelitian khususnya di Indonesia untuk mencari angka gangguan jiwa pada Tuli, apa kebutuhan yang diperlukan Tuli, JBI, dan dokter/terapis dalam sesi konsultasi/pengobatan, dan inovasi apa yang dapat dibuat untuk membantu kelancaran terapi maupun hubungan terapeutik dokter dan pasien Tuli.

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun OT. Depression and Individuals with Hearing Loss: A Systematic Review. *Journal of Psychology & Psychotherapy* 2017;07. <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000323>.
- Agung J, Setiawati Y, Febryana N. Strength Difficulties Questionnaire (SDQ) Profile of Children with Sensorineural Hearing Loss: A Descriptive Study. *International Journal Of Scientific Advances* 2021;2. <https://doi.org/10.51542/ijscia.v2i6.11>.
- Anglemyer E, Crespi C. Misinterpretation of psychiatric illness in deaf patients: two case reports. *Case reports in psychiatry*. 2018;2018(1):3285153.
- Anastasiadou S, Khalili YA. Hearing Loss. *StatPearls - NCBI Bookshelf* 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542323/>.
- Blazer DG. Hearing Loss and Psychiatric Disorders. *The Hearing Journal* 2020;73:6. <https://doi.org/10.1097/01.hj.0000722492.41773.6c>.
- Fellinger J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *The Lancet*. 2012 Mar 17;379(9820):1037-44.
- Kushalnagar P, Reesman J, Holcomb T, Ryan C. Prevalence of anxiety or depression diagnosis in deaf adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2019 Oct 1;24(4):378-85.
- Kvam MH, Loeb M, Tambs K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *Journal of deaf studies and deaf education*. 2007 Jan 1;12(1):1-7.
- Khusniyati, N., Yona, S., & Kariasa, I. M. (2020). Fatigue, Depresi, Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 8(1), 30–35.
- LeWine HE. Hearing loss may be linked to mental decline. *Harvard Health* 2013. <https://www.health.harvard.edu/blog/hearing-loss-may-be-linked-to-mental-decline-201301225824>.
- Martin WB, Benedetto NN, Elledge DK, Najjab A, Howe-Martin L. Beyond the language barrier: Recommendations for working with interpreters in individual psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice* 2020;51:623–9. <https://doi.org/10.1037/pro0000350>.
- Pedersen N, Ernst Nielsen R. Auditory hallucinations in a deaf patient: A case report. *Case Reports in Psychiatry*. 2013;2013(1):659698.
- Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SADS. The perspective of deaf patients on health care. *Revista CEFAC* 2021;23. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>.
- Rutherford BR, Brewster K, Golub JS, Kim AH, Roose SP. Sensation and Psychiatry: Linking Age-Related Hearing Loss to Late-Life Depression and Cognitive Decline. *American Journal of Psychiatry* 2018;175:215–24. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040423>.
- Saha R, Sharma A, Srivastava MK. Psychiatric assessment of deaf and mute patients—A case series. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017 Feb 1;25:31-5.
- Shin H-Y, Hwang H-J. Mental Health of the People with Hearing Impairment in Korea: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Korean Journal of Family Medicine* 2017;38:57. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.2.57>.

- United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. 2008
- Wallhagen MI. The Stigma of Hearing Loss. *The Gerontologist* [Internet]. 2010 Feb [cited 2023 Feb 4];50(1):66–75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904535/>
- Wardhani YF, Paramita A. Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungannya Dengan Disabilitas dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas 2007 Dan 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2016;19(1):99-107.
- WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization; 1992.