

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menua

2.1.1 Proses Menua

Menurut Lilik Ma'rifatul (2011) *ageing process* (proses menua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh makhluk hidup.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu : anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yng mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan yang lambat, dan figur tubuh yang proposional (Nugroho, 2014: 11).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang dialami(Nugroho, 2014: 11-12).

Dari pernyataan-pernyataan diatas penulis menyimpulkan bahwa menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga terjadi perubahan dan melemahnya sistem organ dalam tubuh. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia.

2.1.2 Teori Proses Menua

Menurut Lilik Ma'rifatul (2011) teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikososial:

1. Teori Biologi

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

a. Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakkan dilaboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit.

b. Teori “*Genetik Clock*”

Menurut teori ini menua telah diprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai inti sel yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti itu akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang kronis.

c. Sintesis Protein (kolagen dan elastin)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda.

d. Keracunan Oksigen

Teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidak mampuan mempertahankan diri dari toksik tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik.

e. Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan.

f. Mutasi Somatik (Teori *Error Catastrophe*)

Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkenanya radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat toksik akan membuat seseorang panjang umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik yang akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel.

g. Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut MC Kay et al (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono, perpanjangan umur karena jumlah kalori disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme.

h. Kerusakan Akibat Radikal Bebas

Radikal bebas (RB) dapat terbentuk dalam bebas, dan di dalam tubuh di fagosit (pecah), dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria. Makin lanjut usia makin banyak RB terbentuk sehingga proses pengerusakan terus terjadi, kerusakan organ sel semakin banyak dan akhirnya sel mati.

1. Teori Psikologis

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b. Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

c. Teori pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

d. Teori Sosial

Beberapa teori sosial yang berhubungan dengan proses penuaan yaitu:

1) Teori Interaksi Sosial

Teori ini menerangkan mengapa seorang lanjut usia bertindak berdasarkan sesuatu yang dihargai masyarakat. Kekuasaan dan prestasi pada orang lanjut usia berkurang sehingga mengakibatkan berkurangnya juga interaksi sosial. Lansia masih mempertahankan harga diri dan ketaatan mengikuti perintah.

2) Teori Penarikan Diri

Teori ini menerangkan bahwa menurunnya status ekonomi yang dialami para lansia dan merosotnya status kesehatan menjadi penyebab penarikan diri dari pergaulan sehingga mempercepat proses penuaan.

3) Teori Aktifitas

Teori ini menjelaskan bahwa proses menua yang berhasil tergantung dari apakah lansia tersebut menyenangi dan menghargai aktifitas yang dilakukannya.

4) Teori Kesenambungan

Dalam teori ini dijelaskan bahwa dalam siklus kehidupan lansia terdapat kesinambungan. Kehidupan menjadi lansia mendatang, sangat ditentukan oleh pengalaman hidup saat ini. Hal ini terbukti bahwa perilaku, gaya hidup dan harapan seseorang saat ini tidak berubah walaupun kelak menjadi tua.

5) Teori Perkembangan

Teori ini menerangkan bahwa menjadi tua merupakan suatu proses yang penuh tantangan dan bagaimana sikap lansia menghadapi tantangan tersebut dapat mempengaruhi apakah menghasilkan sesuatu yang positif atau negatif. Akan tetapi, hal ini tidak serta merta menunjukkan cara menjadi tua yang diharapkan oleh lansia tersebut.

6) Teori Stratifikasi Usia

Teori ini digunakan untuk mempelajari sifat-sifat lansia secara berkelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dilihat dari sisi demografi dan hubungannya dengan kelompok usia lainnya. Kelemahan teori ini tidak bisa digunakan untuk mempelajari lansia secara pribadi atau individu, mengingat adanya stratifikasi yang sangat kompleks serta hubungannya dengan klasifikasi kelas ataupun etnik.

Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan berbagai aspek yaitu aspek fisik, mental dan sosial. Perubahan fisik yang terjadi adalah rambut memutih, kulit keriput, tipis, kering dan longgar, berkurangnya penglihatan, daya penciuman menurun, daya pengecap kurang peka, pendengaran berkurang, persendian kaku dan sakit, inkontinensia, keseimbangan tubuh menurun dan bahkan kemampuan daya ingat juga menurun.

2.1.3 Batas – batas Usia Lanjut

a. Batasan lanjut usia menurut WHO

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih (WHO, 2015). Secara global proporsi populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun pada tahun 2014 adalah 12% dari total populasi global (UNFPA, 2015).

WHO menggolongkan batasan usia lansia menjadi empat sesuai tabel di berikut ini:

Tabel 2.1

Penggolongan Batasan Usia Lansia menurut WHO

No	Golongan Lansia	Usia/Umur
1	Usia pertengahan(<i>Middle age</i>)	45-59 tahun
2	Lanjut usia (<i>Eldery</i>)	60-74 tahun
3	Lanjut usia tua (<i>Old</i>)	75-90 tahun
4	Sangat tua (<i>Very old</i>)	>90 tahun

Sumber : Nugroho, 2009

b. Departemen Kesehatan RI membagi usia lanjut sebagai berikut :

Jumlah populasi lansia berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun yaitu 19.142.805 jiwa tahun 2014 menjadi 21.685.326 jiwa tahun 2015 (Kemenkes, 2015).

- 1) Kelompok menjelang lanjut usia lanjut (45-54 tahun) atau *vibrilitas* yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa.
- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai *prasenium* yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut.
- 3) Kelompok usia lanjut (65 tahun keatas) sebagai *senium* yaitu kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal dip anti, menderita penyakit berat, atau cacat.

2.1.4 Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Azizah (2011), perubahan yang terjadi pada lansia antara lain :

1. Peubahan – perubahan Fisik

a. Sel

- 1) Lebih sedikit jumlahnya.
- 2) Lebih besar ukurannya.
- 3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati.
- 5) Jumlah sel otak menurun.
- 6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
- 7) Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5 – 10 %.

b. Sistem Pernafasan

- 1) Berat otak menurun 10 – 20 %. (Setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- 2) Cepatnya menurun pernafasan.
- 3) Lambat dalam respond an waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- 4) Mengecilnya saraf panca indra. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 5) Kurang sensitive terhadap sentuhan.

c. Sistem Pendengaran

- 1) Presbiakusis (gangguan dalam pendengaran). Hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama

terhadap bunyi suara atau nada – nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata – kata, 50 % terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.

- 2) Otoklerosis akibat atrofi membrane tympani.
- 3) Terjadinya penggumpalan, serumen mengeras karena meningkatnya keratin.
- 4) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.

d. Sistem Penglihatan

- 1) Timbul *sklerosis* dan hilangnya respon terhadap sinar.
- 2) Kornea lebih berbentuk *sfesis* (bola).
- 3) Kekeruhan pada lensa menyebabkan katarak.
- 4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lembut dan susah melihat dalam cahaya gelap.
- 5) Hilangnya daya akomodasi.
- 6) Menurunnya lapang pandang.
- 7) Menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau.

e. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Perubahan posisi dari tidur ke duduk atau dari duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun, mengakibatkan pusing mendadak.
- 5) Tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer.

f. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

- 1) Temperatur tubuh menurun (*hipotermi*) secara fisiologis akibat metabolisme yang menurun.
- 2) Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas akibatnya aktivitas otot menurun.

g. Sistem Respirasi

- 1) Otot – otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- 2) Menurunnya aktivitas dari silia.
- 3) Paru – paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.
- 4) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang.
- 5) Kemampuan untuk batuk berkurang.
- 6) Kemampuan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

h. Sistem Gastrointestinal

- 1) Kehilangan gigi akibat *periodontal disease*, kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
- 2) Indera pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam, dan pahit.
- 3) *Eosophagus* melebar.
- 4) Rasa lapar menurun, asam lambung menurun.
- 5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- 6) Daya absorbs melemah.

i. Sistem Reproduksi

- 1) Menciutnya ovary dan uterus.
- 2) Atrofi payudara.
- 3) Pada laki – laki testis masih dapat memproduksi sperma meskipun adanya penurunan secara berangsur – angsur.
- 4) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik.
- 5) Selaput lender vagina menurun.

j. Sistem Perkemihan

- 1) Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin, darah yang masuk ke ginjal disaring di glomerulus (nefron). Nefron menjadi atrofi dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %.
- 2) Otot – otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin pada pria.

k. Sistem Endokrin

- 1) Produksi semua hormone menurun.
- 2) Menurunnya aktivitas tyroid, menurunnya *Basal Metabolic Rate* (BMR) dan menurunnya daya pertukaran zat.
- 3) Menurunnya produksi aldosteron.
- 4) Menurunnya sekresi hormone kelamin misalnya, progesterone, estrogen, dan testoterone.

l. Sistem Kulit (Sistem Integumen)

- 1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proseskeratinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk – bentuk sel epidermis.
- 3) Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.
- 4) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 5) Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- 6) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- 7) Kuku jari menjadikeras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya.
- 8) Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

m. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh.
- 2) Kifosis.

- 3) Pergerakan pinggang, lutut, dan jari – jari terbatas.
- 4) Persendian membesar dan menjadi kaku.
- 5) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- 6) Atrofi serabut otot (otot – otot serabut mengecil), sehingga untuk bergerak lebih lambat, otot – otot kram dan menjadi tremor.
- 7) Otot – otot polos tidak begitu berpengaruh.

2.1.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum.
3. Tingkat pendidikan.
4. Keturunan (Hereditas).
5. Lingkungan.
6. Kenangan (*Memory*), meliputi:
 - a. Kenangan jangka panjang: Berjam – jam sampai berhari – hari yang lalu mencakup beberapa perubahan.
 - b. Kenangan jangka pendek atau seketika: 0 – 10 menit, kenangan buruk.
7. Perubahan – perubahan Psikososial
 - a. Pensiun: nilai atau tingkatan derajat seseorang diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaannya. Jika seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan, antara lain:
 - 1) Kehilangan financial (*income* berkurang).

- 2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap, dan mempunyai segala fasilitasnya).
 - 3) Kehilangan teman/ kenalan.
 - 4) Kegilangan pekerjaan/ kegiatan.
- b. Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*).
 - c. Perubahan dalam cara hidup.
 - d. Penurunan ekonomi akibat pemberhentian dari pekerjaannya (*economic deprivation*).
 - e. Meningkatnya biaya hidup karena penghasilan yang menurun, bertambahnya biaya pengobatan.
 - f. Penyakit kronis.
 - g. Gangguan syaraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian.
 - h. Gangguan gizi karena kurangnya ekonomi.
 - i. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman – teman dan keluarga.
 - j. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

2.2 Konsep Persepsi Sensori Pendengaran

2.2.1 Pengertian Gangguan Pendengaran

Menurut WHO gangguan pendengaran adalah salah satu dari enam kontributor penyakit yang menjadi beban di Negara industri bersama dengan penyakit iskemik,depresi. Gangguan pendengaran menjadi masalah terpenting yang ada di masyarakat luas,karena bukan hanya pada populasi orang tua saja namun pada dewasa muda pun terjadi peningkatan akibat banyaknya panjaran suara keras di waktu-waktu luang (Zahnert,2011).

Secara terminology ,gangguan pendengaran diartikan sebagai penurunan kemampuan untuk mendengar pada cakupan yang luas,tingkatan dapat dimulai dari gangguan pendengaran secara subektif maupun sampai tuli total. Gangguan pendengaran dapat disebabkan akibat gangguan konduksi suara ke telinga bagian dalam,persepsi suara oleh sel sensori pada telinga,atau proses suara pada saraf koklear,saluran pendengaran,pusat pendengaran di organ corti.

Jadi kesimpulan dari pernyataan diatas gangguan pendengaran adalah suatu masalah yang timbul karena penurunan fungsi organ pendengaran. Terjadi dimulai dari tingkatan awal sampai fase tidak bias mendengar apa-apa atau tuli total.

2.2.2 Etiologi Gangguan Pendengaran

Umumnya diketahui bahwa presbikusis merupakan akibat dari proses degenerasi. Kejadian presbikusis mempunyai hubungan dengan faktor-faktor herediter,pola makan,metabolisme,arteriosclerosis,infeksi,bising,gaya hidup. Mempunya fungsi pendengaran merupakan efek kumulatif dari factor-faktor tersebut. Pada saat gangguan pendengaran meningkat,penglihatan biasanya digunakan sebagai alat bantu dalam mengidentifikasi gerakan mulut.

Seringkali individu dengan gangguan pendengaran meminta mengulangi apa yang belum didengarnya secara jelas, kesalahan dalam menjawab pertanyaan yang salah didengar, dan berbicara dengan suara yang sangat keras. (Kemker, 2011)

Biasanya terjadi pada usia lebih dari 60 tahun. Progresifitas penurunan pendengaran dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin pada laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan perempuan karena, laki-laki kebanyakan faktor merokok yang dapat menjadi salah satu penyebab dari masalah tersebut.



2.2.3 Klasifikasi Gangguan Pendengaran

Klasifikasi gangguan pendengaran berdasarkan audiometri nada murni menurut WHO, klasifikasi yang umum biasanya dipakai dalam klinis berdasarkan pengukuran audiometri nada murni, topografi, dan fungsional adalah tuli konduktif, tuli sensorineural, dan tuli sentral (Zahner, 2011).

Tabel 2.2

Klasifikasi Gangguan Pendengaran menurut WHO berdasarkan nilai Ambang Batas

No	Derajat/Tingkat Gangguan Pendengaran	Nilai Audiometri ISO (rata-rata dari 500, 1000, 2000, 4000 Hz)	Gambaran Kerusakan
1.	0 (Tidak ada gangguan)	10-25 Db	Tidak ada atau sangat sedikit gangguan pendengaran. Masih dapat mendengar suara bisikan.
2.	1 (Gangguan sedikit)	26-40 Db	Dapat mendengar dan mengulangi kata percakapan suara normal jarak 1 meter
3.	2 (Gangguan sedang)	41-60 Db	Dapat mendengar dan mengulangi kata dengan menggunakan nada tinggi jarak 1 meter.
4.	3 (Gangguan berat)	61-80 dB	Dapat mendengar beberapa kata dengan diteriaki ke telinga yang baik.
5.	4 (Gangguan sangat berat)	81 dB atau lebih besar	Tidak dapat mendengar dan mengerti walaupun sudah diteriaki dengan nada tinggi

2.2.4 Jenis Gangguan Pendengaran

Ada tiga jenis gangguan pendengaran yaitu gangguan pendengaran konduktif, gangguan pendengaran sensorineural dan gangguan pendengaran campuran atau kombinasi (Supramaniam,2011) :

a) Tuli Konduktif

Tuli konduktif atau gangguan pendengaran konduktif disebabkan dengan adanya obstruksi atau gangguan mekanik pada telinga bagian luar atau telinga bagian dalam (Punnoose,2012). Selain karena obstruksi pada telinga bagian luar, tuli konduktif dapat disebabkan oleh terkumpulnya cairan serumen atau terjadi atresia pada kanal telinga. Apabila terdapat atresia di kedua meatus akustikus eksterna pada bayi baru lahir, maka diperlukan alat bantu pendengaran pada dua sampai tiga bulan pertama bayi lahir agar perkembangan dari pendengaran maupun percakapan dapat berjalan normal (Zahnert, 2011).

Sedangkan akibat adanya obstruksi pada telinga bagian luar atau bagian tengah, transmisi gelombang suara tidak dapat mencapai telinga bagian dalam secara efektif. Pada gangguan pendengaran konduktif yang murni atau tanpa komplikasi, biasanya tidak terdapat kerusakan pada telinga bagian dalam, maupun jalur persyarafan pendengaran N.VIII (Supramaniam, 2011). Gangguan pendengaran ini dapat menyebabkan hingga 60dB hilangnya pendengaran (Zahnert, 2011). Tuli konduktif biasanya disebabkan akibat adanya gangguan meatus akustikus

eksternus. Apabila tuba eustasius mengalami blokade satu bulan, akan terjadi peningkatan cairan mukoserous timpani yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran hingga 40 dB.

Gejala yang dapat timbul pada gangguan pendengaran sebagai berikut :

1. Terdapat riwayat infeksi telinga dahulu maupun keluarnya cairan telinga.
2. Adanya sensasi cairan dalam telinga baik yang bergerak maupun tidak pada perubahan posisi kepala.
3. Adanya suara-suara bising atau dengung yang terjadi (tinitus).
4. Apabila gangguan telinga terjadi bilateral, biasanya individu dengan gangguan pendengaran jenis ini berbicara dengan suara lembut terutama pada penderita otosklerosis.
5. Terkadang dalam suasana yang ramai penderita akan lebih jelas dalam mendengar (Supramaniam, 2011).

b) Tuli Sensorineural

Tuli sensorineural dapat diartikan sebagai gangguan pendengaran akibat disfungsi pada koklea gangguan pendengaran saraf akibat disfungsi pada saraf koklea; dan gangguan saraf pusat dapat disebabkan oleh disfungsi dari jalan pendengaran pusat atau korteks pendengaran. Tuli sensorineural dapat disimpulkan dengan gangguan pendengaran yang diakibatkan oleh disfungsi kombinasi koklea dan sarafnya (Zahnert, 2011).

Gejala yang dapat timbul sebagai berikut :

1. Suara percakapan pasien terdengar lebih keras apabila gangguan sudah bilateral dan terjadi lama.
2. Susah mengartikan dan mendengar suara apabila berada di tempat yang gaduh.
3. Terdapat riwayat trauma, pemakaian obat yang bersifat ototoksik, dan adanya penyakit sistemik dahulu (Supramaniam, 2011).

c) Tuli Campuran/Kombinasi

Gangguan pendengaran jenis ini merupakan kombinasi dari gangguan pendengaran tipe konduktif dan tipe sensorineural. Gejala yang timbul juga merupakan campuran dari gejala yang ada pada kedua jenis pendengaran diatas. Tanda-tanda gangguan pendengaran tipe sensorineural dapat ditemukan pada pemeriksaan fisik atau otoskopi. Pasien dengan gangguan

pendengaran jenis ini tidak dapat mendengar suara bisik pada jarak lima meter dan sulit mendengar suara baik dengan nada rendah maupun tinggi dalam pemeriksaan tes bisik (Supramaniam, 2011).

2.2.5 Gangguan Pendengaran Pada Usia Lanjut (Presbiskusis)

Presbiskusis merupakan gangguan pendengaran yang diakibatkan oleh proses degenerasi, diduga menurunnya fungsi pendengaran secara berangsur merupakan efek kumulatif dari pengaruh faktor herediter, metabolisme, arteriosklerosis, infeksi, bising, atau bersifat multifactor (Suwento, 2012). Presbiskusis umumnya terjadi pada frekuensi tinggi dengan pemeriksaan audiometri nada murni terlihat penurunan pendengaran tipe sensorineural bilateral yang simetris (Wibowo dkk,2010). Proses degenerasi menyebabkan perubahan struktur dari koklea dan N.VIII. Adanya atrofi dan degenerasi dari sel-sel rambut penunjang pada organ corti merupakan perubahan yang terjadi pada koklea. Stria vaskularis juga mengalami atrofi disertai dengan perubahan vaskular. Selain itu sel ganglion, sel saraf, dan myelin akson saraf mengalami penurunan jumlah dan ukuran dari sel-selnya (Suwento, 2012).

Keluhan utama dari presbiskusis adalah penurunan pendengaran secara perlahan, progresif dan simetris pada kedua telinga. Selain itu, terdapat telinga berdenging nada tinggi, mendengar suatu percakapan namun sulit untuk memahaminya,

terutama bila diucapkan dengan cepat disertai tempat dengan latar belakang suara yang bising (Suwento,2012). Usia lanjut dengan keluhan presbiskusis akan mengalami berbagai permasalahan seperti penurunan interaksi dengan masyarakat, perasaan terisolasi, depresi, menarik diri, dan membatasi kemampuan dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari akibat terganggunya proses komunikasi (Wibowo dkk, 2010)

Tabel 2.3 :

Klasifikasi Presbiskusis (Suwento,2012)

Jenis	Patologi
Sensorik	Lesi terbatas pada area koklea. Atrogi organ corti, jumlah sel-sel rambut dan sel-sel penunjang berkurang
Neural	Sel-sel neuron pada koklea dan jaras auditorik berkurang
Metabolik (<i>Strial Presbyscusis</i>)	Atrofi <i>stria vaskularis</i> . Potensial mikrofonik menurun. Fungsi sel dan keseimbangan bio-kimia/bioelektrik koklea berkurang
Mekanik (<i>Cochlear Presbyscusis</i>)	Terjadi perubahan gerakan mekanik duktur koklearis. Atrofi ligamentum spiralis. Membran basilaris lebih kaku

2.2.6 Anatomi Telinga dan Perubahan

Telinga sebagai organ pendengaran dan ekuilibrium terbagi dalam tiga bagian yaitu telinga luar, tengah, dan dalam. Telinga berisi reseptor-reseptor yang menghantarkan gelombang suara ke dalam impuls-impuls saraf dan reseptor yang berespon pada gerakan kepala. Perubahan pada telinga luar sehubungan dengan proses penuaan adalah kulit telinga berkurang elastisitasnya. Daerah lobus yang tidak disokong oleh kartilago mengalami pengeriputan, saluran auditorius menjadi dangkal akibat lipatan ke dalam.

Perubahan atrofi telinga tengah, khususnya membran timpani karena proses penuaan tidak mempunyai pengaruh jelas pada pendengaran. Perubahan yang tampak pada telinga dalam adalah koklea yang berisi organ corti sebagai unit fungsional pendengaran mengalami penurunan sehingga mengakibatkan presbikusis (Fatimah,2010)

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendengaran

Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi insiden kehilangan pendengaran sensorineural meningkat seiring pertambahan usia. Faktor yang mempengaruhi pendengaran adalah terpajan suara bising, diet tinggi kolesterol, hipertensi, faktor-faktor metabolik, dan hereditas. Tanda dan gejala adalah sulit memahami orang yang berbicara dengan suara bernada tinggi, sulit mendengar di percakapan kelompok dan tempat yang banyak suara latar yang bising, sulit membedakan bunyi “s” dan “th. Presbikusis ditambah dengan situasi ketika percakapan yang berlangsung kurang mendukung dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan komunikasi (Fatimah, 2010).

2.2.8 Uji Pendengaran pada Lansia

1) Uji Rinne

Untuk membandingkan hantaran/konduksi suara melalui hantaran tulang pendengaran dengan hantaran udara. Pemeriksaan ini dilakukan di dalam ruangan yang tenang dan tidak bising. Sebelum dilakukan pemeriksaan, terlebih dahulu peneliti akan menjelaskan prosedur, tujuan, dan manfaat pemeriksaan kepada pasien.

Cara Pemeriksaan :

1. Garpu penala digertarkan
2. Dasar pelana diletakkan pada prosesus mastoideus telinga yang akan diperiksa (jika OP tidak mendengar bunyi lagi)
3. Penala dipindahkan ke depan telinga kurang lebih 2,5 cm dari liang telinga

Bila ada gangguan konduktif, konduksi tulang akan melebihi konduksi udara, “begitu konduksi tulang menghilang, pasien tidak mampu lagi mendengar mekanisme konduksi yang biasa”. Bila ada gangguan sensori, suara yang dihantarkan melalui udara lebih baik dari tulang, meskipun keduanya merupakan konduktor yang buruk dan segala suara diterima seperti sangat jauh dan lemah.

2) Uji Weber

Untuk mengetahui aliran udara melalui tulang, serta membandingkan hantaran tulang telinga kiri dengan telinga kanan dengan cara meletakkan garpu tala yang sudah dibunyikan pada bagian tengah dahi pasien. Pemeriksaan dilakukan di dalam ruangan yang tenang, nyaman, dan tidak bising. Setelah peneliti menjelaskan tentang pemeriksaan, manfaat, dan tujuannya, peneliti langsung memulai tindakan.

Cara Pemeriksaan :

1. Garpu penala digetarkan dan ditaruh di verteks, kemudian dibandingkan pendengaran telinga kanan dan kiri.
2. Pasien diminta mendengarkan dan menentukan pada telinga mana terdengar bunyi yang lebih keras.

Pada orang normal pendengaran telinga kanan dan kiri sama/seimbang (tidak ada lateralisasi). bila ada gangguan konduksi, terjadi lateralisasi kearah telinga yang sakit. bila ada gangguan sensori, terjadi lateralisasi ke telinga yang sehat. hasil dinyatakan sebagai lateralisasi ke kanan/ke kiri atau lateralisasi negatif (-).

3) Uji Schwabach

Untuk mengetahui hantaran melalui tulang, dengan membandingkan antara pendengaran orang sakit/pasien dan pendengaran pemeriksa yang pendengarannya normal.

Cara Pemeriksaan :

1. Garpu penala digetarkan
2. Ditempelkan pada tulang mastoid penderita
3. Bila penderita sudah tidak mendengar lagi, garputala tersebut segera dipindahkan ke mastoid pemeriksa

Hasil pemeriksaan schwabach dinyatakan normal apabila hantaran tulang telinga penderita sama dengan hantaran tulang pemeriksa. bila pemeriksa masih mendengar, maka penderita mengalami tuli sensori (memendek). bila hantaran tulang telinga penderita lebih besar dari hantaran telinga pemeriksa, maka penderita mengalami tuli konduktif (memanjang)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan pada lansia untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti werda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Sunaryo, dkk, 2016).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Perawat perlu melakukan pengkajian secara lengkap dan menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia (*komprehensif geriatric assessment*).Pengkajian tersebut meliputi pengkajian biopsikososial, pengkajian kondisi fisik, pengkajian psikologis, status nutrisi, dan interaksi diantara hal-hal tersebut. Pengkajian secara komprehensif/paripurna pada lansia ini bersifat holistic; meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual; pada lingkup kuratif, rehabilitative, promotive, preventif; pengkajian status fungsional; pengkajian status psiko-kognitif; pengkajian asset keluarga klien sosial (Sunaryo, dkk, 2016).

1. Anamnesis

- a. Identitas klien

Sebelum melakukan anamnesis, pastikan bahwa identitas sesuai dengan catatan medis. Perawat hendaknya memperkenalkan diri, sehingga terbentuk hubungan yang baik dan saling percaya yang akan mendasari hubungan terapeutik selanjutnya antara perawat dan klien dalam asuhan keperawatan.

Untuk itu, format pengkajian yang digunakan adalah format pengkajian pada lansia yang dikembangkan minimal terdiri atas: data dasar (identitas, alamat, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku bangsa) (Sunaryo,dkk, 2016).

- b. Privasi

Klien yang berhadapan dengan perawat, pastikan anamnesis dilakukan di tempat yang tertutup dan kerahasiaan klien terjaga.

c. Pendamping

Hal ini dibutuhkan untuk menghindari hal-hal yang mungkin kurang baik untuk klien dan perawat ketika klien berlainan jenis kelamin. Selain itu, pendamping klien dapat membantu memperjelas informasi yang dibutuhkan, terutama klien lansia yang sulit di ajak berkomunikasi (Sunaryo, dkk,2016).

Pengkajian menurut (Brunner&Suddarth,2001) dalam Padila (2012) :

2. Keluhan Utama

Klien biasanya sulit mendengarkan suara dari kejauhan

3. Riwayat Kesehatan

Kronologi gangguan pendengaran yaitu faktor degeneratif yang muncul pada lansia. Biasanya mengeluh sulit untuk mendengarkan suara,sulit merespons stimulus yang berkaitan dengan auditori.

4. Riwayat penyakit dahulu

Perlu dikaji adanya riwayat penyakit DM, hipertensi, kelainan jantung.Riwayat penyakit yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya riwayat pekerjaan yang dapat berhubungan dengan penyakit tertentu, penggunaan obat, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5. Riwayat penyakit sekarang

Kronologi gangguan pendengaran yaitu faktor degeneratif yang muncul pada lansia. Biasanya mengeluh sulit untuk mendengarkan suara, sulit merespons stimulus yang berkaitan dengan auditori.

6. Pengkajian psikososial dan spiritual

- 1) Psikologi : biasanya mengalami peningkatan stress
- 2) Sosial : cenderung menarik diri dari lingkungan
- 3) Spiritual : kaji agama terlebih dahulu, dan bagaimana cara pasien menjalankan ibadah menurut agamanya

7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

1) Kebutuhan nutrisi

- a) Makan : Kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantangan makanan kaya protein)
- b) Minum : Kaji frekuensi, jenis (pantangan alkohol)

2) Kebutuhan eliminasi

- a) BAK : Frekuensi, jumlah, warna, bau
- b) BAB : Frekuensi, jumlah, warna, bau

3) Kebutuhan aktivitas

Biasanya klien kurang atau tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri

8. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital :

1. Tekanan darah : 110-80 mmHg
2. Suhu : 36,5-37,5°C
3. Nadi : 60-100x/menit
4. Respirasi : 12-20x/menit

Pemeriksaan fisik menurut Doenges (2014) sebagai berikut :

- a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital : hipertensi, frekuensi nadi dapat bervariasi karena ketidak efektifan fungsi/ keadaan jantung, penurunan kesadaran.
- b. Kepala : apakah ada lesi atau tidak, nyeri atau tidak, simetris atau tidak
- c. Muka : simetris atau tidak, adanya nyeri atau tidak
- d. Mata : gangguan penglihatan, penglihatan menurun seperti buta total, kehilangan daya lihat sebagian, penglihatan ganda.
- e. Hidung : gangguan pada penciuman, adanya benjolan atau tidak
- f. Telinga : terdapat gangguan pendengaran, terdapat serumen, lakukan tes bisik, melakukan tes audiometri pada pasien.
- g. Mulut dan faring : nafsu makan hilang, muntah selama fase peningkatan TIK, ketidakmampuan menelan, kehilangan sensasi rasa.
- h. Leher : frekuensi nadi dapat bervariasi karena ketidakefektifan fungsi/keadaan jantung.
- i. Pemeriksaan thoraks
Inspeksi : bentuk dada simetris

Perkusi : resonan

Palpasi : vocal premitus simetris antara kana dan kiri

Auskultasi : suara nafas terdengar ronki

j. Abdomen

Inspeksi : terdapat pernafasan perut

Auskultasi : bising usus normal

Perkusi : timpani

Palpasi : distensi abdomen (distensi kandung kemih berlebihan)

k. Pemeriksaan integumen : turgor kulit kembal < 3 detik.

l. Pemeriksaan ekstermitas bawah : gangguan tonus otot, paralistik hemiplegia dan terjadi kelemahan umum. Hilangnya rangsangan sensoris kontra lateral (adanya sisi tubuh yang berlawanan/pada ekstermitas dan kadang pada satu sisi) pada wajah. Tingkah laku tidak stabil.

m. Pemeriksaan genetalia : terdapat inkontinensia urin atau tidak.

n. Pemeriksaan neurologis : terdapat gangguan fungsi nervus I-XII serta adanya hemiplegi kanan atau kiri.

Nervus	Pemeriksaan
Nervus Olfaktorius	Biasanya ada masalah pada penciuman dan biasanya ketajaman penciuman kanan dan kiri berbeda.
Nervus Optikus	Gangguan hubungan visual parsial sering terlihat pada pasien hemiplegia kiri. Biasanya lapang pandang 90 ⁰ , visus 6/6.
Nervus Okulomotoris	Biasanya diameter pupil 2mm, pupil isokor dan anisokor.
Nervus Toklearis	Pasien dapat mengikuti arah tangan
Nervus Trigemini	Pasien bisa menyebutkan lokasi usapan, dan pada pasien koma bagian kornea mata diusap dengan kapas klien tampak menutup mata.
Nervus Abdusen	Pasien dapat mengikuti arah tangan yang
Nervus Facialis	Lidah dapat mendorong pipi kiri/kanan, bibir simetris/asimetris.
Nervus Vestibulococlearis	Fungsi pendengaran menurun, pasien hanya dapat mendengar jika suara keras dan jelas.
Nervus Glosfaringeus	Biasanya ovule yang terangkat tidak simetris, mencorong ke arah bagian tubuh yang lemah
Nervus Vagus	Kemampuan menelan tidak baik, kesukaran membuka mulut.
Nervus Asesoris	Dapat atau tidak dapat melawan tahanan pada bahu.
Nervus Hipoglosus	Pasien dapat menjulurkan lidah, namun artikulasi kurang jelas saat berbicara.

1) Pengkajian masalah kesehatan pada lansia

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa kronis masalah kesehatan pada lansia pengkajian ini dilakukan sebagai berikut ini :

Pengkajian masalah kesehatan (Ma'rifatul Lilik A,2011)

No	Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A. Fungsi Penglihatan					
1	Penglihatan Kabur				
2	Mata Berair				

3	Nyeri pada mata
	B. Fungsi Pendengaran
4	Pendengaran berkurang
5	Telinga berdenging
	C. Fungsi Paru (pernafasan)
6	Batuk lama disertai keringat malam
7	Sesak nafas
8	Berdahak/sputum
	D. Fungsi Jantung
9	Jantung berdebar-debar
10	Cepat lelah
11	Nyeri dada
	E. Fungsi Pencernaan
12	Mual/muntah
13	Nyeri ulu hati
14	Makan dan minum berlebihan
15	Perubahan BAB (mencret/sembelit)
	F. Fungsi Pergerakan
16	Nyeri kaki saat berjalan
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang
18	Nyeri persendian/bengkak
	G. Fungsi Persyarafan
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan
20	Kehilangan rasa
21	Gemetar/tremor
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk
	H. Fungsi Saluran Perkemihan
23	BAK berlebihan
24	Sering BAK malam hari
25	Tidak mampu mengontol BAK
	Jumlah

Pengisian tabel pengkajian masalah kesehatan yaitu dengan cara mengkaji keluhan pasien dalam 3 bulan terakhir mencakup fungsi kesehatan, fungsi pendengaran, fungsi pernafasan, fungsi jantung, fungsi pencernaan, fungsi pergerakan, fungsi persyarafan, dan fungsi perkemihan. Dengan cara menanyakan seberapa sering, selalu, jarang, dan tidak pernah dalam merasakan sakit dengan penilaian 3 untuk selalu, 2 untuk sering, 1 untuk jarang dan 0 untuk tidak pernah. Selanjutnya

menjumlahkan nilai dengan kriteria skor ≤ 25 : tidak ada masalah kronis, 26-30 : masalah kesehatan kronis sedang, ≥ 51 : masalah kesehatan kronis berat (Kushariyadi,2009).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penyebutan sekelompok petunjuk yang didapat selama fase pengkajian. Definisi istilah *diagnosis keperawatan* yang diakui oleh *North American Nursing Diagnosis Associations* (NANDA's, 2015) saat ini adalah salah satu penilaian klien tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial. Diagnosa yang muncul adalah : Persepsi Sensasi Gangguan Pendengaran.

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Langkah-langkah dalam membuat perencanaan meliputi : prioritas urutan diagnosis keperawatan, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan (Asmadi, 2008). Fokus diagnosa yang akan dikaji adalah persepsi sensori : pendengaran. Intervensi menurut

Nursing Interventions Classification adalah sebagai berikut

ini :

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Persepsi Sensori</p> <p>Definisi: Penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan system simbol .</p> <p>Batasan karakteristik: Subjektif :</p> <p>a. Distrosi sensori</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Perubahan pola perilaku</p> <p>b. Hambatan komunikasi</p> <p>c. Perubahan ketajaman sensori</p> <p>d. Disorientasi</p> <p>e. Peubahan respons yang biasanya terhadap stimulus</p> <p>f. Gelisah</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <p>1. Perubahan sensori persepsi</p> <p>2. Stimulus lingkungan</p>	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, diharapkan klien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Mampu membaca gerakan bibir lawan bicara</p> <p>2. Mampu menggukakan bahasa isyarat dalam berinteraksi</p> <p>3. Mempertahankan fungsi pendengaran</p>	<p>NIC :</p> <p>1. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian</p> <p>2. Hadapi klien secara langsung, bangun kontak mata</p> <p>3. Gunakan suara yang lebih rendah dalam berbicara</p> <p>4. Hindari lingkungan yang berisik saat berbicara</p> <p>5. Gunakan gerakan tubuh bila diperlukan</p> <p>6. Monitor akumulasi serumen yang berlebihan</p> <p>7. Bersihkan serumen yang berlebihan</p> <p>8. Melakukan skrining</p>	<p>1. Untuk membangun hubungan saling percaya dengan klien</p> <p>2. Untuk mempertahankan kontak mata dengan klien</p> <p>3. Agar klien dapat memahami apa yg kita bicarakan</p> <p>4. Agar klien dapat memahami dan mendengar suara yg kita bicarakan</p> <p>5. Agar klien dapat memahami lebih jelas yg kita ungkapkan</p> <p>6. Untuk mengecek kebersihan telinga</p> <p>7. Untuk menjaga</p>

berlebihan	rutin terkait	kebersihan
3. Stres psikologis	dengan	telinga pasien
4. Perubahan	fungsi	8. Untuk
penerimaan	pendengara	mengecek
sensosi,transmisi,	n	tingkat fungsi
atau intergrasi	9. Melakukan	pendengaran
	peningkatan	pasien
	kualitas	9. Agar pasien
	komunikasi	memahami
	dengan	pada saat kita
	pasien	ajak
		komunikasi

Hasil dari penelitian beberapa terdahulu yang menjadi tindakan keefektifan tindakan keperawatan yang diangkat oleh peneliti yakni tindakan melakukan peningkatan kualitas komunikasi dengan lansia yang mengalami masalah Persepsi sensosi : Pendengaran sebagai berikut :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mela Cristanty di dapatkan hasil yaitu :

- Judul : Studi Komunikasi Interpersonal antara perawat dan lansia Di Panti Lansia Santa Anna Teluk Gong Jakarta
- Kata Kunci : Komunikasi antarpribadi,Perawat,Lansia,Panti Jompo
- Jurnal : Jurnal Komunikasi Vol. 8 No. 2 (2016)
- Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskripsi kualitatif. Mengobservasi ke tempat penelitian secara langsung dan penelusuran terhadap data sekunder.
- Pembahasan : Berdasarkan observasi awal penlis di Pnati Lasi Santa Anna beberapa lansia yang dititipkan sanak keluarga nya di panti jompo mengeluhkan kondisinya saat baru pertama kali

berada di dalam panti. Disinilah peran perawat di panti jompo dibutuhkan, perawat harus mampu membantu lansia untuk beradaptasi dengan lingkungan panti agar dengan membangun komunikasi yang baik dengan para lansia yang lain. Namun pada kenyataannya untuk membangun dan menjalin komunikasi yang baik dengan para lansia tidak lah mudah. Perawat sering mendapatkan kendala pada saat berkomunikasi dengan lansia.

Peran perawat di panti jompo dituntut agar untuk memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik selain berfungsi untuk berkomunikasi dengan lansia juga untuk mengenal pribadi lansia dengan lebih baik dan sehingga terjalin hubungan yang baik.

- Hasil : Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa komunikasi yang terjadi di antara perawat dan lansia juga melibatkan komunikasi secara verbal dan non verbal. Perawat mengunjungi para lansia untuk berbincang-bincang dengan 2 lansia, komunikasi non verbal dilakukan ketika para lansia mengalami gangguan pendengaran menggunakan isyarat, gerakan tubuh, bangun kontak mata pada saat itu lansia dapat memahami apa yg kita bicarakan.

- Kesimpulan : Hasil dari penelitian tersebut mendapatkan hasil kegiatan komunikasi yang terjadi antara perawat dengan lansia di Panti Lansia Santa Anna dilakukan oleh para perawat yang menjalani fungsi dan peran perawat. Komunikasi yang terjadi secara verbal dan non verbal agar dapat membentuk sebuah hubungan komunikasi antara perawat dengan lansia dilakukan

secara antar pribadi. Kedekatan hubungan antar pribadi antara perawat dengan lansia di Panti Lansia Santa Anna dapat dilihat melalui kualitas umum yaitu keterbukaan, perilaku positif, perilaku suportif, empati dan kesamaan. Kelima hal tersebut dijalankan sepenuhnya oleh perawat di Panti Lansia Santa Anna ini dalam komunikasi dan membentuk hubungan dengan lansia yang tinggal di panti.

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faridah yang berjudul Komunikasi terapeutik pada lansia di panti tresna werdha budi luhur jambi di dapatkan hasil yaitu

- Judul : Komunikasi terapeutik pada lansia di panti tresna werdha budi luhur jambi

- Volume & halaman : Vol. 1 No. 2 (2019)

- Kata kunci : Komunikasi terapeutik, Lansia

- Pendahuluan : Jurnal yang berjudul "*Komunikasi terapeutik pada lansia di panti tresna werdha budi luhur jambi*" menjelaskan tentang komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal dari informasi dan ide.

Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan, Komunikasi pada lansia membutuhkan perawatan khusus, perawat harus waspada terhadap perubahan fisik, psikologi, emosi dan social yang mempengaruhi pola komunikasi. Perubahan yang berhubungan dengan umur dalam sistem auditoris

dapat mengakibatkan kerusakan pada pendengaran. Perubahan pada telinga bagian dalam dan telinga mengalami proses pendengaran pada lansia sehingga tidak toleran terhadap suara. Permasalahan di Panti Werdha Budi Luhur Jambi sangat beragam mulai dari masalah psikis maupun fisik dan sosialnya. Permasalahan secara fisik pada lansia merupakan penurunan fungsi organ tubuh. Adapun lansia yang masih mampu melakukan kegiatan keterampilan yang mereka masih miliki walaupun daya ingat, pengelihatan, pendengaran mereka sudah menurun. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk meningkatkan kesembuhan pasien.

- Metode : Penelitian ini menggunakan cara penyuluhan dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia di PSTW Budi Luhur Jambi.
- Hasil : Kegiatan pengabdian masyarakat dengan melakukan penyuluhan dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 15 orang lansia PSTW Budi Luhur Jambi dan dibagi menjadi 2 kelompok. Fungsi komunikasi sebagai komunikasi sosial setidaknya mengisyaratkan bahwa komunikasi penting untuk membangun konsep-konsep diri, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, dan menumpuk hubungan dengan orang lain. Ketika berkomunikasi dengan pasien dengan gangguan pendengaran, tataplah pasien sehingga pasien dapat

membaca bibir dan menggunakan bahasa isyarat mata. Meminimalkan kebisingan dan berbicara pelan, jelas, dalam nada yang normal. Berteriak akan menghambat komunikasi, mengubah nada frekuensi tinggi dan mempersulit lansia memahami kata-kata pemberi pesan. Hasil tahapan pada proses komunikasi terapeutik:

- a. Tahap Pra-interaksi perawat menyiapkan sebelum bertemu dengan lansia dengan mempersiapkan komunikasi yang akan disampaikan kepada lansia
- b. Tahap Orientasi pada tahap ini antara perawat dan lansia di PSTW Budi Luhur Jambi mempunyai kualitas yang cukup baik dalam keterbukaan satu sama lain. Seperti lansia menceritakan tentang kondisi keluarga saat ini, menceritakan pengalaman masa muda.
- c. Tahap kerja atau sering disebut tahap lanjutan adalah tahap pengenalan lebih lanjut. Berdasarkan observer yang melakukan penelitian pada 15 orang lansia, melihat bahwa lansia yang telah dilakukan komunikasi terapeutik lebih memahami materi yang disampaikan.
- d. Tahap terminasi, pada tahap ini terjadi peningkatan antar pribadi yang lebih jauh. Pasien lansia di PSTW Budi Luhur Jambi merasa lebih dekat dengan perawat,

lansia mengungkapkan bahwa cukup dekat dengan perawat bahkan menganggap seperti keluarga sendiri

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari Nurhajati yang berjudul Self disclosure dan peningkatan komunikasi di antara lansia (Pengabdian Masyarakat & Studi Komunikasi Pribadi di Panti Tresna Werdha Budi Mulya) di dapatkan hasil yaitu :

- Judul Jurnal : Self disclosure dan peningkatan komunikasi di antara lansia (Pengabdian Masyarakat & Studi Komunikasi Pribadi di Panti Tresna Werdha Budi Mulya)
- Kata kunci : Self Disclosure, Lansia
- Pendahuluan : Proses komunikasi secara umum merupakan proses yang cukup kompleks, dan dapat menjadi lebih rumit lagi karena perubahan usia. Komunikasi juga dapat terhambat oleh proses penuaan yang normal, yang mungkin melibatkan ketidaknormalan sensorik, penurunan memori, pengolahan lebih lambat pada proses informasi, berkurangnya kekuasaan dan terjadi post power syndrome, pensiun dari pekerjaan dan juga pemisahan dari keluarga maupun teman sebaya. Kondisi inilah yang makin membuat bentuk komunikasi di kalangan lansia semakin menjadi unik dan kompleks. Bagaimana orang lain memandang diri kita untuk sebagaimana ditentukan oleh bagaimana kita memandang diri kita sendiri. Konsep diri adalah bagaimana cara kita memandang diri kita sendiri, yang akan mempengaruhi kita dalam melakukan kontak komunikasi atau interaksi dengan orang lain. Dalam

kegiatan berkomunikasi antar pribadi, kita biasa menilai lawan komunikasi kita. Komunikasi dianggap sebagai kata kunci bagi hubungan interpersonal, yang akan meningkatkan fungsi perawatan dan kesejahteraan para lansia. Para perawat diharapkan untuk mempunyai komunikasi terampil dalam berkomunikasi baik verbal maupun non verbal, agar para lansia yang dirawat mendapatkan kepuasan.

- Metode : Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan paradigma konstruktivisme.
- Hasil : Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran secara umum bahwa makna memiliki keluarga bagi anggota panti selama hidup di panti jompo tersebut tidaklah terlalu dirasakan. Pada saat diwawancarai di panti werdha tersebut, merasakan bahwa kehadiran mereka di panti tersebut membentuk “keluarga baru”. Di PSTW Budi Mulya Jakarta ini tercatat penghuni lansianya 150 orang (100 orang perempuan dan 50 orang laki-laki). Usia minimal untuk masuk ke panti ini adalah 65 tahun. Dari 150 penghuni, yang masih sanggup beraktivitas hanya 40 orang. Sisanya lebih banyak di kamar dan di tempat tidur. Setelah melakukan penelitian melihat pola komunikasi yang dilakukan oleh peneliti dengan 13 orang lansia yang dihadapkan dalam suatu ruangan. Dengan demikian, bisa kita nyatakan *self-disclosure* merupakan salah satu bagian penting dalam membangun komunikasi antar pribadi. Berdasarkan informasi dari informan

diatas dapat dilihat bahwa para penghuni Panti merasa cukup puas dengan fasilitas dan kenyamanan yang ada di panti. Para penghuni lansia di panti lebih suka dengan kegiatan yang diadakan oleh pengelola karena dapat berinteraksi dengan antar pribadi lainnya.

- Kesimpulan : Dari hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan yaitu

a. Terdapat 2 pola komunikasi yang ada dalam panti asuhan, yaitu *The Unbalanced Split Pattern* dan *The Monopoly Pattern*.

b. Antara penghuni panti satu sama lain sulit mengalami proses keterbukaan diri ini dapat terjadi jika antara penghuni sudah bersama-sama dalam waktu yang cukup lama dan penguin panti jompo memiliki konsep diri yang positif maupun menonjol

c. Kegiatan sosialisasi antar penghuni, rekreasi di dalam dan di luar panti, serta kehadiran maupun kunjungan para volunteer, menjadi hal yang mendukung peningkatan mutu komunikasi para lansia.

Dalam surat-surat Al-Qur'an telah mengatur semua tentang manusia, Setiap manusia akan mengalami pertumbuhan fisik atau perkembangan jasmaniah. Dalam pertumbuhan tersebut, terdapat tahapan-tahapan perkembangan dengan melalui fase yang panjang dari masa bayi hingga berakhir dengan mati. Fase-fase itu adalah fase bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa dan fase usia tua. Semua fase akan juga dialami oleh setiap orang

tanpa mampu menunda, menolak atau melawannya. Ini tidak mungkin. Allâh Azza wa Jalla berfirman:

دَكَّمْ ثُمَّ لِيَتَكُونُوا وَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَتَّبِعُوا أَشْهُهُ،
“لُونِ شَيْوَحًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَفَّى مِنْ قَبْلِ أَنْ يَلْبَسُوا أَجَلًا مُسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِدُونَ

Dialah yang menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari setetes air mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup) sampai tua. Di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya) [Al-Mukmin/40:67]

”أَعْمَارُ أُمَّتِي مَا“ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ :
”تَيْنِ وَسَبْعِينَ. وَأَقَلُّهُمْ مَنْ يَجُوزُ ذَلِكَ بَيْنَ سِدِّ

Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu, bahwa sesungguhnya Rasûlullâh Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “Usia umatku (umat Islam) antara 60 hingga 70 tahun. Dan sedikit dari mereka yang melewatinya”. [HR. At-Tirmidzi dan Ibnu Mâjah. ShahîhuJâmi’ 1073]

Saat fase ini mulai datang, kekuatan fisik sedikit demi sedikit menyusut, ketajaman mata mulai berkurang sehingga dibutuhkan alat bantu untuk melihat, daya ingat menurun dan kulit mengendur serta guratan-guratan tanda penuaan pun muncul,rambut-rambut putih sedikit demi sedikit menghiasai kepalanya dan penyakit-penyakit degeneratif pun banyak muncul pada fase ini.

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Pada implementasi dengan masalah keperawatan persepsi sensori : pendengaran ini melakukan komunikasi terapeutik pada lansia. Ada beberapa hal yang harus dipenuhi dalam berkomunikasi dengan lansia antara lain :

- a. Berhadapan dengan klien dengan jarak tidak lebih dari 2 meter apabila mencoba berkomunikasi
- b. Pastikan klien memperhatikan dengan cara menyentuh lengannya dengan lembut sebelum memulai berbicara.
- c. Jangan tegang dan terlalu kaku pada saat berkomunikasi dengan lansia
- d. Gunakan kalimat yang sederhana ketika berkomunikasi

Hal-hal yang harus dihindari pada saat berkomunikasi dengan lansia antara lain :

1. Berbicara sambil berjalan
2. Terlalu sering menggerak-gerakkan kepala

3. Berbicara sambil mengunyah
4. Memalingkan muka dari klien saat berkomunikasi
5. Berdiri langsung di depan cahaya terang yang akan menyilaukan pandangan klien.

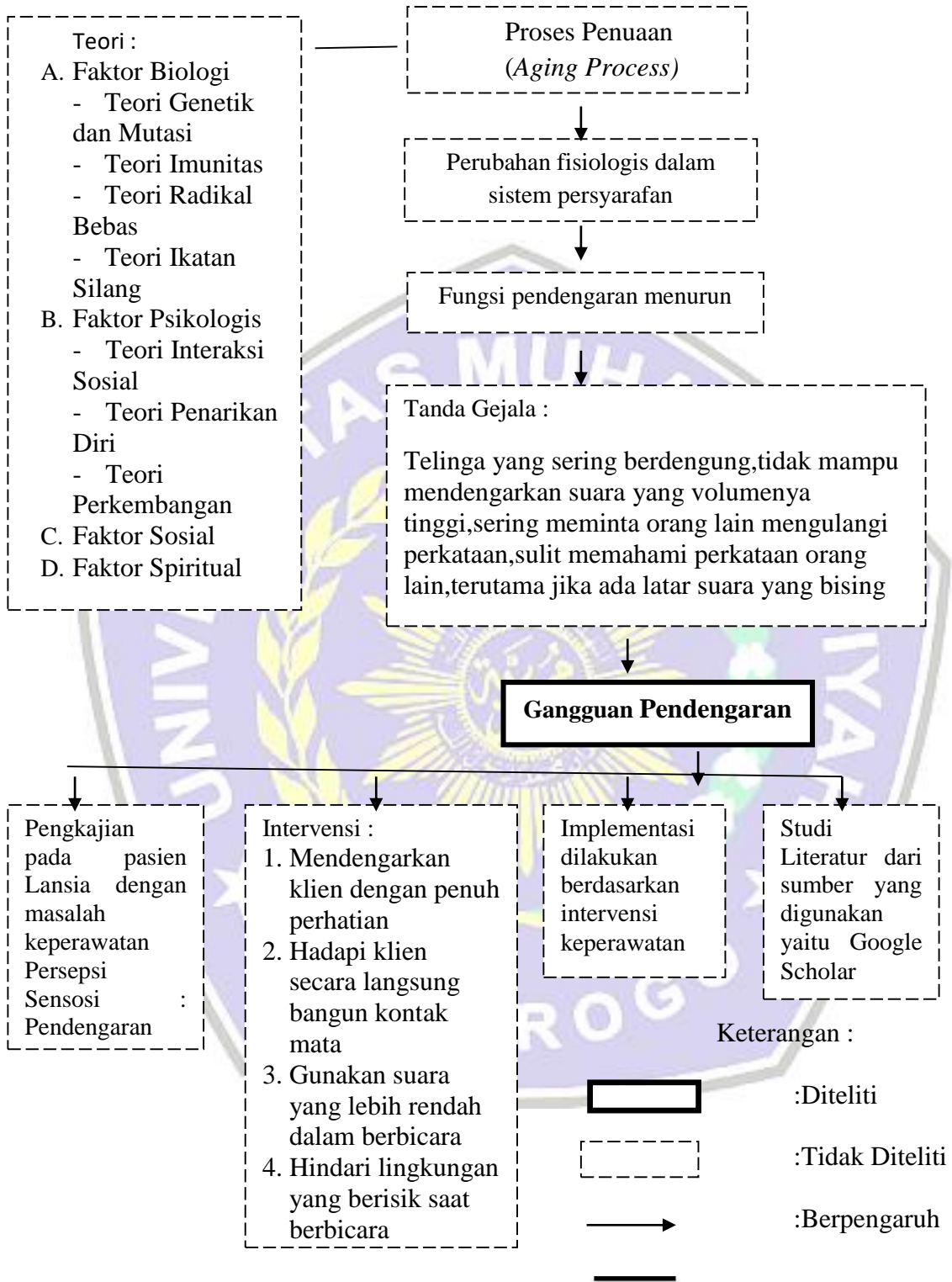
2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Pada tahap evaluasi ini perawat akan mengamati respon apa yang terjadi pada pasien lanjut usia dengan masalah persepsi sensori : pendengaran. Perawat akan mengamati respon pada lansia yang kita ajak untuk berkomunikasi apakah ada keterlembatan respon atau tidak setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut.

Rencana tindak lanjut dapat berupa: rencana diteruskan jika masalah tidak berubah, rencana dimodifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan, rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan, rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Hermanus, 2015).

2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia dengan Masalah Keperawatan Persepsi Sensori : Pendengaran