

PSIKOTIK NON-ORGANIK PADA PASIEN DENGAN TULI KONDUKSI: SEBUAH LAPORAN KASUS

Pande Nyoman Anom Dharma Wicaksana, S.Ked
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali.

ABSTRAK

Gangguan psikotik non-organik ditegakkan berdasarkan anamnesis yang cermat dengan melakukan wawancara yang baik. Pada pasien dengan gangguan pendengaran khususnya tuli konduksi maka perlu berbagai pertimbangan dalam menegakkan diagnosis. Pentingnya hubungan pasien dan dokter yang baik dan kesamaan dalam pemahaman bahasa serta waktu untuk melakukan observasi lebih ditekankan. Diagnosis tuli konduksi ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan ditemukannya ruptur gendring telinga pada pasien. Dilakukan pula tes bisik dan tes garputala. Pada penatalaksanaan penting untuk melakukan penatalaksanaan psikotik dengan pemberian obat antipsikotik pada pasien berupa Chlorpromazine 1 x 50 mg P.O (malam), Stelazine 2 x 5 mg P.O (pagi-malam), untuk menekan efek ekstrapiramidal diberikan Trihexyphenidyl 2 x 2 mg P.O (malam), diberikan pula psikoterapi namun dengan cara yang lebih mungkin pada pasien dengan tuli konduksi, KIE suportif pasien dan keluarga. Penanganan tuli konduksi sendiri dapat dilakukan timpanoplasti.

Kata kunci: *psikotik, tuli konduksi*

PSYCHOTIC NON - ORGANIC IN PATIENTS WITH CONDUCTION DEAF : A CASE REPORT

Pande Nyoman Anom Dharma Wicaksana, S.Ked
Faculty of Medicine, Udayana University, Denpasar, Bali.

ABSTRACT

Non - organic psychotic disorders is established based on a careful history to conduct a good interview. In patients with conductive hearing loss, especially hearing loss it is necessary considerations in establishing the diagnosis. The importance of the doctor-patient relationship and the good and the similarity in language comprehension and time to perform observations emphasized. Conductive hearing loss diagnosis is made based on history and physical examination with the discovery of gendring rupture in a patient 's ear . Also conducted tests whispered and tuning fork test. In the treatment of psychotic important to management with administration of antipsychotic drugs such as chlorpromazine in patients 1 x 50 mg PO (night) , Stelazine 2 x 5 mg PO (morning and night), to suppress extrapyramidal effects given Trihexyphenidyl 2 x 2 mg PO (evening), given psychotherapy but also in a way that is more likely in patients with conductive hearing loss, the patient and family supportive IEC . Handling of conductive hearing loss alone can do timpanoplasty.

Keywords: *psychotic, conduction deaf*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa memiliki spectrum yang luas dan butuh berbagai modalitas untuk menegakkan diagnosisnya. Modalitas utama yang digunakan untuk menegakkan diagnosis gangguan jiwa terutama adalah dengan menggunakan wawancara, baik dari pasien maupun dari keluarga pasien (Harold, 2010).

Wawancara psikiatri membutuhkan kemampuan khusus apalagi dengan pasien yang sudah berumur dan memiliki gangguan dalam pemahaman bahasa ataupun pendengaran. Gangguan pendengaran merupakan gangguan hantaran gelombang suara untuk mencapai telinga dalam, dimana terletak "end organ" pendengaran. Ada tiga jenis gangguan pendengaran yaitu gangguan pendengaran konduksi, gangguan pendengaran neurosensoris dan gangguan pendengaran campuran. Berdasarkan data dari WHO, ada 360 juta (5,3%) orang didunia mengalami gangguan pendengaran. Sebanyak 328 juta (91%) adalah orang dewasa dan 32 juta (9%) adalah anak-anak. Hal ini menunjukkan prevalensi gangguan pendengaran meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Ada beberapa permasalahan yang timbul pada penderita gangguan pendengaran, salah satunya adalah dengan kemungkinan adanya salah persepsi dengan suatu permasalahan dan gangguan mental (Black, 2006).

Psikotik sendiri memiliki arti gangguan fungsi kepribadian (mental) seseorang sampai suatu taraf tertentu sehingga tidak mungkin lagi untuk melakukan beberapa tugas secara memuaskan seperti daya kemampuan menilai realitas, daya kemampuan untuk mengadakan hubungan dengan dunia luar, daya kemampuan tanggapan panca indera serta daya kemampuan tanggapan perasaan (afektif) pengertian ini pada awalnya dicetuskan oleh PPDGJ I tahun

1973 yang kemudian diperbaharui pada PPDGJ III tahun 1993. Pada PPDGJ III tahun 1993 istilah psikotik dipertahankan sebagai istilah deskriptif. Pada PPDGJ III istilah psikosa diartikan menjadi suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan (*sense of reality*) dimana hal ini diketahui dengan pemeriksaan ditemukan gangguan pada hidup perasaan (afek dan emosi), proses berpikir, psikomotorik kemauan sedemikian rupa sehingga semua ini tidak sesuai dengan kenyataan lagi (Rusdi, 2001).

Penegakan diagnosis gangguan psikotik non-organik pada gangguan pendengaran membutuhkan kemampuan yang ekstra terutama dengan bahasa yang mudah disalahartikan oleh pasien dan keterbelakangan mental yang terjadi pada pasien (Dutta, 2007).

Dalam laporan kasus ini dilakukan wawancara hingga kerumah pasien untuk mendapatkan data yang lebih akurat mengenai gejala yang timbul, proses pikir, arus pikir serta bentuk pikir yang dimiliki oleh pasien. Adanya awal permasalahan dengan keluarga dalam hal ini adik pasien menyebabkan susahya membedakan antar gangguan yang terjadi ataupun berbagai hal emosional yang sewajarnya dilakukan pasien akibat dari rangsangan luar yang disalahartikan oleh pasien (Glickman, 2007, Harold, 2010).

ILUSTRASI KASUS

Pasien datang ke Poliklinik RSUD Sanjiwani diantar oleh anaknya dengan keluhan tidak bisa tidur dari tiga bulan yang lalu. Pasien datang dengan menggunakan topi hitam, baju polo lengan panjang warna putih, celana panjang dan sandal slop. Wajah terlihat bersih dengan perawakan sedang dengan tinggi sekitar 178 cm. Kulit pasien berwarna sawo watang dan tampak beberapa bekar garukan ditangan dan

lengan, pasien tampak tenang dan antusias. Pasien diwawancara dalam posisi duduk berhadapan dengan pemeriksa dan wawancara dilakukan dalam Bahasa Bali. Selama wawancara berlangsung, pasien berbicara dengan suara yang cukup keras dan selalu menatap ke arah pemeriksa karena pendengaran pasien terganggu sejak kecil sehingga beberapa kali pertanyaan pemeriksa harus diulang ditanyakan dengan nada yang keras, dan ketika menjawab, jawaban pasien dapat dimengerti.

Pasien dapat menyebutkan nama, umur, alamat dan saat itu tanggal berapa dengan benar dan dengan suara yang jelas. Pasien tau yang mengantar adalah anak pasien menggunakan sepeda motor. Pasien juga mengetahui bahwa dirinya sedang berada di Poliklinik Psikiatri RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien mampu mengulang menyebutkan tiga nama benda yang disebutkan, yakni pensil, meja, kursi, dan kemudian diminta untuk mengingat ketiga benda tersebut karena akan ditanyakan kembali. Pasien mampu menceritakan rutinitasnya di pagi hari. Ketika diminta untuk mengulang kembali 3 benda yang telah disebutkan sebelumnya, pasien dapat mengingatnya dengan benar. Saat diminta berhitung 100 dikurangi 7 pasien dapat menjawab dengan benar, kemudian hasilnya dikurangi 7 lagi, pasien dapat menjawab dengan benar dan cepat. Saat diminta mengeja mundur kata "WAHYU", pasien dapat melakukannya dengan benar. Saat ditanya mengenai 3 perbedaan antara buah jeruk dan bola sepakbola, pasien mengatakan bahwa "buah juuk dai ajeng, bola sepak bola ten dados ajeng, anggon main gen". Pasien lupa nama calon gubernur provinsi Bali yang dipilih bulan lalu, namun ingat nama Presiden Republik Indonesia saat ini adalah "Susilo Bambang".

Pasien mengatakan dirinya ke Poliklinik RSUD Sanjiwani disuruh anaknya untuk berobat karena selalu tidur sangat larut malam hingga pagi sejak 3 bulan yang lalu. Setiap akan tidur pasien selalu menonton televisi terlebih dahulu agar bisa tidur. Pasien juga mengatakan sering terbangun dini hari dan merokok sendirian di depan teras rumahnya. Saat pagi hari pasien tidak merasakan lemas dan bisa bekerja ke ladang seperti biasa. Pasien mengatakan tidak ada yang dipikirkan sehingga tidak bisa tidur, hanya saja pasien merasa marah pada "pekakas". Pekakas yang dimaksud pasien adalah adik kandung laki-laki pasien. Pasien mengatakan pekakas sudah menyakiti kedua orang tuanya sehingga meninggal dan sudah menjual beberapa tanah serta hasil ladang yang dikumpulkan oleh orang tuanya. Pasien juga mengatakan bahwa pekakas tidak mengembalikan uang pinjaman kepada "bank jujur". Bank jujur yang dimaksud pasien adalah suatu bank yang dibentuk oleh PT. AI tempat pasien dan adiknya dahulu meminjam uang. Pasien mengatakan sudah disumpah di Pura Bale Agung untuk membantu mengembalikan semua uang yang dipinjam oleh adiknya. Oleh karena itu pasien mengambil tanah warisan milik adiknya dan menanaminya. Pada saat adiknya pulang kerumah dan sembahyang dimrajannya pasien merasa sangat marah. Pasien merasa dirinya dirasuki leluhurnya dan bertengkar dengan adiknya yang dianggap pekakas. Pasien mengatakan sempat memukul adiknya hingga tangan pasien berdarah dan mulut adiknya mencong namun pasien tidak merasa sakit saat tangannya berdarah karena dikatakan yang memukul adalah dirinya yang sudah dirasuki. Saat ditanya apa yang sudah merasuki pasien mengatakan utusan bank jujur dan mengatakan kalau dirinya tidak bisa atau pernah melihat utusan itu

namun dipercaya sudah merasukinya untuk menagih utang. Walaupun sudah disangkal oleh anaknya karena tidak dilihat pasien tetap mempercayainya dan tidak berani melawan karena sudah disumpah untuk membantu.

Pasien juga mengatakan pekakas (adiknya) sudah menyakiti dirinya sehingga gatal-gatal pada seluruh tubuh pasien. Pasien sampai harus terus menggaruknya dan mandi dengan air sangat panas. Selai adiknya pasien juga mengatakan ada pekakas lain yang sudah mengambil haknya dan harus dikembalikan ke bank jujur. Pekakas yang dimaksud disini adalah orang yang bekerja menanami ladang yang ada disebelah ladang miliknya dan adiknya. Pasien mengatakan ladang yang ditanami itu hasil tanamnya tidak diberikan kepada Anak Agung yang mempunyai tanah sehingga sekarang pasien mengambil ladang itu dan mengurusnya.

Pasien mengatakan saat ini perasaanya baik-baik saja tetapi saat adiknya yang tinggal di Badung datang pasien merasa marah dan kesal. Pasien mengatakan tidak pernah melihat bayangan ataupun mendengar suara-suara yang tidak ada orang yang berbicara didekatnya. Pasien juga pernah memiliki perasaan curiga pada menantu dan anak pasien karena melarang dirinya melaporkan adiknya ke kantor polisi.

Makan dan minum pasien juga dikatakan baik, pasien tetap makan 3 x sehari. Pasien juga mengatakan rajin mandi dua kali sehari karena dirinya bekerja diladang. Pasien belum pernah berobat ke dokter ataupun rumah sakit sebelumnya. Pasien mengatakan dirinya sudah tuli dari kecil karena dulu sempat panas tinggi yang lama. Pasien menyangkal dirinya sakit dan butuh pengobatan. Namun kalau diberi

pengobatan pasien mau menggunakannya.

Dari hasil heteroanamnesa dengan anak pasien, anak pasien mengatakan membawa pasien berobat ke RSUD Sanjiwani karena pasien tidur sangat larut malam dan terbangun dini hari lalu merokok diteras. Pasien juga cepat marah serta mengakui sawah orang lain sebagai miliknya. Pertama kali pasien marah-marah sejak tiga bulan yang lalu. Pada saat itu pasien bertengkar dan hampir memukul adiknya yang datang dari Badung untuk sembahyang. Pasien juga mengatakan bahwa dulu orang tuanya sudah dibuat celaka hingga meninggal oleh adiknya, pasien juga sudah dibuat gatal-gatal seluruh tubuhnya oleh adiknya. Pasien dikatakan mengambil warisan tanah milik adiknya untuk ditanami dan tidak memberikan adiknya untuk pulang kerumah. Dari dahulu pasien sudah marah pada adik dan keluarga adiknya namun anak pasien mengatakan masih bisa meredamnya. Hingga tiga bulan terakhir ini pasien tidak bisa diredam kemarahannya dan terus mengatakan bahwa dirinya sudah disumpah di Pura Bale Agung untuk mengembalikan semuanya. Pasien dikatakan terus menyebut Bank Jujur dan PT. AI yang nyatanya Bank itu tidak ada namun menurut istri pasien PT. AI memang ada dan hutang ayah pasien disana sudah lunas. Dahulu ayah pasien sempat meminjam uang di PT. AI untuk membantu perkara tanah dari mertua adik pasien. Saat itu ayah pasien membanu dengan menjual bebek, sapi, hasil ladang serta pinjaman uang tersebut sehingga mertua pasien memenangkan perkaranya. Adik pasien kemudian diberikan tanah oleh mertuanya karena sudah membantu. Tanah tersebut dijual oleh adik pasien dan dibeli tanah di Badung. Kemudian orang tua pasien meninggal dan tanah warisan sudah dibagi antara pasien dan adiknya dengan

adil. Namun akhir-akhir ini cerita itu diingat pasien kembali dan menyebabkan pasien menuduh adiknya sudah menyakiti orang tua dan dirinya sehingga ingin melaporkannya ke polisi. Semua orang yang baik dengan adiknya dimusuhi pasien bahkan anak pasien mengatakan dirinya sudah pernah dilaporkan ke polisi oleh pasien karena tidak mau membela pasien. Pada saat itu pasien hendak ke kantor polisi untuk melaporkan adiknya karena sudah menyakitinya sehingga gatal dengan cara magis. Polisi sebelumnya sudah mengetahui masalah keluarga pasien sehingga tidak menanggapi laporan pasien.

Anak pasien sempat menyiapkan polisi dan *pecalang* (petugas keamanan desa) karena merasa pasien akan mengamuk saat adiknya datang dan sembahyang pada saat pagerwesi. Setelah adiknya sembahyang dan pasien pulang kerumah pasien dikatakan bertengkar dan memukul mulut adiknya dengan tangan. Saat itu anak pasien meminta bantuan polisi dan pecalang untuk membawa pasien ke RSJ Bangli. Di RSJ Bangli pasien tenang dan menceritakan kekesalannya. Dokter di RSJ mengatakan saat ini belum bisa memberikan obat dan diagnosis karena makan, merawat diri dan aktivitas pasien masih normal hanya saja marah pasien ada sebabnya. Pasien tidak diberikan obat maupun suntikan dan dibawa kembali pulang kerumah. Saat kontrol ke RSUD Sanjiwani anak pasien merayu pasien mengatakan kalau akan diajak mengurus surat tanah sehingga pasien mau dibawa ke RSUD.

Menurut anak pasien, pasien dulunya pendiam tidak banyak bercerita padanya maupun istrinya. Sejak minum obat yang diberikan dirumah sakit pasien dikatakan sudah bisa tidur lebih awal dan tidak terbangun pada dini hari. Ludah yang

menetes dan kaku tidak dialami pasien, aktivitas pasien dikatakan tetap bagus dan mampu bekerja disawah. Nafsu makan pasien juga baik yaitu 3x sehari namun pasien masih mengatakan dirinya disuruh Bank Jujur.

Pasien tidak memiliki penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, ataupun penyakit jantung. Pasien hanya dikatakan gatal-gatal dari beberapa tahun yang lalu dan sudah sempat dibawa ke dokter diberikan obat namun tidak membaik. Anak pasien lupa nama obatnya karena sudah lama sekali pasien meminumnya. Dahulu saat kecil pasien sempat panas tinggi dalam waktu yang lama namun tidak pernah kejang. Pasien mulai pendengarannya berkurang saat setelah panasnya sembuh.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan status interna ada tuli konduksi dan status neurologi dalam batas normal. Dari status psikiatri didapatkan kesan umum dengan penampilan wajar, roman muka sesuai umur dan kontak verbal maupun visual cukup. Selama wawancara berlangsung pasien bersikap kooperatif. Kesadaran jernih. Sensorium dan kognitif baik, konsentrasi dan perhatian baik. Proses pikir terdiri dari bentuk pikir nonlogis nonrealis, arus pikir koheren, isi pikir didapatkan preokupasi masalah hutang dahulu dan tanah warisan adanya waham keagamaan. Mood / afek didapatkan irritable / inappropriate. Psikomotor sedikit meningkat saat pemeriksaan.

Pasien didiagnosis dengan gangguan psikotik non-organik dengan tuli konduksi. Diberikan terapi berupa Chlorpromazine 1 x 50 mg P.O (malam), Stelazine 2 x 5 mg P.O (pagi-malam), Trihexyphenidyl 2 x 2 mg P.O (malam), Psikoterapi, KIE suportif pasien dan keluarga. Untuk tuli yang dialami tidak dilakukan terapi karena

umur pasien dan kondisi perekonomian keluarga pasien.

DISKUSI

Gangguan yang terjadi pada jiwa manusia terutama ditegakkan dengan wawancara dan observasi perilaku. Pentingnya teknik wawancara yang benar dan persamaan pengertian dengan pasien memudahkan dokter untuk membuat diagnosis yang tepat. Pada pasien dengan gangguan pendengaran harus dilakukan wawancara yang lebih akurat dengan sesuai kaedah wawancara dan memastikan pengertian pasien sesuai dengan yang ditanyakan (John, 2009).

Pada pasien dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat menulis dan membaca komunikasi verbal menjadi modal utama. Dalam hal penentuan psikosis dan mencari halusinasi yang terjadi pada pasien dengan gangguan pendengaran cukup sulit, karena pada pasien dengan gangguan pendengaran memang terkadang mendengar suara dalam otaknya, namun tidak pada penderita gangguan pendengaran yang terjadi pada umur sebelum 3 tahun (prelingual) (Black, 2009, King, 1999).

Penderita gangguan pendengaran yang mendengar suara dalam otaknya lebih mengarah pada gangguan sosial yang diderita daripada halusinasi. Khususnya pasien yang mengalami gangguan dalam berbahasa mengalami gangguan pada kemampuan sosialnya dan menunjukkan gejala proses pikir yang tidak sesuai dengan umurnya (Landsberger, 2010).

Didalam DSM III, etiologi dari gangguan psikotik non-organik dapat berupa faktor psikososial yang bermakna. Pasien dengan gangguan psikotik yang pernah mengalami gangguan kepribadian mungkin memiliki kerentanan biologis atau psikologis untuk berkembang kearah gejala psikotik. Beberapa data menunjukkan peningkatan angka kejadian skizofrenia

pada pasien yang pernah mengalami gangguan psikotik. Gangguan mood juga meningkat pada pasien dengan gangguan psikotik (Mitchell, 2006).

Gejala psikotik yang ditunjukkan pada pasien adalah dengan adanya bentuk pikir nonlogis nonrealis. Bentuk pikir nonlogis-nonrealis yang ditunjukkan berupa adiknya yang dituduh sudah menggelapkan warisan tanah. Dalam konsep adat-istiadat di Bali, warisan tanah yang ada berhak dibagi oleh anak laki-laki. Pasien memiliki dua bersaudara yang cenderung akurat pada awalnya. Semenjak kematian ayah pasien, komunikasi menjadi tidak bagus dengan pasien dan adiknya (Morisson, 2005).

Komunikasi yang tidak bagus ini memicu berbagai reaksi baik pada pasien maupun keluarganya sendiri. Pasien hingga tidak mempercayai orang-orang terdekatnya yang pernah dilihat berbicara dengan adik pasien. Pasien hanya menunjukkan gejala penuh emosi pada adiknya. Sedangkan sosial dan hubungan dengan masyarakat pada awalnya tidak terganggu dengan adanya gangguan pendengaran yang diderita pasien (Hanna, 2009).

Pasien didiagnosis dengan gangguan psikotik nonorganik karena memiliki gejala gangguan psikotik yang tidak memenuhi untuk kriteria skizofrenia atau untuk gejala afektif yang bertipe psikotik dan gangguan-gangguan psikotik yang tidak memenuhi kriteria gejala untuk gangguan waham menetap (Glickman, 2007).

Kriteria diagnosis skizofrenia yang tidak dipenuhi dalam hal ini adalah penyimpangan yang fundamental dari dan kareakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*) yang berlangsung minimal selama satu bulan dan perubahan yang bermakna dalam kualitas hidup dari beberapa aspek

prilaku pribadi seperti hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri dan penarikan diri secara sosial (Emery, 2008, Fraser, 2007).

Kriteria diagnosis waham menetap adalah serangkaian gangguan dengan waham yang berlangsung lama, sebagai satu-satunya klinis yang khas atau yang paling mencolok dan tidak digolongkan sebagai gangguan mental organik, skizofrenia dan gangguan afektif (Sullivan, 2000, Weiss, 2007).

Penegakan diagnosis gangguan pendengaran dalam hal ini tuli konduksi sendiri dengan melakukan pemeriksaan otoskopi. Ditemukan adanya ruptur dari gendang telinga yang sudah lama. Gangguan pendengaran adalah gangguan hantaran gelombang suara untuk mencapai telinga dalam, dimana terletak organ pendengaran. Sedangkan gangguan pendengaran konduksi disebabkan oleh cerumen, otitis media akut, otitis media kronis, otitis media serosa, barotraumas dan otosklerosis. Diagnosis ditegakkan dengan dilakukan tes suara bisik, tes garputala berupa tes rinne, tes weber dan tes schwabach dan dilakukan audiometri (Black, 2009, Dutta, 2007).

Penatalaksanaan dari tuli konduksi sendiri berupa pengobatan penyakit dasar. Dapat pula dilakukan operasi rekonstruksi tympanoplasti yang memenuhi indikasi berupa tuli konduksi dengan syarat fungsi tuba eustachius baik, tidak ada kelainan hidung yang menyebabkan sumbatan hidung, kurang pendengaran tipe konduksi yang tidak begitu berat dan infeksi sudah tenang berupa tidak ditemukannya lagi otore. Rehabilitasi dan rehabilitasi juga penting untuk tuli yang terjadi pada anak. Dan menggunakan APM (alat pembantu mendengar) (Hanna, 2009).

Pedekatan yang komprehensif sangat penting dilakukan untuk pasien dengan

gangguan jiwa apalagi dengan penyakit medis yang lain sehingga meningkatkan tingkat kesembuhan pasien dan kepatuhan pasien dalam pengobatan (Hanna, 2009, Harold, 2010).

RINGKASAN

Gangguan psikotik non-organik ditegakkan berdasarkan adanya gejala psikotik yang tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia, gangguan waham menetap dan gangguan-gangguan psikotik yang tidak sesuai dengan gangguan afektif. Penegakan diagnosis perlu dengan anamneis dan wawancara yang baik. Pada pasien dengan keadaan khusus seperti gangguan pendengaran yang tidak bisa membaca dan menulis merupakan hal yang sangat sulit dan perlu untuk waktu lama menyelaraskan jawaban pasien agar menunjukkan kondisi yang sebenarnya. Dalam pasien dengan gangguan pendengaran juga biasanya sudah terdapat suara-suara yang berulang dan berputar didengar dikepalanya. Hal ini wajar terutama pada pasien yang mengalami gangguan pendengaran pada umur dibawah 3 tahun. Suara tersebut bukanlah halusinasi taupun waham, suara itu timbul akibat pasien menerka sendiri pembicaraan yang dilakukan dengan orang lain karena pasien sulit untuk mendengarnya.

Penegakan diagnosis gangguan pendengaran khususnya pada orang tua perlu berbagai pertimbangan berupa onsetnya harus jelas kapan pertama kalinya terjadi dan penyakit yang menyertainya, dilakukan beberapa pemeriksaan berupa tesbisik, tes garputala dan audiometric dan pemeriksaan otoskopi untuk mengetahui tipe gangguan pendengaran. Pada pasien didiagnosis dengan gangguan pendengaran tipe konduksi yang dibuktikan dengan adanya ruptur dari gendang telinga. Tympanoplasti dapat

dilakukan karena beberapa syarat suah terpenuhi namun mengingat umur pasien yang sudah tua tidak dilakukan. Pengaobatan yang diberikan pada pasien berupa Chlorpromazine 1 x 50 mg P.O (malam), Stelazine 2 x 5 mg P.O (pagi-malam), Trihexyphenidyl 2 x 2 mg P.O (malam), Psikoterapi, KIE suportif pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Black P, Glickman NS. Demographics, psychiatric diagnoses, and other characteristics of North American deaf and hard-of-hearing inpatients. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2006;11(3):303-321.

Black P, Glickman NS. Language and learning challenges in the deaf psychiatric population. In: Glickman NS, editor. *Cognitive-behavioral therapy for deaf and hard of hearing persons with language and learning challenges*. New York: Taylor and Francis Group, LLC; 2009. p. 1-46.

Dutta R, Greene T, Addington J, McKenzie K, Phillips M, Murray MM. Biological, life course, and cross-cultural studies all point toward the value of dimensional and developmental ratings in the classification of psychosis. *Schizophr Bull* 2007;33(4):868-876.

Emery JC, Furry DE, Sacks EJ, Kapadia AS, Smolesnsky MH. Medical barofuction testing of aviators with otorhinolaryngologic disease. *Aviant Spase Environ Med* 2008;50:1062-6

Fraser Jg. Otitic barotraumas and related conditions. *Proc Roy Soc Med* 2007;68:818

Glickman NS. Do you hear voices? Problems in assessment of mental status in deaf persons with severe language deprivation. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2007;12(2):127-147.

Hanna HH. Aviation aspects of otolaryngology. In :English GM. ed. *Otolaryngology*: JB Lippincott, 2009:1-17

Harold I Kaplan, Benjamin J Sadock, Jack A Grebb. 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.

John Rush, Andrew A, Nierenberg M. *Mood Disorder: Treatment of Depression*. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry* 2009:9

King PF. The Eusthachian tube and its significance in flight. *J Laringol Otol* 1999;93:659-78

Landsberger SA, Diaz DR. Inpatient psychiatric treatment of deaf adults: semographic and diagnostic comparison with hearing inpatients. *Psychiatr Serv* 2010;61(2):196-199.

Mitchell RE. How many deaf people are there in the United States? *Journal of Deaf Stud and Deaf Educ* 2006;1(1):112-119.

Morisson AW. Sudden deafness. *Management of sensorineural Deafness*. London: Butterworths. 2005;214

Raman R. Middle ear effusion: A theoretical neuromechanical hypothesis. *J Laryngol Otol* 2004;102:10-13

Rusdi Maslim. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.

Sullivan P, Brookhouser P, Scanlan M. Maltreatment of deaf and hard of hearing children. In: Hindley P, Kitson N, editors. *Mental health and deafness*. London (UK): Whurr Publishers Ltd.; 2000. p. 149-184.

Weiss MH, Frost O. may children with otitis media with effusion safely fly? *Clin Paediatr* 2007 ;26:567-8