

Studi Kasus: Dinamika Psikologis pada Perempuan yang Mengalami Gangguan Konversi

Ni Made Putri Ariyanti¹, Tri Kurniati Ambarini², Putu Nugrahaeni Widiyasavitri³

¹Program Studi Psikologi, Satu University, Bandung, Indonesia

²Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

³Program Studi Psikologi, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

e-mail: ni.ariyanti@univ.satu.ac.id

Abstract

Conversion Disorder is classified as a somatoform disorder characterized by symptoms or deficits that are not clearly defined and affect motor or sensory functions related to neurological conditions or other general medical conditions. Hearing impairment in conversion disorder is referred to as non-organic hearing loss. This research aims to understand the dynamics in women with conversion disorder and the causes of the disorder. The approach used in this study is qualitative with a case study approach. Data collection in this study uses interviews, observations, and psychological tests (DAP, HTP, BAUM, SSCT, TAT, and SPM). The credibility test used is the triangulation technique of sources, techniques, and time. The subject in this study is a 36-year-old woman. The results of this study indicate that the individual has hearing problems not caused by a medical condition. The hearing difficulties arise due to conflicts and impulses triggered by stressful conditions in marital life, leading the person to repress to avoid threats to the issue. As a result, unconsciously, the individual transforms it into physical symptoms. This affects both the individual's work and social aspects.

Keywords: Bali, Conversion Disorder, Women

Abstrak

Gangguan Konversi termasuk kedalam gangguan somatoform yang ditandai oleh gejala atau defisit yang tidak terdefinisi dengan jelas serta mempengaruhi fungsi motorik atau sensorik yang mengacu pada kondisi saraf atau kondisi medis umum lainnya. Gangguan pendengaran dalam gangguan konversi disebut non-organic hearing loss. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dinamika pada perempuan yang memiliki gangguan konversi dan penyebab gangguan tersebut. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penggalan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan tes psikologis (DAP, HTP, BAUM, SSCT, TAT, dan SPM). Adapun uji kredibilitas yang digunakan adalah dengan teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 36 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KD memiliki masalah pada fungsi pendengaran yang bukan disebabkan oleh penyakit medis. Kesulitan pendengaran muncul karena adanya konflik dan dorongan yang dipicu oleh kondisi stress dalam kehidupan pernikahan, sehingga subjek cenderung menahan diri untuk menghindari ancaman terhadap masalah tersebut. Sebagai hasilnya, tanpa disadari, individu mengubahnya menjadi gejala fisik. Hal ini mempengaruhi pekerjaan dan juga aspek sosialnya.

Kata kunci: Bali, Gangguan Konversi, Perempuan

I. Pendahuluan

Gangguan Konversi termasuk kedalam gangguan somatoform yang ditandai oleh gejala atau defisit yang tidak terdefinisi dengan jelas serta mempengaruhi fungsi motorik atau sensorik yang mengacu pada kondisi saraf atau kondisi medis umum lainnya (American Psychiatric Association, 2013). Istilah "konversi" diperkenalkan oleh Freud untuk menggambarkan kondisi hipotesis di mana stresor psikologis menyebabkan gejala fisik. Ini

adalah kondisi yang dalam masa lampau disebut "histeria". Histeria adalah salah satu kata tertua dalam kosakata medis. Kata tersebut berasal dari kata Yunani "*hysterus*" yang berarti perpindahan rahim dalam tubuh. Jadi, pada masa lampau, dipercayai bahwa histeria merupakan penyakit perempuan. Namun, Briquet dan Charcot berkontribusi pada pengembangan konsep gangguan konversi. Berbeda dengan gangguan *factitious* dan *malingering*, gejala gangguan konversi tidak disengaja atau tidak berada dalam kendali sadar pasien. Artinya, pasien tidak sengaja menciptakan atau memperburuk gejalanya, dan gejala tersebut tidak dapat dikendalikan secara sadar oleh pasien (Marshall S & Bienenfeld D., 2013).

Gejala-gejala konversi adalah manifestasi fisik yang muncul tanpa dasar organik yang jelas. Menurut DSM V, gejala motorik meliputi kelemahan atau kelumpuhan; gerakan abnormal, seperti tremor atau gerakan distonik; kelainan cara berjalan; dan postur anggota tubuh yang tidak normal. Sedangkan, gejala sensorik meliputi perubahan, pengurangan, atau hilangnya sensasi kulit, penglihatan, atau pendengaran. Gangguan pendengaran dalam gangguan konversi memiliki beberapa istilah yaitu gangguan pendengaran fungsional, *pseudohypacusis*, *feigning deafness*, dan *conversion deafness* (Morita, Suzuki, Iizuka, 2010). Istilah *non-organic hearing loss* (NOHL) (Drouillard dkk., 2014) merupakan pilihan kata yang paling netral untuk menggambarkan keadaan tersebut. Kondisi ini mengacu pada gangguan pendengaran yang dapat berupa kehilangan pendengaran yang berlebihan, dan gangguan ini tidak bersifat organik (tidak berkaitan dengan gangguan fisik organ pendengaran) (Welling & Carol, 2017). Prevalensi gangguan konversi hanya berkisar antara 0,011% hingga 0,5% (Moini dkk., 2021), dan gangguan konversi berkisar antara 2-7% pada anak-anak dan 2-9% pada orang dewasa, dengan insidensinya dilaporkan lebih tinggi pada wanita dan anak-anak (Baykara & Kose, 2017). Diagnosa gangguan konversi dapat ditegakkan apabila memenuhi kriteria DSM 5 dan gejala tidak langsung dapat ditegakkan oleh penyakit neurologis karena hasil tes normal. Sehingga, untuk membuat diagnosa yang akurat, diperlukan temuan klinis yang menunjukkan bahwa gejala tersebut tidak sesuai dengan gambaran penyakit neurologis (Caulley dkk., 2018). Ketidakkonsistenan internal pada pemeriksaan medis adalah cara untuk mengidentifikasi ketidakcocokan atau ketidaksesuaian (American Psychiatric Association, 2013).

Berbagai faktor psikologis, sosial, dan biologis dapat berperan dalam memicu atau mempertahankan gangguan konversi. Seringkali, keberadaan trauma atau stresor akut/kronis sebelum munculnya gejala gangguan konversi dapat diidentifikasi. Individu yang didiagnosa gangguan konversi lebih sering mengalami peristiwa hidup yang penuh dengan tekanan dan perlakuan buruk dibandingkan individu yang sehat. Kekerasan emosional memiliki dampak lebih besar terhadap resiko gangguan konversi dibandingkan pelecehan seksual dan fisik, yang

selama ini dianggap sebagai faktor utama (Ludwig et al., 2018). Banyak pasien yang mengalami gangguan konversi memiliki riwayat kekerasan di masa kecil, baik secara emosional maupun seksual. Faktor-faktor psikologis lain yang berperan dalam gangguan konversi meliputi keterbatasan keterampilan mengatasi masalah dan konflik psikologis internal, serta seringnya individu mengalami keluhan somatik berulang seperti kelelahan umum, rasa lemah, atau nyeri tanpa penyebab yang jelas (Peeling & Muzio, 2024). Selain itu, cedera fisik atau penyakit saraf seperti migrain dapat menjadi "pemicu" gejala gangguan konversi.

Dalam menjelaskan penyebab munculnya gangguan konversi terdapat tiga pendekatan yaitu faktor biologis, pendekatan kognitif-perilaku, dan pendekatan psikodinamika (Ali et al., 2015). Pendekatan biologis menunjukkan bahwa gangguan konversi disebabkan oleh gangguan komunikasi antara hemisfera otak dan peningkatan kadar kortisol yang menghambat kesadaran individu terhadap sensasi tubuh, serta mungkin menunjukkan gangguan ringan dalam uji neuropsikologis. Pendekatan kognitif-perilaku menjelaskan bahwa gejala muncul ketika representasi informasi terkait gejala diaktifkan oleh kekhawatiran berlebihan, melampaui ambang batas tertentu dan menghasilkan gejala fisik nyata (Peeling & Muzio, 2024). Gangguan konversi dalam penelitian ini akan dijelaskan menggunakan pendekatan psikodinamika, karena fokusnya pada konflik emosional dan mekanisme pertahanan yang mendorong gejala somatik ke dalam alam bawah sadar. Gejala somatik dari gangguan konversi disebabkan oleh konflik emosional yang terdorong ke dalam pikiran bawah sadar dan kemudian diubah menjadi gejala fisik sebagai mekanisme pertahanan untuk melindungi individu dari perasaan negatif (Ali et al., 2015; Peeling & Muzio, 2024).

Gangguan konversi terkait dengan konflik atau tekanan psikologis terkini, dan gejalanya muncul sebagai hasil dari pertentangan yang tidak disadari antara keinginan terlarang pasien dan nilai-nilainya. Gangguan konversi telah terkait dengan faktor nonbiologis dan biologis (Ali et al., 2015). Gejala yang muncul pada individu dengan gangguan konversi bukanlah hasil langsung dari efek fisiologis, tetapi timbul akibat konflik psikologis. Penting untuk dicatat bahwa individu yang didiagnosis dengan gangguan konversi tidak berpura-pura menunjukkan tanda dan gejala. Meskipun tidak ada diagnosis organik yang pasti, tingkat kecemasan pasien sangat nyata dan gejala fisik yang dialami pasien tidak dapat dikendalikan dengan kehendak, sebagaimana terjadi pada individu dengan kondisi *malingering*.

Keaslian penelitian berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu (Jovita, 2016; Baykara, 2017) yang memiliki karakteristik dan diagnosis yang relatif sama meskipun terdapat perbedaan dalam hal kriteria subjek dan dinamika psikologis yang mendasari terjadinya

gangguan konversi. Jovita (2016) melakukan penelitian terhadap seorang pria dengan diagnosa gangguan somatoform tipe konversi untuk mengetahui psikodinamika koping yang digunakan. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian menggunakan strategi koping berupa apatis dan tidak mengambil tindakan saat menghadapi stresor. Ironisnya, penggunaan strategi koping ini malah meningkatkan tingkat rasa sakit yang dirasakan oleh subjek. Penelitian selanjutnya adalah penelitian dari Baykara (2017) yang bertujuan untuk menganalisa kasus seorang pasien laki-laki berusia 34 tahun yang mengembangkan *pseudohypoacusis* dan *aphonia* setelah mengalami periode stres psikologis yang panjang. Hasil penelitian ini menunjukkan dinamika seorang pasien yang merupakan dewasa laki-laki, dimana *pseudohypoacusis*-nya bilateral, dan terlihat bersamaan dengan *aphonia*.

1.1 Riwayat Kasus KD

Subjek dalam penelitian ini berinisial KD, seorang wanita berusia 36 tahun yang bekerja sebagai admin di usaha produsen daging sapi. KD pertama kali berinteraksi dengan peneliti saat berkonsultasi di P2TP2A Provinsi Bali terkait masalah pernikahannya yang ditemani oleh kakaknya. Selain berkonsultasi tentang pernikahan, kakak KD juga mengeluhkan bahwa KD sering mengalami kesulitan mendengar sehingga meminta pengulangan saat berbicara dengan orang lain, terutama saat menghadapi masalah. Masalah yang dialami oleh subjek dimulai sejak pernikahannya dengan suami yang tidak berjalan dengan baik. Pada tahun 1999, subjek kawin lari dengan suami karena tidak direstui oleh kedua orangtua subjek. Subjek baru mengetahui sifat suami yang pemabuk, penjudi, di awal pernikahan sehingga sering terjadi pertengkaran namun tetap bertahan karena sudah memiliki anak. Subjek juga dilarang untuk menemui keluarganya oleh suami dan mertuanya. Selama pernikahan, subjek merasa menyesal menikah di usia yang sangat muda dan karena sudah menghancurkan masa depannya padahal sudah diperingatkan oleh keluarganya.

Masalah pendengaran KD dimulai sekitar tahun 2009-2010, tiga hari sebelum Hari Raya Nyepi saat ada konflik antara suami dan ayah mertuanya. KD mengalami sakit kepala parah dan sensasi menusuk di kepala dan telinga yang menyebabkan keluarnya darah, yang kemudian diikuti penurunan drastis dalam kemampuan pendengarannya. Setelah konsultasi dengan beberapa dokter umum, KD diberitahu bahwa tidak ada masalah fisik yang signifikan terkait pendengarannya. Merasa kurang yakin dengan diagnosa tersebut, KD kemudian berkonsultasi dengan dokter spesialis THT (Telinga, Hidung, dan Tenggorokan) yang mengonfirmasi diagnosa sebelumnya meskipun terdapat pelemahan pada syaraf. Dokter

spesialis hanya merekomendasikan menggunakan alat bantu dengar apabila dibutuhkan, namun perlu dibatasi penggunaannya agar tidak ketergantungan. KD menemukan bahwa alat bantu dengar membuat suara terdengar terlalu keras saat tidak ada masalah, sehingga ia hanya menggunakannya saat merasa stres. KD juga mengalami gejala fisik seperti keringat dingin dan muntah jika sakit kepala tidak mereda, sehingga selalu membawa obat pereda sakit.

Gangguan pada fungsi pendengarannya semakin parah setelah suami meninggalkan subjek dan memilih hidup bersama selingkuhannya. Ketika situasi ini, subjek semakin sering sakit kepala dan pendengarannya semakin terganggu. Ketika suami menggugat cerai, subjek menolak untuk bercerai karena merasa kasihan kepada anak-anak dan tidak ingin dicemooh oleh orang lain. Selama proses perceraian, pendengaran subjek semakin memburuk, dengan hampir setiap malam subjek mengalami sakit kepala dan telinga berdengung. Untuk meredakan sakit kepala, subjek minum obat pereda sakit, tetapi gangguan pada telinga tidak berkurang. Namun, setelah gugatan perceraian diajukan, subjek merasa pendengarannya membaik karena masalahnya terasa berkurang. Ketika suami berhenti memberikan nafkah, subjek merasa tertekan lagi karena harus menanggung beban finansial sendiri untuk dirinya dan dua anaknya, yang menyebabkan gangguan pendengarannya kembali memburuk. KD juga mengalami kekerasan fisik dari suami ketika proses perceraian, yang dilaporkan sebagai kasus KDRT ke polisi.

Berdasarkan pada penjelasan yang telah dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai dinamika psikologis yang mendasari munculnya gangguan konversi pada subjek KD. Manfaat dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk bidang ilmu psikologi klinis mengenai gangguan konversi, khususnya terkait dinamika psikologis yang mendasari diagnosis gangguan konversi pada subjek penelitian.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada satu individu yang bertujuan untuk membangun representasi berdasarkan pengetahuan kasus yang mendalam dan terperinci (Neuman, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dinamika psikologis pada individu dengan gangguan konversi dengan menganalisa faktor biopsikososial sebagai etiologi munculnya masalah yang diformulasikan dalam diagram kasus (Sadarjoen, 2009). Pemilihan subjek melalui teknik sampling bertujuan (*purposive sampling*). *Purposive sampling* merupakan metode pemilihan sampel data dengan mempertimbangkan faktor-faktor tertentu dan tujuan yang spesifik (Sugiyono, 2014). Untuk mendukung penelitian ini, dilakukan

pengumpulan data dari satu orang subjek dan berbagai sumber lainnya yang terdiri dari Ibu, kakak dan adik subjek. Penelitian dilaksanakan selama 12 bulan dan pertemuan antara peneliti dengan subjek diawali dari P2TP2A Provinsi Bali, kemudian pertemuan berikutnya dilakukan di beberapa tempat sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan subjek.

Asesmen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu wawancara semi terstruktur mengenai latar belakang dan riwayat permasalahan subjek, observasi, dan tes psikologi. Penulis melakukan wawancara kepada Ibu, kakak, dan adik subjek serta observasi yang dilakukan dengan mengikuti aktivitas subjek di rumah. Tes psikologi yang dilakukan adalah Tes Grafis, *Sacks Sentence Completion Test* (SSCT), *Thematic Apperception Test* (TAT) dan *Standard Progressive Measure* (SPM). Tes Grafis dan SSCT bertujuan untuk mengetahui gambaran proyeksi kepribadian subjek yang berkaitan dengan konsep diri, cara subjek melakukan penyesuaian diri, penyesuaian dengan lingkungan, serta relasi antara subjek dengan orang-orang di sekitarnya. Tes TAT untuk mengetahui dorongan, emosi, dan konflik kebutuhan yang dominan terjadi dalam diri subjek. Serta, Tes SPM untuk mengetahui kapasitas intelegensi subjek.

Penelitian ini menggunakan konsep triangulasi sebagai upaya untuk menguji kredibilitas data. Triangulasi dalam konteks pengujian kredibilitas mengacu pada proses verifikasi data melalui pendekatan dan periode waktu yang beragam, serta memanfaatkan berbagai sumber sebagai sumber informasi (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini, strategi triangulasi diterapkan melibatkan triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Triangulasi sumber digunakan untuk mengumpulkan data dari beragam sumber yang masih saling terkait. Penelitian ini melakukan wawancara dengan informan terkait, seperti ibu, kakak, dan adik dari subjek. Triangulasi teknik dilakukan dengan memeriksa data melalui sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda, contohnya data yang diperoleh dari wawancara akan dibandingkan dengan hasil observasi. Triangulasi waktu diimplementasikan dengan membandingkan hasil wawancara dan observasi dalam situasi atau waktu yang berbeda. Dalam penelitian ini, proses wawancara dan observasi kepada subjek dilakukan lebih dari satu kali.

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan pemeriksaan psikologis yang telah dilakukan, maka ditegakkan diagnosis berdasarkan DSM-5 yaitu Gangguan Konversi (*Functional Neurological Symptom Disorder*) (DSM V: 300.1.1 (F44.6)). Subjek memenuhi 4

dari 4 kriteria pada gangguan konversi. Penegakkan diagnosis dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai gejala gangguan yang dialami subjek sebagai manifestasi dari masalah/riwayat hubungan subjek dengan keluarga, teman, serta lingkungan sosialnya. Hasil pemeriksaan berdasarkan hasil tes psikologi yang telah dilakukan, diperoleh dari hasil tes grafis, SSCT, TAT, dan SPM.

Hasil tes Grafis (DAP, BAUM, dan HTP) menunjukkan bahwa subjek sering merasakan ketidaknyamanan emosional yang tidak seimbang, dan menetapkan aturan dan batasan bagi dirinya sendiri. Subjek memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, meskipun sering membutuhkan waktu lebih lama untuk melakukannya. Berdasarkan tes SSCT, subjek memiliki permasalahan yang dominan pada aspek konsep diri. Subjek menunjukkan rasa bersalah karena menikah di usia muda, ia merasa telah menyia-nyiakan masa mudanya dengan menikah dan harus bercerai. Hasil TAT menunjukkan bahwa ketika subjek diperlakukan tidak adil oleh orang lain atau ditinggalkan oleh orang yang disayangi maka subjek tidak akan melakukan apa-apa dan hanya memendam perasaannya sendiri. Mekanisme pertahanan yang dominan digunakan oleh subjek untuk melindungi egonya adalah represi, *undoing*, dan isolasi. Sedangkan, hasil SPM menunjukkan bahwa kemampuan inteligensi subjek digolongkan ke dalam golongan III, yaitu *intellectually average*.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari observasi, wawancara, dan pemeriksaan psikologis yang dilakukan, subjek KD memenuhi kriteria gangguan konversi berdasarkan gejala-gejala pada DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), yang dapat diuraikan sebagai berikut:

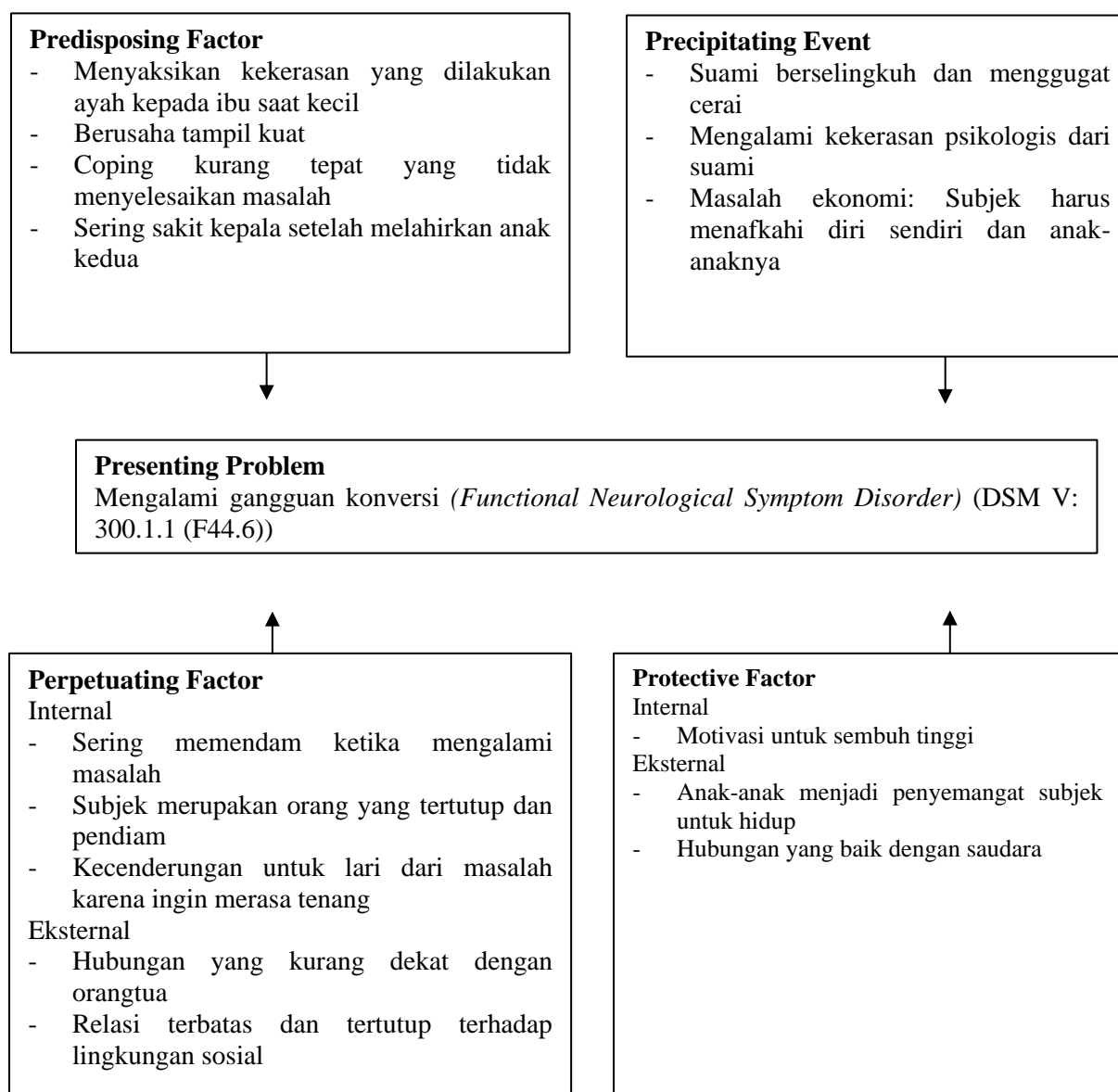
Tabel 1. Diagnosa Gangguan Konversi Subjek KD

Diagnosa	Kemunculan (√/-)	Data
Satu atau lebih gejala dari perubahan fungsi motorik atau sensorik sukarela.	√	Subjek mengalami defisit pada sensorik yaitu pendengaran dan mengalami sakit kepala yang parah sehingga harus bergantung pada obat pereda sakit. Subjek merasa kepala dan telinga seperti ditusuk-tusuk dan telinga berdengung.
Temuan klinis menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara gejala dan kondisi neurologis atau medis yang diakui.	√	Subjek telah memeriksakan dirinya ke dokter THT dan melakukan <i>CT Scan</i> , hasil menunjukkan bahwa tidak ada masalah fisiologis pada pendengaran
Gejala atau defisit tersebut tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan medis atau mental lainnya.	√	Pendengaran subjek akan melemah setiap subjek menghadapi masalah/merasa stress, dan divalidasi dengan hasil pemeriksaan dokter spesialis THT.
"Gejala atau defisit tersebut menyebabkan gangguan atau ketidaknyamanan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya, atau memerlukan evaluasi medis."	√	Penurunan fungsi pendengaran menyebabkan keterlambatan beberapa menit dalam memproses pembicaraan dari orang lain. Sejak pendengarannya memburuk, subjek merasa semakin enggan untuk berbicara dengan orang lain, terutama dalam menyelesaikan masalah (pernikahan/pekerjaan/dll). Masalah pendengaran ini juga mengganggu aktivitas

subjek, terutama saat bekerja.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa gangguan yang disebabkan oleh faktor psikologis dapat mempengaruhi kondisi pendengaran subjek KD, mengakibatkan gangguan pada fungsi pendengarannya. Stres yang dialami subjek menyebabkan sakit kepala dan sensasi telinga tertusuk atau berdengung, yang mengganggu pendengarannya. Gangguan ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses mendengar dan mengganggu aktivitas sehari-hari subjek dalam berbagai aspek kehidupan.

5P adalah jenis kerangka kerja yang menggunakan lima faktor yang dikembangkan oleh Macneil, et al (dalam Peters, 2020). Mereka mengkonseptualisasikan cara untuk melihat klien dan masalah secara sistematis dan holistik dengan mempertimbangkan (1) Masalah yang Diajukan, (2) Faktor Predisposisi, (3) Faktor Presipitasi, (4) Faktor Perpetuasi, dan (5) Faktor Protektif. Berikut ini uraian dinamika psikologis yang dijabarkan melalui formulasi kasus 5P:



Bagan 1. dinamika psikologis formulasi kasus 5P

Berdasarkan formulasi kasus 5P yang telah diuraikan diatas, KD mengalami gangguan konversi yang berkaitan erat dengan faktor psikologis. Gangguan ini dipengaruhi oleh faktor pertama yaitu faktor predisposisi seperti tipe kepribadian, riwayat menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga, dan kondisi fisiologis. Adanya pengalaman di masa lalu yang membuat subjek melihat dari pengalaman orangtuanya khususnya Ibunya yang mengalami suatu masalah maka akan diabaikan atau menganggap tidak terjadi apa-apa dan semua berjalan baik-baik saja. Subjek jarang menceritakan permasalahannya kepada orang yang ia percaya, dan hanya memendam permasalahan tersebut yang pada akhirnya diabaikan. Ketika menghadapi masalah, KD memiliki kecenderungan untuk melupakan peristiwa yang membuat dirinya merasa terpuruk dan gagal dengan cara untuk tidak mengingat kejadian-kejadian yang membuatnya merasa sedih, tertekan, atau gagal. Namun, tanpa sadar, KD terus memikirkan dan memendam masalah tersebut tanpa berbagi dengan orang lain. Secara emosional, KD memiliki kecenderungan untuk memaksakan diri dan berpura-pura sebagai kompensasi perasaan yang tidak dapat diterimanya. Ketika subjek diperlakukan tidak adil oleh orang lain atau ditinggalkan oleh orang yang disayangi maka subjek tidak akan melakukan apa-apa dan hanya terfokus dengan perasaannya sendiri tanpa mencari solusi atau mengubah keadaan.

Faktor kedua yaitu *precipitating* sebagai pemicu atau stressor yaitu suami yang berselingkuh, melakukan kekerasan psikologis, dan menggugat cerai. Meskipun subjek akhirnya bercerai dengan suami, yang dianggap sebagai solusi masalah sehingga kondisi pendengarannya membaik, namun beban finansial yang harus ditanggung sendiri untuk dirinya dan anak-anaknya menjadi sumber stres baru. Faktor ketiga, *perpetuating* adalah faktor yang mempertahankan masalah, terdiri dari faktor internal seperti memendam masalah sendiri, sifat tertutup, dan strategi coping stress yang kurang tepat, serta faktor eksternal seperti hubungan yang kurang dekat dengan orangtua dan relasi yang tertutup terhadap lingkungan sosial. KD merupakan orang yang tertutup dan membatasi relasi dengan orang disekitarnya karena merasa kurang percaya pada orang lain. Sejak kecil, subjek tidak tertarik untuk keluar rumah meskipun sering diajak bermain oleh teman-temannya. KD memandang hubungan sosial dengan orang terdekatnya dan dengan orang lain sebagai hal yang tidak bermanfaat, dan kondisi ini membuat subjek semakin terisolasi dan tidak memiliki tempat untuk membuka diri dan bertukar pikiran. Faktor terakhir adalah faktor protektif yang dapat membantu mencegah gejala kambuh adalah dari diri sendiri maupun dari lingkungan. Secara internal, yaitu motivasi untuk sembuh yang tinggi dan secara eksternal adalah anak-anak menjadi penyemangat subjek untuk hidup dan hubungan yang baik dengan saudara.

3.2 Pembahasan

Gangguan Konversi adalah kondisi di mana seseorang mengalami gejala yang memengaruhi kemampuan bergerak atau sensoris yang menunjukkan adanya masalah pada kondisi neurologis atau kondisi medis umum lainnya. Namun, tidak disebabkan oleh permasalahan neurologis (Nicholson et al., 2011). Prevalensi gangguan konversi sebesar 70 hingga 95% terjadi pada perempuan dewasa muda dan dapat berkembang sepanjang kehidupan. Subjek pada penelitian ini yaitu KD, perempuan yang mengalami gangguan konversi pada sensorik yaitu terganggunya fungsi pendengaran. Sistem pendengaran dapat dipengaruhi sehingga individu dapat menjadi tuli atau halusinasi pendengaran (Kaplan, 2014). Gejala tersebut tidak disengaja atau dipalsukan, seperti pada Gangguan *Factitious* atau *Malingering* (American Psychiatric Association, 2000). Meskipun tidak ada diagnosis organik yang pasti, penderitaan pasien sangat nyata dan gejala fisik yang dialami oleh pasien tidak dapat dikontrol secara sukarela (Marshall S & Bienenfeld D., 2013).

Subjek KD menyampaikan bahwa dirinya mendapati tiba-tiba mengalami kesulitan mendengar, menyebabkan kesulitan dalam memahami kata-kata dari lawan bicara dan mengharuskan diri untuk mengamati gerakan bibir untuk memahami maksud lawan bicara. Individu dengan gangguan konversi sering mengeluhkan tiba-tiba kehilangan pendengaran dan sakit kepala, serta tidak menunjukkan minat untuk berhubungan erat dengan kerabat atau siapapun di lingkungan (Wang et al., 2006). Individu dengan masalah pendengaran pada gangguan konversi seringkali tidak dapat merespon verbal secara tepat, dan berusaha memahami apa yang dikatakan dengan membaca bibir lawan bicaranya. Subjek KD mengeluh bahwa kedua telinganya sering mengalami masalah pendengaran. Gejala hambatan pendengaran pada orang dewasa yang mengalami gangguan konversi, umumnya bersifat bilateral, yang merujuk pada kondisi di mana hambatan terjadi pada kedua telinga (Georgescu et al., 2014).

Diagnosa gangguan konversi hanya dapat ditegakkan setelah penyakit organik telah dikecualikan atau jika penyakit organik tidak dapat menjelaskan keparahan gangguan pada pasien (Caulley et al., 2018). Subjek KD telah memeriksakan dirinya ke dokter spesialis dan tidak ditemukan masalah pada fungsi pendengarannya secara fisik, khususnya hambatan fungsi pendengaran ini hanya muncul saat KD mengalami masalah. Ketika KD menggunakan alat bantu dengar yang direkomendasikan oleh dokter spesialis THT, suara terdengar terlalu keras saat KD dalam keadaan tidak stres. Namun, alat bantu dengar tersebut sangat efektif membantu

KD mendengar lebih jelas ketika KD mengalami stres. Terdapat satu momen dimana KD merasa fungsi pendengarannya tidak terganggu yaitu saat gugatan perceraian diajukan. Pada momen ini, KD merasa masalahnya terasa berkurang. Namun, ketika KD menyadari bahwa suami berhenti memberikan nafkah dan harus menanggung beban finansial untuk dirinya dan kedua anaknya, maka fungsi pendengarannya kembali terganggu.

Berdasarkan teori psikodinamika Freud, gangguan konversi terjadi akibat peristiwa traumatis yang direpresi. Karena konflik dan dorongan ini menyebabkan kecemasan, individu cenderung merepresi peristiwa tersebut. Ketika kecemasan ini mengancam untuk muncul ke dalam kesadaran, individu secara tidak sadar mengonversinya dalam bentuk gejala fisik, dengan demikian menghindari kecemasan tersebut. Hilangnya pendengaran secara tiba-tiba dapat menjadi metode simbolik untuk mengatasi sejumlah besar kecemasan yang disebabkan oleh konflik tak sadar (Baykara, 2017). Gangguan pendengaran psikogenik dalam gangguan konversi adalah gejala-gejala fisik yang dihasilkan sebagai ekspresi simbolis dari masalah atau konflik psikologis jangka Panjang.

Gejala ini biasanya muncul secara tiba-tiba yang dipicu oleh stress berat (Comer, 2010). Gangguan konversi dikaitkan dengan konflik atau stres yang baru-baru terjadi, dan gejala-gejalanya bermanifestasi sebagai akibat dari konflik tidak sadar antara keinginan klien dan hati nuraninya. Kehilangan pendengaran tiba-tiba dapat menjadi metode simbolis untuk mengatasi tingkat kecemasan yang tinggi yang disebabkan oleh konflik-konflik tidak sadar (Freud dalam Baykara & Kose, 2017). Freud menjelaskan bahwa konflik psikologis yang terlalu sulit untuk dihadapi secara sadar dirubah menjadi gejala fisik. Gangguan konversi dilihat sebagai tindakan nonverbal, ekspresi ketakutan terhadap masalah yang mengakibatkan disfungsi pada fisik dan menjadi solusi untuk individu agar keluar dari masalah atau situasi yang tidak tertahankan. Gangguan pendengaran psikogenik dalam gangguan konversi merupakan gejala fisik yang muncul sebagai ekspresi simbolis dari masalah atau konflik psikologis jangka panjang.

Hubungan antara stress dan keparahan gejala belum banyak diteliti oleh peneliti sehingga belum jelas teridentifikasi. Namun, hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Roelofs et al., (2005) menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang terkait dengan hubungan dengan orang lain, seperti pernikahan atau perceraian, dimulainya konflik serius (dengan pasangan, anak-anak, keluarga, atau teman dekat), dapat memiliki dampak signifikan pada tingkat keparahan gejala pada pasien dengan gangguan konversi. Temuan ini menunjukkan bahwa dampak dari peristiwa kehidupan yang berkaitan dengan hubungan sosial dan pekerjaan, bukan kesehatan fisik, berhubungan dengan tingkat keparahan gejala pada pasien dengan gangguan konversi. Dengan kata lain, pengaruh yang lebih besar terlihat pada peristiwa

kehidupan yang terkait dengan hubungan sosial dan pekerjaan daripada peristiwa yang terkait dengan kesehatan fisik. Ditemukan bahwa 54% pasien yang didiagnosis dengan disfonia fungsional mengalami stres, terutama berupa konflik karena sulit berbicara. Artinya, pasien-pasien ini mengalami kesulitan mengungkapkan kepada teman dan keluarga bahwa mereka sedang mengalami masalah, terutama terkait dengan pelecehan fisik dari suami mereka. Berdasarkan studi Kanaan (dalam Nicholson et al., 2011a), dikemukakan bahwa faktor stres psikologis dapat menjadi pemicu gejala konversi, sesuai dengan teori Freud tentang represi. Studi yang menggunakan fMRI pada satu kasus gangguan konversi motor menunjukkan bahwa mengingat kembali stresor yang diduga berperan dalam menyebabkan gangguan tersebut dapat mempengaruhi aktivasi area otak yang mengatur gerakan. Studi ini juga menemukan bukti awal bahwa otak dapat mengurangi respons emosional pada amygdala, meskipun individu tersebut melaporkan sedikit stres emosional yang dirasakan.

Gangguan konversi sering terkait dengan faktor stres psikologis seperti trauma, peristiwa kehidupan yang sulit, atau konflik emosional. Penelitian oleh Ludwig et al., (2018) menemukan bahwa pasien dengan gangguan neurologis fungsional sering mengalami stres dan perlakuan buruk sejak masa kecil hingga dewasa lebih sering daripada kelompok kontrol. Sebagai contoh, KD, yang sejak kecil menyaksikan kekerasan antar orangtuanya, merasa kesal dan bersalah. Ini membuat KD merasa jauh dari orangtuanya dan cenderung menyimpan masalahnya sendiri. Faktor-faktor psikologis ini diyakini terkait dengan gejala KD, terutama saat gejala muncul atau memburuk setelah situasi stres atau konflik.

Sejak kecil, subjek KD telah menggunakan strategi *coping* berupa represi untuk menghadapi masalah. Ketika menghadapi konflik dalam pernikahannya, seperti diselingkuhi dan digugat cerai, KD memilih untuk memendam masalahnya sendiri dan tidak memperburuk hubungan dengan tidak mengungkit masalah atau mengutarakan kekesalannya kepada suaminya. Penjelasan ini sejalan dengan model psikodinamis yang menyatakan bahwa gejala somatik dari gangguan neurologis fungsional adalah produk dari konflik emosional yang ditekan ke dalam pikiran bawah sadar dan diubah menjadi gejala fisik (Peeling & Muzio, 2024). Dalam kasus KD, konflik emosional yang tidak diungkapkan dan dihadapi dengan represi sejak kecil dapat menjadi mekanisme pertahanan yang mengubah perasaan negatif tersebut menjadi gejala fisik saat menghadapi stres berat di masa dewasa. Mekanisme koping yang tidak memadai dan hubungan interpersonal negatif yang berkembang sejak kecil dapat kembali muncul dan memperburuk kondisi saat mengalami peristiwa traumatis lain di kemudian hari. Hasil penelitian House (dalam Nicholson et al., 2011a) menunjukkan bahwa terdapat konflik penting terkait 'kesulitan dalam mengungkapkan', seperti ketidakmampuan pasien untuk

mengungkapkan kepada teman dan keluarga bahwa mereka mengalami kekerasan fisik dari suami mereka. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan menarik antara jenis stresor ini dengan gejala yang muncul, meskipun hubungan yang sekuat ini belum ditemukan dalam penelitian lain.

KD menjelaskan bahwa gangguan pendengaran muncul secara tiba-tiba ketika menghadapi konflik dengan ayah mertua dan suami. Gangguan konversi bisa timbul karena konflik hubungan seseorang dengan orang lain, yang ditandai oleh ketidakselarasan emosional yang saling berhubungan terkait perasaan yang tidak jelas dan konflik terhadap orang-orang penting di sekitarnya. Proses psikosomatik interpersonal ini tampak melibatkan mentalisasi yang termanifestasi secara fisik, reaktivitas somatik yang aberrant atau menyimpang dari kebiasaan (Loriedo & Di Leone, 2017). Selama menjalani proses perceraian, pendengaran KD semakin terganggu dan hampir setiap malam ia mengalami sakit kepala dan telinga yang berdengung. KD memandang hubungan sosial dengan orang terdekatnya dan dengan orang lain sebagai hal yang tidak bermanfaat, dan kondisi ini membuat subjek semakin terisolasi dan tidak memiliki tempat untuk membuka diri dan bertukar pikiran. Pusat komunikasi lebih spesifiknya adalah konflik interpersonal yang belum teratasi mengenai jarak emosional antara pasien dan orang-orang penting lainnya; konflik yang belum teratasi ini cenderung diubah menjadi perilaku simtomatik (Loriedo & Di Leone, 2017).

Berdasarkan hasil asesmen dan penegakan diagnosa, bentuk intervensi yang diberikan kepada KD bertujuan untuk mengajarkan strategi yang efektif dari penyelesaian masalah dan terapi relaksasi untuk mengurangi ketegangan. Teknik yang digunakan dalam intervensi ini adalah konseling dan terapi perilaku kognitif yaitu strategi penyelesaian masalah (problem solving) dan relaksasi pernafasan. Pada dasarnya, pasien yang terdiagnosa dengan kehilangan pendengaran fungsional pada individu dengan gangguan konversi dapat pulih secara spontan tanpa intervensi terapeutik apapun (Topuz et al., 2020). Selama menerapkan Teknik yang diberikan, subjek berusaha untuk mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi, memahami bahwa masalah yang dihadapi bukan sebagai ancaman melainkan menjadi kesempatan untuk pertumbuhan diri. Subjek merasa lebih fokus dalam memikirkan setiap solusi dari masalah. KD merasa mampu membuat solusi-solusi dari setiap masalah yang dihadapi, dan memahami konsekuensinya apabila solusi tersebut tidak diterapkan. KD merasa yakin dapat mengatasi masalah-masalah dalam hidupnya. Ketika menerapkan Teknik relaksasi pernafasan, KD merasa pernapasannya lebih ringan dan rasa berat saat bernapas berkurang. Subjek merasa lega meskipun rasa sakit kepala tidak berkurang.

IV. Simpulan dan Saran

Berdasarkan pada hasil asesmen, dinamika psikologis dan diagnosa, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hambatan pendengaran yang telah dialami oleh KD selama hampir sembilan tahun merupakan Gangguan Konversi. Gangguan tersebut di dalam DSM V termasuk dalam kategori gangguan somatoform. Kesulitan pendengaran muncul karena adanya konflik dan dorongan yang dipicu oleh kondisi stres, sehingga seseorang cenderung menahan diri untuk menghindari ancaman terhadap masalah tersebut. Sebagai hasilnya, tanpa disadari, individu mengubahnya menjadi gejala fisik. Gangguan pendengaran tiba-tiba muncul ketika individu mengalami tekanan atau stres, seringkali disertai dengan sakit kepala yang intens. Kondisi ini membuat orang harus mengandalkan membaca gerakan bibir dan kesulitan merespons secara verbal, sehingga seringkali memerlukan pengulangan atau membuat seseorang pura-pura memahami pembicaraan agar lebih cepat.

Saran bagi peneliti maupun rekan professional yang menemukan kasus gangguan konversi khususnya dalam hambatan fungsi pendengaran adalah melakukan asesmen lebih mendalam untuk mengetahui Tingkat kecemasan subjek, dikarenakan gangguan konversi erat kaitannya dengan permasalahan kecemasan dan hal tersebut merupakan keterbatasan di dalam penelitian ini. Hasil pengukuran tersebut pun dapat mendukung hasil asesmen lainnya untuk melihat kasus secara komprehensif. Saran yang diberikan kepada subjek penelitian yaitu KD disarankan untuk mengatasi masalahnya sebelum kesehatannya memburuk, berkomunikasi dengan anak-anaknya dan menyelesaikan permasalahan yang masih tertunda dengan mantan suaminya, seperti masalah kartu keluarga dan hak asuh.

Daftar Pustaka

- Ali, S., Jabeen, S., Pate, R. J., Shahid, M., Chinala, S., Nathani, M., & Shah, R. (2015). Conversion disorder—mind versus body: a review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, *12*(27), 5–6.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*. American Psychiatric Association.
- Baykara, S. (2017). A Case: Conversion Disorder with Aphonia and Pseudohypoacusis of a Male Patient. *Journal of Mood Disorders*, *7*(3), 166–168. <https://doi.org/10.5455/jmood.20170820091107>

- Caulley, L., Kohlert, S., Gandy, H., Olds, J., & Bromwich, M. (2018). When symptoms don't fit: A case series of conversion disorder in the pediatric otolaryngology practice. *Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 47(1). <https://doi.org/10.1186/s40463-018-0286-7>
- Georgescu, M. G., Stan, C. I., Marinescu, A. N., & Paun, D. L. (2014). Nonorganic hearing loss. Malingering, factitious or conversion disorder? *Romanian Journal of Legal Medicine*, 22(1), 35–40. <https://doi.org/10.4323/rjlm.2014.35>
- Kaplan, M. J. (2014). A Psychodynamic Perspective on Treatment of Patients with Conversion and Other Somatoform Disorders. *Psychodynamic Psychiatry*, 42(4), 593–615. <https://doi.org/10.1521/pdps.2014.42.4.593>
- Loriedo, C., & Di Leone, F. G. (2017). Conversion disorder. In *Handbook of medical and psychological hypnosis: Foundations, applications, and professional issues* (pp. 491–504). Springer Publishing Company.
- Ludwig, L., Pasman, J. A., Nicholson, T., Aybek, S., David, A. S., Tuck, S., Kanaan, R. A., Roelofs, K., Carson, A., & Stone, J. (2018). Stressful life events and maltreatment in conversion (functional neurological) disorder: systematic review and meta-analysis of case-control studies. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 307–320. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30051-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30051-8)
- Marshall S, & Bienenfeld D. (2013, March 26). *Conversion Disorder*. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/287464-overview?form=fpf>
- Nicholson, T. R. J., Stone, J., & Kanaan, R. A. A. (2011a). Conversion disorder: a problematic diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 82(11), 1267–1273. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2008.171306>
- Peeling, J. L., & Muzio, M. R. (2024). Functional Neurologic Disorder. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Peters, S. W. (2020). Case Formulation and Intervention: Application of the Five Ps Framework in Substance Use Counseling. *Professional Counselor*, 10(3), 327–336.
- Roelofs, K., Spinhoven, P., Sandijck, P., Moene, F. C., & Hoogduin, K. A. L. (2005). The Impact of Early Trauma and Recent Life-Events on Symptom Severity in Patients With Conversion Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 193(8), 508–514. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000172472.60197.4d>
- Topuz, M., Ozel, H., & Onen, S. (2020). A simple supportive evaluation way for the diagnosis of psychogenic hearing loss. *Annals of Medical Research*, 27(4), 1008–1012. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2019.11.716>

Wang, Y.-P., Wang, M.-C., Lin, H.-C., & Lee, K.-S. (2006). Conversion Deafness Presenting as Sudden Hearing Loss. *Journal of the Chinese Medical Association*, 69(6), 289–293.
[https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(09\)70260-6](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(09)70260-6)