

**ADAPTASI EMOSI PASIEN TUNA RUNGU DENGAN GANGGUAN
AFEKTIF BIPOLAR EPISODE MANIK DI RUMAH SAKIT
ERNALDI BAHAR PALEMBANG**

Latifah^{1*}

KSM/Bagian Psikiatri RS. Ernaldi Bahar Palembang¹

*Corresponding Author : dr.latifah1505@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses adaptasi emosi pasien tuna rungu dengan gangguan afektif bipolar episode manik di RS Ernaldi Bahar Palembang. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif berbasis laporan kasus klinis pasien berinisial Tn. W, laki-laki berusia 27 tahun, tuna rungu dan tuna wicara sejak lahir, yang datang dengan gejala mania dan perilaku agresif. Data dikumpulkan melalui telaah catatan medis dan wawancara dengan tenaga medis yang menangani. Hasil menunjukkan bahwa keterbatasan komunikasi merupakan faktor utama yang mempersulit pengelolaan emosi, menyebabkan ledakan amarah, perilaku destruktif, dan ancaman kekerasan. Strategi adaptasi emosi pasien meliputi penarikan diri sosial, ekspresi emosi nonverbal, serta ketergantungan terhadap keluarga. Pendekatan terapeutik yang efektif mencakup kombinasi psikofarmaka (Haloperidol, Risperidone), terapi suportif keluarga, dan pembinaan spiritual. Temuan ini menekankan pentingnya layanan kesehatan jiwa yang inklusif bagi penyandang disabilitas pendengaran dengan penyediaan komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat dan media visual.

Kata kunci : adaptasi emosi, episode manik, gangguan afektif bipolar, kesehatan jiwa, tuna rungu

ABSTRACT

This study aims to describe the emotional adaptation process of a deaf patient with bipolar affective disorder, manic episode, at Ernaldi Bahar Psychiatric Hospital in Palembang. This qualitative descriptive research is based on a clinical case report of a 27-year-old male patient, congenitally deaf and mute, who presented with manic symptoms and aggressive behavior. Data were collected through medical record review and interviews with medical personnel. The results revealed that communication barriers were the main factor complicating emotional regulation, leading to anger outbursts, destructive behavior, and threats of violence. The patient's emotional adaptation strategies included social withdrawal, nonverbal expression, and reliance on family support. Effective therapeutic approaches combined psychopharmacological treatment (Haloperidol, Risperidone), supportive family therapy, and spiritual guidance. This study emphasizes the importance of inclusive mental health services for individuals with hearing disabilities, especially through alternative communication methods such as sign language and visual aids.

Keywords : deaf, bipolar affective disorder, manic episode, emotional adaptation, mental health

PENDAHULUAN

Gangguan Afektif Bipolar (GAB) adalah gangguan emosi atau perasaan yang ditandai oleh fluktuasi ekstrem antara depresi dan mania, yang berdampak signifikan pada fungsi sosial, pekerjaan, dan kemampuan regulasi emosi individu (Goodwin & Jamison, 2019). Episode manik menampilkan peningkatan energi, penurunan kebutuhan tidur, peningkatan aktivitas, dan perilaku impulsif yang sering berisiko tinggi (Grande et al., 2022). Namun, komplikasi dari gangguan ini meningkat ketika dialami oleh seseorang dengan keterbatasan komunikasi seperti tuna rungu dan tuna wicara, karena kesulitan mengekspresikan emosi dan memahami respon sosial di sekitarnya (Fellinger et al., 2017). Penyandang disabilitas pendengaran memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan afektif dibanding populasi umum. Studi Nian et al. (2024) menunjukkan bahwa individu dengan kehilangan pendengaran memiliki peluang 1,8

kali lebih besar mengalami gangguan mood. Keterbatasan komunikasi menghambat pengungkapan perasaan dan dapat menimbulkan frustrasi emosional yang berujung pada ledakan perilaku agresif atau menarik diri (Miller et al., 2020).

Kondisi sosial di Indonesia masih belum mendukung akses layanan psikiatri inklusif bagi penyandang tuli. Banyak pasien belum memperoleh dukungan komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat di fasilitas kesehatan jiwa. Padahal, komunikasi terapeutik merupakan komponen utama dalam proses penyembuhan (Handayani & Astuti, 2021). RS Ernaldi Bahar Palembang sebagai rumah sakit jiwa rujukan di provinsi memiliki peran strategis dalam menangani kasus kompleks yang melibatkan disabilitas sensorik dan gangguan kejiwaan. Gangguan Afektif Bipolar pada populasi disabilitas sensorik menimbulkan tantangan klinis yang unik. Tidak hanya gangguan emosi yang muncul, tetapi keterbatasan komunikasi dapat memperburuk pemahaman pasien terhadap kondisi mereka sendiri dan kemampuan tenaga medis dalam melakukan intervensi yang tepat (Fellinger et al., 2017). Kesulitan dalam mengekspresikan perasaan secara verbal membuat deteksi dini episode manik atau depresi menjadi lebih kompleks, sehingga pasien berisiko mengalami eksaserbasi gejala sebelum mendapatkan penanganan yang adekuat (Miller et al., 2020).

Selain itu, dinamika sosial di lingkungan pasien turut mempengaruhi perkembangan gangguan afektif. Penolakan atau kurangnya dukungan dari keluarga, teman sebaya, atau komunitas dapat meningkatkan stres dan memperburuk fluktuasi mood (Goodwin & Jamison, 2019). Bagi penyandang tuli, hambatan komunikasi memperburuk isolasi sosial, sehingga muncul kombinasi faktor risiko biologis, psikologis, dan sosial yang memicu intensitas episode manik atau depresi menjadi lebih tinggi (Nian et al., 2024). Pendidikan dan literasi kesehatan mental di kalangan penyandang disabilitas juga masih terbatas. Banyak pasien belum memahami gejala gangguan bipolar dan tanda-tanda peringatan episode manik maupun depresi. Keterbatasan ini mengurangi kemampuan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam manajemen diri dan mematuhi terapi yang direkomendasikan (Handayani & Astuti, 2021). Oleh karena itu, intervensi psikoedukasi yang disesuaikan dengan metode komunikasi alternatif, termasuk bahasa isyarat dan media visual, menjadi sangat penting.

Peran tenaga kesehatan mental dalam konteks inklusif menjadi kunci utama dalam pengelolaan GAB pada pasien tuna rungu. Tenaga medis perlu menerapkan strategi komunikasi yang adaptif, memahami karakteristik unik gangguan bipolar pada populasi ini, serta menilai kondisi psikososial secara holistik (Grande et al., 2022). Penggunaan alat bantu komunikasi, adaptasi metode terapi, dan kolaborasi dengan keluarga atau pendamping pasien dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan emosi dan mengurangi risiko komplikasi. Studi mengenai adaptasi emosi pasien tuna rungu dengan gangguan bipolar masih sangat terbatas di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor penghambat, mekanisme adaptasi, serta strategi terapeutik yang dilakukan tenaga medis di RS Ernaldi Bahar Palembang. Dengan pendekatan ini, penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran holistik tentang pengelolaan emosi pada pasien tuli yang mengalami gangguan bipolar, sehingga dapat memberikan rekomendasi praktis bagi pengembangan layanan psikiatri inklusif di Indonesia (Fellinger et al., 2017; Handayani & Astuti, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses adaptasi emosi pasien tuna rungu dengan gangguan afektif bipolar episode manik di RS Ernaldi Bahar Palembang.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus tunggal (Tn. W). Subjek adalah laki-laki 27 tahun, tuna rungu dan tuna wicara sejak lahir, didiagnosis Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Manik dengan Gejala Psikotik (F31.2) berdasarkan PPDGJ III. Data diperoleh melalui catatan medis,

observasi langsung, dan wawancara dengan tim medis (psikiater, perawat, dan terapis okupasi). Analisis data menggunakan pendekatan tematik interpretatif, meliputi identifikasi kategori utama: (1) kondisi emosional pasien, (2) hambatan komunikasi, (3) strategi adaptasi, dan (4) intervensi terapeutik. Validitas dijaga melalui triangulasi sumber dan konfirmasi oleh psikiater penanggung jawab. Etika penelitian mengacu pada kode etik klinis FK Universitas Sriwijaya dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien (digunakan inisial Tn. W) dan persetujuan tertulis dari rumah sakit.

HASIL

Hasil pada penelitian ini didasarkan pada data pasien yang menjadi subjek observasi agar dapat melihat dari satu sampel, bagaimana reaksi dari adaptasi emosi pasien yang menderita afektif bipolar episode manik.

Identitas Pasien

Nama	: Tn. W (anonim)
Usia	: 27 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SLB hingga SMA
Pekerjaan	: Petani (sebelum sakit)
Status Sosial	: Belum menikah, tinggal dengan ibu
Diagnosis	: F31.2 – Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Manik dengan Gejala Psikotik
Kondisi Fisik	: Baik, IMT 18,4 kg/m ²
Keterbatasan	: Tuna rungu dan tuna wicara kongenital
Skor GAF	: 31–40 (disabilitas berat dalam fungsi sosial dan komunikasi)

Kronologi dan Gambaran Klinis

Pasien mengalami perbedaan emosional sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit, kemudian gejala emosional tersebut mengalami perubahan. Pada awalnya pasien meminta untuk dijodohkan dengan seorang wanita, yang kemudian tidak kunjung dipenuhi, dan pasien merasa bahwa keterbatasannya adalah faktor utama mengapa ia tidak mendapatkan pasangan. Setiap kali melihat wanita lewat di hadapannya dia merasa senang, namun apabila yang dilihatnya adalah seorang laki-laki, maka dia memiliki hasrat untuk melukainya. Adapun kronologi dan gambaran klinis pasien dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kronologi dan Gambaran Klinis

Waktu	Kejadian Klinis
2 bulan sebelum masuk RS	Pasien menarik diri, berhenti bekerja, mengalami depresi ringan.
1 bulan sebelum masuk RS	Perilaku agresif dan keinginan menikah berlebihan.
10 hari sebelum masuk RS	Membakar dokumen pribadi tanpa alasan jelas.
	Gelisah, hiperaktif, waham rujukan, perilaku destruktif.

Pasien sering menatap kosong lalu tertawa sendiri, menunjukkan mimik wajah intens, dan melakukan gerakan tangan tidak terkendali. Perawat melaporkan pasien kadang menolak makan dan menjadi agresif jika didekati tanpa izin visual. Pemeriksaan psikiatris menunjukkan proses pikir inkoheren, afek labil, dan gangguan tiliakan derajat I. Melihat pada Riwayat premorbid, pasien sudah mengalami tuna wicara dan tuna rungu sejak lahir, namun tidak

memiliki riwayat kejang dan trauma tertentu. Diketahui bahwa pasien tinggal bersama orangtuanya bahkan hingga lulu sekolah (dewasa). Pasien selama anak-anak mengikuti Pendidikan di Lembaga SLB sampai SMA, dan kemudian sehari-harinya rajin membantu orang tua bekerja di sawah. Dilihat pada formulasi diagnostik, pasien tidak memiliki penyakit yang akan mengganggu fungsi otak, karena konsentrasi, daya ingat dan kesadaran yang masih baik. Pasien pun dari hasil anamnesis tidak terdapat riwayat penggunaan alkohol dan NAPZA, sehingga dapat dipastikan pasien mengalami gangguan kejiwaan, yakni gangguan afektif bipolar episode manik.

Etiologi dan Faktor Risiko

Melihat gangguan yang diderita pasien, dapat ditemukan ada beberapa faktor yang saling berkaitan dan memengaruhi aspek biologis, psikologis dan sosial. Pada Aspek Biologi dapat ditemukan bahwa kondisi tuna rungu kongenital yang dialami sejak kecil menunjukkan adanya gangguan perkembangan sistem saraf yang mengganggu mekanisme regulasi emosi pada pasien, dan hal tersebut menyebabkan munculnya gejala manik. Pada Aspek Psikologis faktor dari rasa rendah diri, frustasi dan tilikan diri yang rendah merupakan hasil dari kesulitan berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya, sehingga akan menimbulkan rasa tidak berguna dan tidak berharga, membuat memicu gejala emosional yang meledak-ledak karena ketidakmampuannya menyampaikan isi pikiran dan perasaan.

Sementara dari aspek sosial, penolakan lingkungan, isolasi sosial, status ekonomi yang rendah akan berpengaruh pada dukungan sosial yang rendah sehingga dapat memperparah kondisi emosional pasien, berupa stress berat. Sedangkan pasien tidak pernah mengalami Riwayat penyakit lain sebelumnya, seperti darah tinggi, diabetes, asma, trauma, kejang, dan alergi obat. Ketiga aspek ini saling berinteraksi dan menjadi dasar terbentuknya siklus maladaptasi emosi (Fellinger et al., 2017; Ungar, 2021). Keterbatasan komunikasi berimplikasi pada kerentanan psikologis dan membentuk respon emosional yang tidak adaptif.

Hambatan komunikasi menjadi faktor utama yang memengaruhi perilaku pasien. Karena tidak dapat mengutarakan perasaan secara verbal, emosi negatif sering diekspresikan melalui tindakan fisik seperti membanting benda atau mengancam orang lain. Gupta et al. (2007) menyebut bahwa penderita tuli dengan gangguan afektif cenderung menunjukkan reaksi emosional yang lebih intens karena keterbatasan bahasa. Strategi adaptasi yang teridentifikasi antara lain penarikan diri sosial untuk menghindari konflik, ekspresi nonverbal seperti gerakan tangan dan mimik wajah, dan ketergantungan emosional pada keluarga, terutama ibu. Adaptasi ini masih bersifat maladaptif karena tidak menyelesaikan sumber stres. Dalam kerangka teori Roy (2018), pasien belum mampu mencapai keseimbangan antara stimulus internal dan eksternal.

Analisis Kasus

Pasien (Tn.W bin M) telah melakukan bentuk gangguan kepada masyarakat sekitar, sering mengamuk dan merusak barang-barang sejak 2 bulan sebelum masuk RS, sehingga dikhawatirkan akan melakukan Tindakan asusila, berhubung pasien senang melihat wanita dan benci melihat pria. Pola perilaku, pikiran dan perasaan dapat disimpulkan pasien mengalami distress dan disability yang diindikasikan mengalami gangguan jiwa sesuai Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III. Pasien pada awalnya memiliki keterbatasan tuna rungu dan tuna wicara sejak lahir sehingga menyebabkan kurangnya penerimaan di lingkungan masyarakat, kemudian pasien memiliki ketertarikan kuat terhadap lawan jenis namun sama sekali tidak ada penerimaan karena keterbatasannya. Pasien juga memiliki emosi berupa amarah jika keinginannya tidak terpenuhi hingga merusak barang bahkan membakar dokumen penting sampai kepada pengancaman anaya terhadap orang di sekitarnya, maka ini sudah masuk kepada manik.

PEMBAHASAN

Pendekatan Terapi dan Adaptasi Klinis

Pendekatan terapi pada pasien dilakukan secara multimodal, mencakup intervensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Terapi ditujukan tidak hanya untuk menurunkan gejala manik, tetapi juga untuk memperkuat mekanisme adaptasi emosi dan membangun kembali fungsi sosial pasien. Terapi yang diberikan diantaranya adalah terapi farmakologis. Terapi farmakologis diberikan dengan kombinasi Haloperidol 0,5 mg (1–0–1) dan Risperidone 2 mg (0–1–0). Pemberian obat disesuaikan dengan respons pasien dan efek samping yang muncul. Berdasarkan pedoman American Psychiatric Association (2023), kombinasi antipsikotik tipikal dan atipikal efektif dalam menekan agitasi serta menstabilkan mood pada episode manik. Efek farmakologis Haloperidol menekan aktivitas dopaminergik yang berlebihan, sementara Risperidone membantu menyeimbangkan sistem serotonin dan dopamin. Setelah dua minggu terapi, tingkat agitasi pasien menurun, frekuensi perilaku agresif berkurang, dan pasien mulai mampu melakukan aktivitas sederhana seperti merapikan tempat tidur. Pasien dengan keterbatasan komunikasi memerlukan peran aktif keluarga dalam proses penyembuhan. Edukasi diberikan kepada ibu pasien mengenai cara mengenali tanda-tanda kekambuhan dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Psikoterapi suportif dilakukan melalui pendekatan nonverbal seperti tulisan dan gambar untuk membantu pasien memahami situasi emosionalnya.

Menurut Fava et al. (2019), psikoterapi suportif pada pasien bipolar berperan penting dalam memperkuat fungsi ego dan mengurangi stres internal. Keluarga dilibatkan sebagai sistem pendukung utama dalam terapi, mengingat pasien sangat bergantung secara emosional pada figur ibu. Pasien diarahkan untuk mengikuti kegiatan spiritual sederhana seperti doa bersama atau meditasi singkat. Spiritualitas dapat menjadi faktor protektif dalam kesehatan mental (Koenig, 2018), karena menumbuhkan rasa makna dan ketenangan batin. Di RS Eraldi Bahar, kegiatan seperti membaca doa bersama pasien lain terbukti menurunkan kecemasan dan menenangkan suasana hati. Selain itu, pasien juga mengikuti terapi okupasi berupa berkebun dan membuat kerajinan tangan. Aktivitas ini membantu pasien mengalihkan energi berlebih akibat mania menjadi kegiatan produktif. Menurut Tse et al. (2014), terapi okupasi mampu memperbaiki fungsi sosial dan meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan mood. Intervensi tambahan berupa penggunaan *emotion cards* atau kartu bergambar ekspresi wajah manusia digunakan untuk membantu pasien mengidentifikasi perasaan seperti marah, sedih, atau senang. Metode ini efektif karena pasien dapat menunjuk gambar yang sesuai dengan perasaannya, mengantikan komunikasi verbal. Pendekatan visual seperti ini terbukti meningkatkan efektivitas terapi psikososial pada pasien tuli (Cabral et al., 2022).

Kasus Tn. W menggambarkan interaksi kompleks antara keterbatasan komunikasi, faktor neurobiologis, dan kondisi sosial dalam membentuk pola emosi yang maladaptif. Ketidakmampuan berkomunikasi secara verbal menghambat pengaliran emosi secara sehat, menyebabkan akumulasi stres dan frustrasi yang diekspresikan melalui perilaku destruktif. Dilihat pada aspek biologis, pasien memiliki gangguan sistem pendengaran kongenital yang kemungkinan berkaitan dengan disfungsi pada sistem dopaminergik otak. Dopamin memainkan peran penting dalam regulasi emosi dan motivasi; ketidakseimbangan dopamin dapat memicu gejala mania seperti peningkatan energi, euphoria, dan perilaku impulsif (Geddes & Miklowitz, 2020). Jika dilihat pada aspek psikologis, pasien menunjukkan tilikan yang rendah, merasa berbeda dari orang lain, dan menampilkan perilaku kompensasi berupa kebutuhan berlebihan akan perhatian. Menurut teori psikoanalitik klasik, perilaku agresif pada pasien dapat dipahami sebagai bentuk mekanisme pertahanan terhadap perasaan tidak mampu. Freud menjelaskan bahwa dorongan emosi yang tidak tersalurkan akan mencari jalan keluar melalui saluran perilaku, terutama pada individu dengan hambatan komunikasi.

Sedangkan pada aspek sosial, pasien hidup di lingkungan pedesaan dengan interaksi sosial terbatas. Ia sering menjadi objek ejekan, memperkuat perasaan terasing. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Wright dan Perry (2021) yang menemukan bahwa stigma sosial terhadap disabilitas berkontribusi terhadap peningkatan stres psikologis dan risiko kekambuhan gangguan afektif. Dalam konteks adaptasi emosional, pasien menunjukkan kecenderungan menggunakan strategi coping pasif, seperti menarik diri dan diam, dibandingkan strategi aktif seperti mencari bantuan. Roy (2018) menyebutkan bahwa adaptasi yang efektif membutuhkan kemampuan menilai stimulus internal dan eksternal secara seimbang. Pasien dengan keterbatasan sensorik sering gagal menilai stimulus sosial karena hambatan komunikasi. Akibatnya, mereka bereaksi terhadap emosi dengan cara yang tidak proporsional.

Pasien juga menunjukkan ketergantungan yang tinggi pada ibu. Hal ini dapat dipahami dalam kerangka teori kelekatan (attachment theory) oleh Bowlby (1988), yang menyatakan bahwa hubungan kelekatan yang aman membentuk dasar bagi regulasi emosi yang stabil. Namun, dalam kasus ini, kelekatan berlebihan justru membuat pasien kehilangan kemandirian emosional. Kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis memberikan hasil positif terhadap stabilitas emosi pasien. Pasien mulai dapat mengikuti instruksi sederhana dan menurunkan intensitas kemarahan. Dalam dua minggu pertama perawatan, pasien masih mengalami agitasi, tetapi setelah satu bulan, perilaku agresif berkurang drastis. Studi Santangelo et al. (2021) menegaskan bahwa keberhasilan terapi bipolar sangat bergantung pada dukungan sosial yang konsisten dan keterlibatan keluarga. Hal ini terbukti juga dalam kasus Tn. W.

Secara makro, kasus ini mencerminkan perlunya pelayanan psikiatri yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas sensorik. Sebagian besar tenaga medis di rumah sakit jiwa belum memiliki kompetensi komunikasi dengan pasien tuli. Padahal, penggunaan bahasa isyarat dasar atau media visual dapat meminimalkan kesalahpahaman dan mempercepat perbaikan klinis (Cabral et al., 2022). Kebutuhan akan *mental health inclusivity* ini juga ditekankan oleh WHO (2022), yang merekomendasikan integrasi pendekatan komunikasi alternatif dalam setiap layanan kesehatan jiwa.

Implikasi Praktis

Penelitian ini memberikan implikasi penting dalam praktik klinis dan kebijakan kesehatan jiwa. Diantaranya penguatan kompetensi komunikasi petugas Kesehatan, karena tenaga medis perlu dilatih bahasa isyarat dasar dan penggunaan alat bantu visual agar dapat berkomunikasi efektif dengan pasien tuli. Kemudian, integrasi pendekatan spiritual dan budaya, terapi berbasis spiritualitas dapat memperkuat makna hidup pasien dan menumbuhkan ketenangan batin. Keluarga juga harus dilibatkan dalam seluruh tahap terapi, terutama dalam pengawasan obat dan pengendalian stres pasien. Perluasan layanan psikiatri inklusif pada rumah sakit jiwa perlu dikembangkan berupa pembentukan kebijakan khusus yang mendukung komunikasi bagi penyandang disabilitas sensorik, termasuk penyediaan interpreter bahasa isyarat dan media edukatif visual. Kemudian, pendidikan publik tentang stigma disabilitas juga sangat diperlukan agar masyarakat teredukasi baik sehingga kedepannya dapat mengurangi stereotip negatif terhadap pasien gangguan jiwa maupun penyandang tuli. Dengan penerapan strategi ini, diharapkan pelayanan psikiatri di Indonesia dapat menjadi lebih ramah terhadap pasien dengan kebutuhan komunikasi khusus.

KESIMPULAN

Kasus Tn.W bin M yang mengalami gangguan jiwa afektif bipolar episode manik mengalami gejala yang berpengaruh terhadap diri dan orang di sekitarnya secara fisik, adaptasi emosional yang dihadapi pasien sangat berpotensi menyebabkan dampak lainnya, hal tersebut

akibat dari keterbatasan pasien seperti tuna rungu dan tuna wicara yang berakibat pada dipandang rendahnya pasien oleh orang-orang di lingkungan sekitarnya, akhirnya pasien tidak hanya harus mengalami gangguan sosial namun juga secara biologi dan psikologis. Terapi yang dilakukan berupa farmakologi dan nonfarmakologis yang berfokus pada tiga aspek tekanan yang dialami pasien ternyata efektif dalam menangani gangguannya, Penggunaan kombinasi haloperidol dan risperidone mampu menekan gejala gangguan jiwa pada pasien, psikoterapi suportif dan edukasi keluarga yang mampu memberikan dukungan secara sosial juga membuat pasien tidak merasa terlalu dikucilkan lagi.

Sedangkan tilikan diri oleh pasien yang membuatnya merasa rendah diri akibat disabilitas memperberat gangguan emosi, namun dukungan keluarga menjadi faktor protektif utama dalam proses penyembuhan. Secara sosial, stigma dan isolasi memperparah stres emosional, sehingga diperlukan upaya sistemik untuk membangun lingkungan yang lebih inklusif dan empatik terhadap penyandang disabilitas pendengaran. Penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya penerapan biopsikososial dan spiritual dalam penanganan pasien gangguan afektif bipolar dengan disabilitas sensorik. Intervensi yang saling berhubungan meliputi farmakoterapi, terapi suportif, pendekatan spiritual, dan media komunikasi visual mampu meningkatkan kemampuan adaptasi emosi pasien serta menurunkan risiko kambuh kembali. Maka dari itu, perlu adanya penguatan kapasitas tenaga medis oleh lembaga pelayanan kesehatan jiwa dalam komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat dasar dan penggunaan media visual, sekaligus mengembangkan kebijakan psikiatri inklusif yang ramah disabilitas. Dengan langkah ini, pasien seperti Tn. W dapat memperoleh layanan yang lebih manusiawi, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan komunikasinya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh staf dan manajemen RS Ernaldi Bahar Palembang atas dukungan, kerja sama, dan izin yang diberikan selama proses pengumpulan data penelitian ini. Kehadiran tenaga medis, psikolog, dan petugas lainnya yang bersedia membimbing serta berbagi informasi secara profesional telah memberikan kontribusi besar bagi kelancaran penelitian. Dukungan fasilitas, akses ke pasien sesuai prosedur etis, serta bimbingan dalam memahami konteks klinis pasien tuna rungu dengan gangguan afektif bipolar sangat berarti bagi tercapainya tujuan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: APA Publishing.
- Bonany, J. M., et al. (2024). *Bipolar Disorder, Deafness and Culturality in Psychiatric Practice*. *Journal of Clinical Case Reports*, 12(3), 87–95.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Cabral, D., et al. (2022). *Mental Health Services for Deaf Patients: Barriers and Inclusion Strategies*. *Frontiers in Psychiatry*, 13(6), 45–56.
- Engel, G. L. (1977). *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Fava, M., et al. (2019). *Family Support and Emotional Regulation in Bipolar Disorder*. *Psychiatry Research*, 281, 112–120.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2017). *Mental Health of Deaf People: Effects of Communication and Culture*. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 775–783.
- Freud, S. (2018). *Civilization and Its Discontents (Revised Edition)*. Norton.

- Geddes, J. R., & Miklowitz, D. J. (2020). *Treatment of Bipolar Disorder*. *The Lancet*, 396(10265), 1841–1856.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2019). *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. Oxford University Press.
- Grande, I., et al. (2022). *Bipolar Disorder*. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 98–110.
- Gupta, M., et al. (2007). *Deaf Client with Bipolar Illness: A Case Report*. *Journal of Clinical Case Reports*, 7(3), 211–214.
- Handayani, S. (2022). Pedoman Praktis Komunikasi dalam Keperawatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Handayani, T., & Astuti, R. (2021). Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 13–22.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Nasional Kesehatan Jiwa Inklusif untuk Penyandang Disabilitas. Jakarta.
- Koenig, H. G. (2018). *Religion and Mental Health: Research and Clinical Applications*. Academic Press.
- Miller, J. P., et al. (2020). *Communication Barriers and Emotional Dysregulation in Deaf Populations*. *Frontiers in Psychology*, 11(15), 1223–1234.
- Nian, Q. Y., et al. (2024). *Increased Risk of Psychiatric Disorder in Patients with Hearing Loss*. *BMC Psychiatry*, 24(5), 421–430.
- Roy, C. (2018). *The Roy Adaptation Model* (4th ed.). Pearson Education.
- Santangelo, G., et al. (2021). *Family-Based Interventions for Bipolar Disorder: A Systematic Review*. *International Journal of Bipolar Disorders*, 9(1), 32–46.
- RS Ernaldi Bahar Palembang. (2023). Laporan Kasus Gangguan Afektif Bipolar Episode Manik dengan Gejala Psikotik (Tn. W). Palembang.
- Tse, S., et al. (2014). *Occupational Therapy in Mood Disorders: Social Recovery Approaches*. *BMC Psychiatry*, 14(1), 126–134.
- Ungar, M. (2021). *Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change*. Oxford University Press.
- World Health Organization (WHO). (2022). *World Report on Hearing and Mental Health Inclusion*. Geneva: WHO Press.
- Wright, E. R., & Perry, B. L. (2021). *Social Rejection and Mental Health Outcomes in Marginalized Populations*. *Social Science & Medicine*, 285, 114–125.
- Yoon, S., & Lee, J. (2020). *Inclusive Psychiatry: Communication Models for Deaf Patients*. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14, 201–215.