

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Defenisi lanjut usia

Pengertian lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai “usia kemunduran” yaitu ada yang menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun. WHO (*World Health Organization*) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Secara umum perubahan fisik pada masa lanjut usia adalah menurunnya fungsi pancaindra, minat dan fungsi organ seksual dan kemampuan motorik (Pieter, 2010). Menurut UU RI No.4 tahun 1965 usia lanjut adalah mereka yang berusia 55 tahun keatas. Sedangkan menurut dokumen pelebagaan lanjut usia dalam kehidupan bangsa yang diterbitkan oleh Departemen Sosial dalam rangka perencanaan Hari Lanjut Usia Nasional tanggal 29 Mei 1996 oleh presiden RI, batas usia lanjut adalah 60 tahun atau lebih (Fatimah, 2010). Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial, serta perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta

berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 19 ayat 1 dalam Fatimah, 2010).

2.1.2 Proses Menua

Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, et al, 2011). Macam-macam penuaan berdasarkan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial dalam Fatimah (2010):

1. Penuaan biologik

Merujuk pada perubahan struktur dan fungsi yang terjadi sepanjang kehidupan.

2. Penuaan fungsional

Merujuk pada kapasitas individual mengenai fungsinya dalam masyarakat, dibandingkan dengan orang lain yang sebaya.

3. Penuaan psikologik

Perubahan perilaku, perubahan dalam persepsi diri, dan reaksinya

terhadap perubahan biologis.

4. Penuaan sosiologik

Merujuk pada peran dan kebiasaan sosial individu di masyarakat.

5. Penuaan spiritual

Merujuk pada perubahan diri dan persepsi diri, cara berhubungan dengan orang lain atau menempatkan diri di dunia dan pandangan dunia terhadap dirinya.

2.1.3 Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO (*World Health Organization*) kategori lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun.
2. Usia lanjut (*elderly*) : 60-74 tahun.
3. Usia tua (*old*) : 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam Maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Perubahan Terjadi Akibat Proses Menua

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah sebagai-berikut:

1. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pendengaran. Pada sistem pendengaran, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, sehingga mengeras karena meningkatnya keratin, perubahan degeneratif osikel, bertambahnya persepsi nada tinggi, berkurangnya *'pitch' discrimination*, sehingga terjadi gangguan pendengaran derta tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan (Mubarak,et al 2011).

2. Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya:

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b. Kesehatan umum;
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan
- e. Lingkungan
- f. Gangguan saraf panca indra
- g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan

- h. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri (Mubarak, et al 2011).

3. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunnya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dengan lingkungan, teman-teman yang akrab, dan disingkirkan untuk duduk-duduk di rumah atau bermain domino di klub pria lanjut usia (Mubarak, et al 2011).

2.2 Konsep Dasar Gangguan Pendengaran

2.2.1 Definisi Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran terjadi pada usia lanjut. Gangguan pendengaran dapat berakibat pada terganggunya komunikasi, yang akan mempersulit seseorang dalam menempuh pendidikan, terganggunya kemampuan bersosialisasi dan merendahnya produktivitas ekonomi

(Rahadian, 2010). Gangguan pendengaran dapat terjadi pada salah satu atau kedua telinga yang akan menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan dalam mendengar percakapan (WHO, 2015). Seringkali individu dengan gangguan pendengaran tidak menyadari jika sedang mengalami gangguan pendengaran, sehingga mereka tetap merasa baik-baik saja dan menjalankan aktivitasnya sebagaimana mestinya. Gangguan dalam berkomunikasi dan bersosialisasi merupakan masalah atau kecacatan yang dapat timbul akibat gangguan pendengaran. Skrining adanya gangguan pendengaran perlu dilakukan pada suatu individu, terutama pada usia lanjut walaupun mereka merasa baik-baik saja (Astari, 2014).

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. Mempunyai fungsi pendengaran merupakan efek kumulatif dari faktor-faktor tersebut. Pada saat gangguan pendengaran meningkat, penglihatan biasanya digunakan sebagai alat bantu dalam mengidentifikasi gerak 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. Progresitas 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.

Miller (2012) menyatakan fungsi pendengaran bergantung pada rangkaian proses yang diawali dari tiga bagian dari telinga dan diakhiri dengan memproses informasi dalam korteks auditori dari otak. Telinga terdiri dari tiga bagian, yaitu telinga luar, tengah, dan dalam. Bagian luar dan tengah menyalurkan gelombang suara dari udara ke telinga dalam yang berisi cairan, untuk memperkuat energi suara dari udara ke telinga dalam yang berisi cairan, untuk memperkuat energi suara dalam proses tersebut. Telinga dalam berisi dua sistem sensorik yang berbeda yaitu koklea, yang mengandung reseptor-reseptor untuk mengubah gelombang suara menjadi impuls-impuls saraf, sehingga suara dapat terdengar, dan apparatus vestibularis, yang penting untuk sensasi keseimbangan (Sherwood, 2011). Pada telinga dalam getaran di transmisikan ke koklea yang nantinya akan mengubah ke impuls saraf dan diberi kode dalam intensitas dan frekuensi. Intensitas atau amplitude menggambarkan keras atau lembutnya suara dan dinilai dalam *desibel* (dB). Frekuensi dinilai dalam siklus per detik atau *Hertz* (Hz) menentukan apakah nada tinggi atau rendah. Intensitas suara dan frekuensi mungkin dapat diubah jika terdapat faktor resiko. Meskipun dengan ketiadaan dari faktor resiko, perubahan normal mempengaruhi frekuensi dan menyebabkan masalah pendengaran (Miller, 2012).

2.2.3 Jenis-jenis Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Tuli konduktif (hantaran) bergantung pada bagian mekanisme pendengaran yang kurang berfungsi secara adekuat. Sherwood (2011) menerangkan tuli konduktif terjadi apabila gelombang suara tidak secara adekuat dihantarkan melalui telinga luar dan telinga tengah untuk menggetarkan cairan di telinga dalam.

2. Tuli sensorineural (saraf)

Tuli sensorineural terjadi saat gelombang suara disalurkan ke telinga dalam, tetapi gelombang tersebut tidak diterjemahkan menjadi sinyal saraf yang diinterpretasikan oleh otak sebagai sensasi suara. Kehilangan struktur normal mungkin terjadi pada organ corti, pada saraf auditorius, jalur auditorius ascendens, atau pada korteks auditorius (Sherwood, 2011). Perubahan karena penuaan di telinga dalam diantaranya yaitu karena hilangnya rambut sel, penurunan suplai darah, penurunan produksi *endolymph*, menurunnya fleksibilitas dari membrane basilar, degenerasi spiral sel ganglion, dan hilangnya neuron di nukleus koklear (Miller, 2012). Perubahan pada telinga dalam ini menghasilkan gangguan pendengaran degeneratif yang disebut presbikusis. Miller (2012) mengklasifikasikan presbikusis berdasarkan sumber struktural spesifik dari gangguan, yaitu terdiri dari sensori presbikusis, neural presbikusis, dan presbikusis metabolik. Miller (2012) menyatakan sensori presbikusis berhubungan dengan perubahan degeneratif dari sel rambut dan organ

Corti serta dikarakteristikan oleh penurunan pendengaran yang meningkat tajam pada frekuensi tinggi. Neural presbikusis disebabkan oleh degenerasi serabut neural dalam koklea dan spiral ganglion yang dikarakteristikan dengan berkurangnya kemampuan bicara. Sedangkan presbikusis metabolik disebabkan oleh perubahan degeneratif pada striae vaskularis dan akibat dari terhambatnya suplai nutrisi esensial. Pada awalnya, perubahan ini mengurangi sensitivitas terhadap semua frekuensi suara yang pada akhirnya turut mengganggu kemampuan bicara. Penyebab dari berbagai perubahan pendengaran ini tidak diketahui secara pasti, namun dari penelitian terdapat faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya gangguan pendengaran.

2.2.4 Gangguan Pendengaran Pada Usia Lanjut (Presbiskusis)

Presbiskusis adalah gangguan pendengaran yang disebabkan akibat proses degenerasi, menurunnya fungsi pendengaran secara berangsur merupakan efek kumulatif dari pengaruh faktor herediter, metabolisme, arteriosklerosis, infeksi, bising, atau bersifat multifactor (suwento, 2012). Presbikusis sering 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. Adanya atrofi dan degenerasi dari sel sel rambut penunjang pada organ corti merupakan perubahan yang terjadi pada koklea. Stria vaskular. Selain itu sel ganglion, sel saraf, dan myelin

akson saraf mengalami perubahan jumlah dan ukuran dari sel-selnya (suwento, 2012).

Keluhan utama dari presbikusis adalah penurunan pendengaran secara perlahan, progresif dan simetris pada kedua telinga. Selain itu, terdapat telinga berdenging nada tinggi, mendengar sesuatu percakapan namun sulit untuk memahaminya, terutama bila diucapkan dengan cepat disertai dengan latar belakang suara yang bising (Suwento, 2012). Usia lanjut dengan keluhan presbikusis 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).



2.2.5 Faktor-faktor Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah proses penuaan yang terjadi pada manusia. Perubahan patologik pada organ pendengaran akibat degenerasi dapat mengakibatkan gangguan pendengaran pada individu dengan usia lanjut (Istiqomah, 2018). Serumen yang secara normal memang dapat ditemukan pada telinga, dapat mengumpul membentuk massa yang dapat menyumbat liang telinga sehingga menyebabkan gangguan pada hantaran suara yang berakibat terjadinya gangguan pendengaran. Serumen yang sudah menyumbat rapat atau serumen obsturan dapat memperlihatkan gejala klinik lain selain gangguan pendengaran yaitu rasa nyeri bila serumen keras menekan dinding liang telinga, telinga berdengung (tinitus) dan pusing (vertigo) bila serumen menekan membran timpani (Istiqomah, 2018). Impaksi serumen dapat timbul dari sejumlah penyebab Pertama perubahan anatomis tertentu (stenosis seperti pada meatus auditorius eksternal) dapat menimbulkan impaksi serumen. Selain itu, keratosis obsturans (penyakit yang ditandai dengan peningkatan produksi keratin) yang dapat menyebabkan berbagai gejala, termasuk erosi dinding tulang rawan, infeksi dan gangguan pendengaran (Guest, 2004). Selain serumen, faktor usia juga akan menurunkan fungsi pendengaran (presbikusis) yang pada pemeriksaan audiometri nada murni terlihat sebagai gambaran penurunan pendengaran sensorineural bilateral simetris yang umumnya dimulai pada nada tinggi (Candra, 2007).

2.2.6 Klasifikasi Gangguan Pendengaran

Menurut *Internasional Standard Organization (ISO)* Dan *American Standard Association (ASA)* derajat gangguan pendengaran dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 klasifikas derajat gangguan pendengaran

Derajat Gangguan Pendengaran	Standar Internasional (ISO)	Standar Amerika (ASA)
Pendengaran normal	10 -25 dB	10-15 dB
Ringan	26-40 dB	16 -29 dB
Sedang	41 -55 dB	30- 44 dB
Sedang berat	56-70 dB	45 -59 dB
Berat	71 -90 dB	60 – 79 dB
Sangat Berat	> 90 dB	> 80 dB

Sumber : Klasifikasi (Istiqomah, 2018)

2.2.7 Penatalaksanaan Gangguan Pendengaran

Stanley & Beare (2002) menyatakan penatalaksanaan gangguan pendengaran lansia dimulai dengan melakukan pengkajian adanya riwayat dari kasus tersebut. Melalui pengkajian riwayat kasus, perawat dapat mempelajari kapan residen mulai mempelajari kapan residen mulai memiliki suatu masalah pendengaran.

Miller (2012) mengelompokkan pengkajian berupa wawancara menjadi empat kelompok yaitu berdasarkan faktor resiko, perhatian dan pengetahuan lansia terjadinya gangguan pendengaran pada dirinya, dampak psikososial dari penurunan pendengaran, dan perilaku yang mempengaruhi intervensi promosi kesehatan seperti menarik diri, marah, frustrasi. Selain melalui wawancara, perawat juga memperhatikan petunjuk lain yang menandakan gangguan pendengaran. Petunjuk lain yang penting yaitu seperti meminta orang lain mengulang pertanyaan, menggerakkan kepala ke sebelah kanan atau kiri sebagai suatu usaha untuk memahami lebih baik perkataan lawan bicara, menarik diri dari aktivitas sosial, memberi respons yang tidak sesuai, dan mengeraskan suara televisi atau radio agar dapat mendengarnya (Stanley & Beare, 2002). Perawat juga memperhatikan gejala lain yang berhubungan seperti adanya perubahan dalam persepsi kata, dan respon yang tidak sesuai dengan percakapan. Pengkajian fisik khusus pada gangguan pendengaran dilakukan menggunakan garpu tala, detak arloji, dan suara bisikan. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan adanya akumulasi serumen, nyeri pada telinga, tinnitus, dan vertigo (Miller 2012; Stanley & Beare, 2002; Touhy & Jett, 2010).

2.3 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori

2.3.1 Definisi Gangguan Persepsi Sensori

Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan sampai rangsangan tersebut disadari dan dimengerti pengindraannya atau sensasi. Gangguan persepsi adalah ketidak mampuan manusia dalam membedakan antara

rangsangan timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal sensori stimulus atau rangsangan yang datang dari dalam maupun luar tubuh. Stimulus tersebut masuk ke dalam tubuh melalui organ sensori. Stimulus yang sempurna memungkinkan seseorang untuk belajar berfungsi secara sehat dan berkembang dengan normal (Dermawan & Rusidi, 2013). Gangguan persepsi sensori diantaranya penurunan pendengaran terutama berupa sensorineural, tetapi juga dapat berupa komponen konduksi yang berkaitan dengan presbikusis. Penurunan pendengaran sensorineural terjadi saat telinga bagian dalam dan komponen saraf tidak berfungsi dengan baik (saraf pendengaran, batang otak atau jalur kontrakal pendengaran). Penyebab dari perubahan konduksi tidak diketahui, tetapi masih berkaitan dengan perubahan pada tulang di dalam bagian koklear atau didalam tulang mastoid.

Menurut Astrit (2014) ada beberapa gangguan pendengaran yang terjadi pada lansia yaitu :

1. Penumpukan serumen yaitu gangguan pendengaran yang timbul akibat penumpukan serumen di liang telinga dan menyebabkan rasa tertekan yang mengganggu.
2. Presbiakusis yaitu dalam presibikusis, suara konsonan dengan nada tinggi merupakan yang pertama kali terpengaruh dan perubahan dapat terjadi secara bertahap karena perubahan berlangsung lambat, lanjut usia mungkin tidak segera mencari bantuan yang dalam hal ini sangat penting semakin cepat kehilangan pendengaran dapat diidentifikasi dan alat bantu diberikan, semakin besar kemungkinan untuk berhasil.

Karena kehilangan pendengaran pada umumnya berlangsung secara bertahap (Stanley, 2006).

3. Tinitus yaitu suatu bisnisng yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah. Bisa terus menerus atau intermiten. Biasanya terdengar lebih keras dari waktu malam atau tempat yang sunyi.
4. Persepsi pendengaran abnormal, sering terjadi pada sekitar 50% lansia yang menderita presbiakusis, yaitu berupa suatu peningkatan sensitivitas terhadap suara bicara yang keras. Tingkat suara bicara yang pada orang normal terdengar biasa tetapi pada penderita tersebut menjadi sangat mengganggu.
5. Gangguan terhadap lokasi suara yaitu gangguan dalam membedakan arah suara, terutama dalam lingkungan yang agak bising.

2.3.2 Etiologi Gangguan Persepsi Sensori

Salah satu penyebab dari gangguan persepsi sensori adalah gangguan presbiakusis merupakan salah satu gangguan kesehatan yang berisiko terjadi pada usia lanjut. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan atau degenerasi pada usia lanjut. Presbiakusis merupakan gangguan sensori yang terjadi pada telinga dan ditandai dengan penurunan kualitas dan kuantitas suara yang diterima pemilik telinga. Penyebab dari presbiakusis itu sendiri adalah perubahan pada telinga luar dan telinga tengah yang berkurang elastisitasnya serta bertambah besar ukuran daun telinga, bertambah kakunya daun telinga, penumpukan serumen, membran timpani yang bertambah tebal dan kaku, juga kekakuan pada persendian tulang pendengaran di mulai terjadinya atrofi di bagaian epitel dan saraf

pada organ corti. Lambat laun secara progresif terjadi degenerasi sel ganglion spiral pada daerah basal hingga ke daerah apeks yang pada akhirnya terjadi degenerasi sel-sel pada jaras saraf pusat dengan manifestasi gangguan pemahaman bicara. Kejadian presbikusis diduga mempunyai hubungan dengan faktor-faktor herediter metabolisme, aterosklerosis, bising, gaya hidup atau bersifat multifaktor (Ali, 2006).

2.3.3 Faktor-faktor Gangguan Persepsi Sensori

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan persepsi sensori :

1. Perubahan mental

Perubahan mental lansia menurut Nugroho (2008) dari berupa perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga dan bertambah pelit atau tampak jika memiliki sesuatu. Lansia mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat. Sikap umum yang ditemukan hampir setiap lansia yaitu keinginan untuk berumur panjang jika meninggal mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Faktor yang mempengaruhi perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan linguangan. Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, seseorang akan mengalami kehilangan, yaitu kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan pekerjaan (Nugroho, 2008).

2. Perubahan fisik

Hutapea (2005) menyatakan perubahan fisik yang mempengaruhi Perubahan pada sistem sensori seperti penurunan pendengaran.

Perubahan karena penuaan di telinga dalam diantaranya yaitu karena hilangnya rambut sel, penurunan suplai darah, penurunan produksi *endolymph*, menurunnya fleksibilitas dari membran basilar, degenerasi spiral sel ganglion, dan hilangnya neuron di nekleus koklear (Miller, 2012).

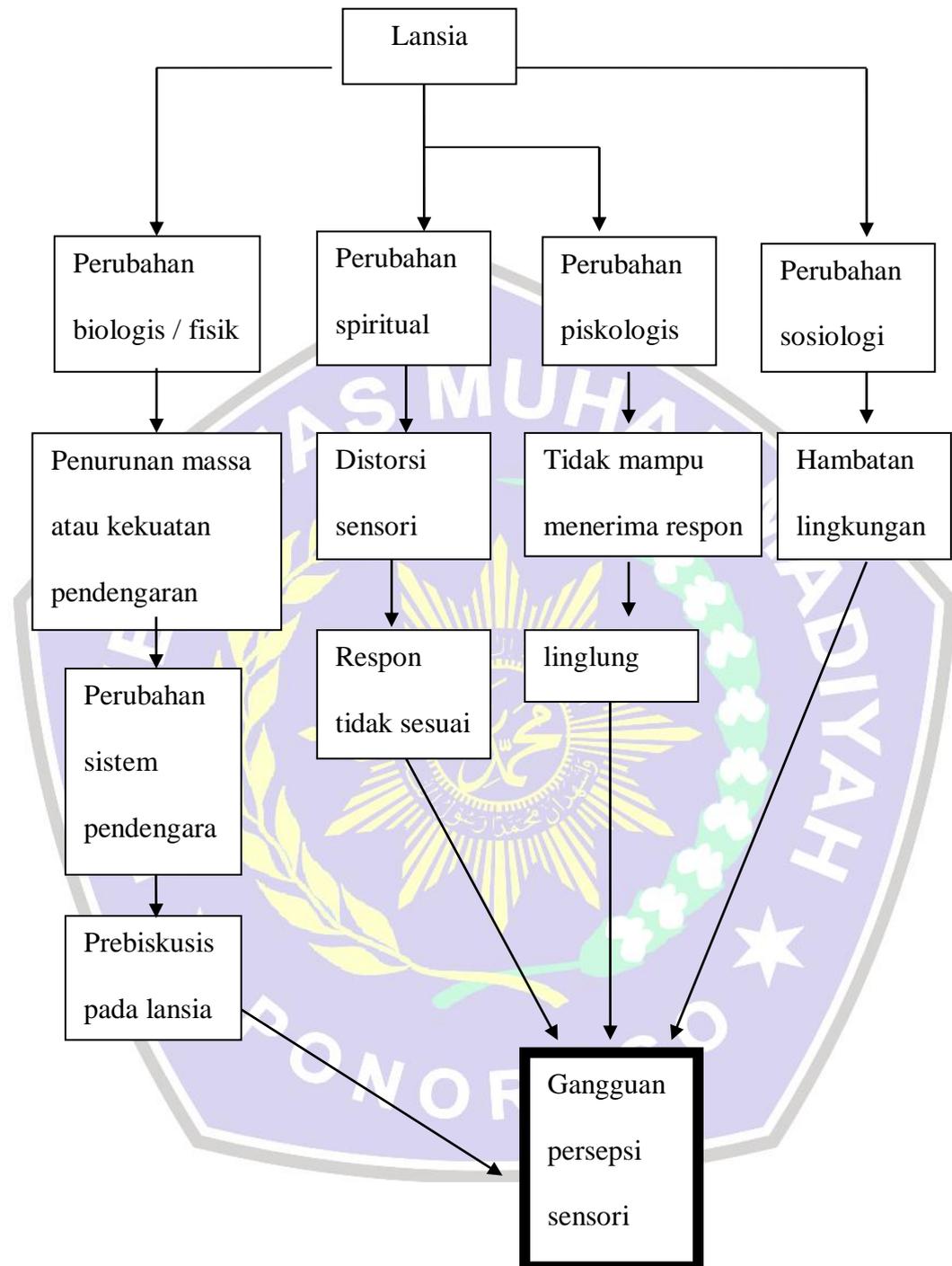
2.3.4 Masalah Gangguan Persepsi Sensori

Perubahan yang terjadi pada lansia sering bertambahnya usia gangguan persepsi sensori pendengaran degeneratif yang disebut presbikusis. Presbikusis merupakan gangguan sensoris yang terjadi pada telinga dan ditandai dengan penurunan kualitas dan kuantitas suara yang diterima pemilik telinga. Penyebab dari presbiakusis itu sendiri adalah perubahan pada telinga luar dan telinga tengah yang berkurang elastisitasnya serta bertambah besar ukuran daun telinga, bertambah kakunya daun telinga, penumpukan serumen, membran timpani yang bertambah tebal dan kaku, juga kekakuan pada persendian tulang pendengaran (Ali, 2006). Miller (2012) menyatakan sensori presbikusis berhubungan dengan perubahan degeneratif dari sel rambut dan organ Corti serta dikarakteristikkan oleh penurunan pendengaran yang meningkat tajam pada frekuensi tinggi penurunan pendengaran sensorineural terjadi saat telinga bagian dalam dan komponen saraf tidak berfungsi dengan baik (saraf pendengaran batang otak atau jalur korikal pendengaran) penyebab dari perubahan konduksi tidak diketahui, tetapi masih mungkin berkaitan dengan perubahan pada tulang telinga tengah dalam bagian koklea atau di dalam tulang mastoid. Perubahan sensori

pendengaran pada ansia menyebabkan berespon tidak sesuai dengan yang diharapkan, tidak memahami percakapan, dan menghindari interaksi sosial. Perilaku ini sering disalah pahamkan sebagai kebingungan atau senil.



2.3.5 Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dari pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Data pengkajian yang dibutuhkan mencakup tentang biopsikososial spiritual atau data yang berhubungan dengan masalah pasien serta data tentang faktor –faktor yang memengaruhi masalah pasien. Dalam pengumpulan data, perangkat atau format yang dimiliki dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Hidayat, 2012).

Data-data yang untuk mengkaji pasien dengan atau yang beresiko perubahan sensori maka perawat mempertimbangkan semua faktor yang mempengaruhi fungsi sensori khususnya faktor usia. Perawat mengumpulkan riwayat yang juga mengkaji status sensori klien saat ini dan tingkat dengan defisit sensori mempengaruhi gaya hidup klien, penyesuaian psikososial, kemampuan perawatan diri, dan keamanan. Pengkajian harus juga berfokus pada kualitas dan kuantitas stimulus lingkungan. Hal-hal penting selama pengkajian dalam sistem sensori persepsi pendengaran.

1. Identitas

a. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, alamat, jenis kelamin, umur (gangguan pendengaran berpengaruh pada usia tua), status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan (pekerjaan sebelumnya apakah

mempengaruhi pendengaran), sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal.

b. Penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, alamat, hubungan dengan lansia, nomer telepon.

2. Riwayat kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan yang dirasakan saat ini

a) Faktor pencetus:

Faktor pencetus yang di alami lansia seperti perubahan fisik yang mempengaruhi perubahan sistem sensori seperti penurunan pendengaran.

b) Waktu timbul keluhan

Waktu saat timbul keluhan yang dirasakan saat lansia melakukan aktivitas.

c) Kondisi yang memperingan dan memperberat keluhan

Pada waktu seperti apa lansia mengalami keluhan pendengaran itu menurun dan memper berat.

2) Upaya yang telah dilakukan

Pencegahan apa yang di lakukan selama lansia mengeluh pendengaran menurun.

b. Masalah kesehatan kronis (format lampiran)

c. Riwayat kesehatan masa lalu

1) Penyakit yang diderita

Riwayat yang di derita lansia sering bertambahnya usia gangguan persepsi sensori pendengaran degeneratif seperti presbikusis.

2) Riwayat jatuh/ kecelakaan

Apakah lansia pernah mengalami jatuh/kecelakaan sehingga mengganggu proses pendengaran.

3) Riwayat dirawat di rumah sakit

Apakah sebelumnya lansia pernah di rawat dirumah sakit.

4) Riwayat pemakaian obat

Apakah lansia sedang mengkonsumsi obat-obatan.

5) Riwayat alergi (obat, makanan,debu, dan lain-lain)

Adakah alergi yang di derita lansia terhadap obat-obatan , makanan dan lain- lain.

d. Riwayat kesehatan keluarga

1) Penyakit yang pernah diderita keluarga

Apakah ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit menurun.

2) Genogram

Pohon keluarga menggambarkan faktor biopsikososial individu dan keluarga dalam 3 generasi.

3. Status fisiologis

a. Nutrisi

Menggambarkan tentang nutrisi balance cairan, frekuensi makanan, jenis makanan, kebiasaan makanan, makanan yang disukai, makanan yang tidak disukai, pantangan makanan, keluhan makanan

b. Eliminasi

Menjelaskan fungsi eksternal kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, penggunaan kateter, Frekuensi, konsistensi, kebiasaan, keluhan BAB dan BAK, serta riwayat penggunaan obat deuretic.

c. Istirahat tidur

Menggambarkan pola tidur istirahat dan persepsi terhadap energi, jumlah, jam tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur , riwayat penggunaan obat tidur, dan insomnia

d. Aktifitas sehari-hari

Menggambarkan pola latihan aktivitas, kegiatan olahraga, kebiasaan dalam mengisi waktu luang, dan kemandirian dalam beraktivitas.

e. *Personal hygiene*

Biasanya pada pasien lansia kebutuhan personal hygiene kurang, jarang memotong kuku, kebersihan telinga kurang terawat, kebersihan gigi kurang, dan jarang mencuci rambut.

f. Reproduksi dan seksual

Pada lansia mengalami penurunan pada sistem reproduksi.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital dan status gizi

Observasi tanda-tanda vital seperti suhu, tekanan darah, nadi, respirasi, berat badan, tinggi badan, IMT.

1) Rambut

Bagaimana kesuburan rambut, apakah rambut mudah rontok, apakah keadaan rambut kusam, serta teksturnya bagaimana.

2) Kepala

Adanya ketombe atau tidak, apakah ada tanda kebotakan atau alopecia, bagaimana kebersihannya.

3) Mata

Bagaimana kebersihan mata, konjungtiva anemis atau tidak, apakah terdapat tanda-tanda kelainan pada mata.

4) Hidung

Kebersihan hidung, membran mukosa hidung.

5) Mulut

Keadaan mukosa mulut, bagaimana kelembapan serta kebersihan.

6) Gigi

Apakah terdapat karang gigi, adanya karies gigi, warna gigi, serta kelengkapan gigi.

7) Pemeriksaan berfokus pada Telinga

Periksa struktur daun telinga, pemeriksaan kebersihan telinga dan struktur liang telinga, melihat apakah ada serumen pada telinga, apakah terdapat lesi, serta adakah infeksi pada telinga, kesulitan dalam mengungkapkan kembali kata-kata yang telah didengar, adanya ketidak seimbangan antar telinga yang satu dengan telinga yang lain.

Tes uji pendengaran atau fungsi auditori dengan melakukan skrining pendengaran, pemeriksaan pendengaran, pemeriksaan pendengaran dilakukan secara kualitatif dengan mempergunakan garputala dan kuantitatif dengan menggunakan audiometer. Tes suara, tes detik jam, tes wiber, tes rine dengan menggunakan media garputala.

8) Pemeriksaan dada

Postur bentuk dan kesimetrisan, ekspansi, serta keadaan kulit.

9) Pemeriksaan abdomen

Mengetahui bentuk dan pergerakan gerak-gerak abdomen, auskultasi untuk mendengar dua suara abdomen yaitu bising usus (peristaltic). Perkusi mendeteksi adanya gas, cairan, atau massa di dalam abdomen, untuk mengetahui limpa dan hepar.

10) Pemeriksaan ginetalia

Memeriksa keluhan pasien seperti rasa tidak nyaman yang terjadi pada area ginetalia.

11) Intergumen

Lihatlah kebersihan kulit, apakah terdapat lesi, warna kulit, bagaimana teksturnya, pertumbuhan bulu.

12) Kuku

Lihatlah apakah kuku panjang, serta adakah kotoran di dalam kuku.

5. Status kognitif (Format lampiran)

Pengkajian Status Kognitif/ Afektif

Short portable mental status questionnaire (SPMSQ), digunakan untuk mendeteksi adanya dan tingkat kerusakan intelektual, terdiri dari 10 hal yang mengetes orientasi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, dan kemampuan matematis (Pfeiffer, 1975)

6. Status psikososial dan spiritual

a. Psikologis

1) Persepsi lansia terhadap proses menua

Pendapat lansia tentang proses menua yang akan dialami.

2) Harapan lansia terhadap proses menua

Apakah harapan lansia tentang proses menua yang akan di alami.

3) Status depresi (format lampiran)

Mini-Mental State Exam (MMSE)

Mini-mental state exam (MMSE) menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Nilai kemungkinan adalah 30, dengan nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut. Pemeriksaan memerlukan hanya beberapa menit untuk melengkapi dan dengan mudah dinilai, tetapi tidak dapat digunakan sendiri untuk tujuan dianostik karena pemeriksaan mini mental mengukur beratnya kerusakan kognitif dan mendemonstrasikan perubahan kognitif pada waktu dan dengan tindakan, ini suatu alat yang berguna untuk mengkaji kemajuan klien yang berhubungan dengan intervensi. Alat pengukur status afektif digunakan untuk membedakan jenis

depresi serius yang mempengaruhi fungsi-fungsi dari suasana hati rendah umum pada banyak orang.

Depresi adalah umum pada lansia dan sering dihubungkan dengan kacau mental dan disorientasi, sehingga seorang lansia depresi sering disalah artikan dengan demensia. Pemeriksaan status mental tidak dengan jelas membedakan antara depresi dengan demensia, sehingga pengkajian afektif adalah alat tambahan yang penting.

b. Sosial

1) Dukungan keluarga

Keterangan penilaian yang berhubungan dengan tingkat pendidikan. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subyek hanya berpendidikan sekolah dasar. Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan diatas sekolah menengah atas.

2) Pola komunikasi dan interaksi lansia

Adakah orang yang paling dekat dengan klien, orang yang sering diajak bicara, minta bantuan, apakah klien terhubung dengan organisasi lingkungan.

7. Spiritual

- a. Kegiatan keagamaan lansia sering mengikuti kegiatan agama seperti pengajian
- b. Konsep keyakinan tentang kematian lansia perfikir bahwa setiap orang akan mengalami kematian.

- c. Upaya untuk meningkatkan spiritual lansia seperti beribadah, berdoa dan mendekatkan diri kepada tuhan.

8. Pengkajian lingkungan tempat tinggal

Berisi tentang kebersihan dan kerapian tempat tinggal lansia, penerangan ruang, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi yang di tempati, pembuangan air kotor, sumber air minum yang digunakan setiap hari, pembuangan sampah, sumber pencemaran lingkungan tempat tinggal saat ini.

2.4.2 **Diagnosis keperawatan**

Menurut PPNI (2016), diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Umumnya diketahui faktor penyebab persepsi sensori: pendengaran salah satunya adalah presbikusis merupakan akibat dari degenerasi. Diagnosis dalam penelitian ini berfokus pada gangguan persepsi sensori: pendengaran merupakan perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang kurang, berlebih atau terdistoris (PPNI, 2016). Ditandai dengan data subjektif mayor distorsi sensori, respon tidak sesuai. Serta pada data objektif minor hambatan komunikasi, perubahan ketajaman sensori, dan perubahan respon yang biasanya terhadap stimulus.

2.4.3 Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan adalah pencatatan tentang kegiatan perencanaan keperawatan (langkah pemecah serta urutan prioritasnya, perumusan tujuan, perencanaan tindakan dan penilaian) yang dapat dipertanggung jawabkan. Tujuan yang ingin dicapai, rencana tindakan pemecahan masalah klien dan rencana penilaiannya menurut (Judith M, 2016).

Perencanaan keperawatan dilaksanakan setelah menentukan tujuan dan kriteria hasil dengan menentukan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dalam mengatasi masalah pasien. Dalam penentuan rencana tindakan, terdapat beberapa instruksi tindakan keperawatan yang merupakan suatu bentuk tindakan yang menunjukkan perawatan dan pengobatan khusus dimana perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan kepada pasien tertentu. Perawatan dan pengobatan dirancang untuk membantu pencapaian satu atau lebih tujuan perawatan sehingga dapat mengurangi, mencegah, atau menghilangkan masalah pasien (Hidayat, 2012).

1. Tujuan dan kriteria hasil

Menurut DPP PPNI (2019), tujuan dan kriteria hasil untuk masalah gangguan persepsi sensori mengacu pada Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI), adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi pendengaran meningkat
- b. Distorsi sensori menurun
- c. Hambatan komunikasi menurun

d. Ketajaman sensori meningkat

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Utama
1	<p>Diagnosis (D.0085) Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran.</p> <p>Definisi: Perubahan terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghiduan 4. Gangguan perabaan 5. Hipoksiaserebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemajanan toksin lingkungan. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x24jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan Kriteria Hasil Luaran (L13122) Persepsi sensori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi pendengaran meningkat 2. Distorsi sensori menurun 4. Hambatan komunikasi menurun 5. Ketajaman sensori meningkat 6. Perubahan pola perilaku meningkat 	<p>Intervensi (I.08241): Minimalisasi rangsangan</p> <p>a) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan status mental, status sensori, tingkat kenyamanan (misal nyeri, pusing kelelahan) <p>b) Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal bising, telalu terang) 2. Batasi stimulus lingkungan (misal cahaya, suara, aktivitas) 3. Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat 4. Kombinasikan prosedur/ tindakan dalam satu waktu sesuai kebutuhan <p>c) Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mengatur pencahayaan ruang, mengurangi kebisingan, membatasi 	

kunjungan)

d) Kolaborasi:

1. Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan
2. Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017), Tim Pokja DPP PPNI SLKI (2019), Tim Pokja DPP PPNI SIKI (2018).

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan atau tahap pelaksanaan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan. Dalam hal ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya fisik dan perlindungan kepada pasien, teknik pendengaran, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien tingkat perkembangan pasien. Terdapat dua tindakan dalam tahap pelaksanaan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Terdapat tindakan yang dapat menanggulangi gangguan persepsi sensori: pendengaran pada pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan (Hidayat, 2012). Tindakan keperawatan pada pasien minimalisasi rangsangan:

1. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori dan tingkat
2. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal bising, terlalu terang)
3. Batasi stimulus lingkungan (misal cahaya, suara, aktivitas)

4. Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat
5. Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mengatur pencahayaan ruang, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan).

Dari segi ke-islaman sebagai mana manusia yang arif dan bijaksana tentunya kita tidak boleh lalai dengan urusan duniawi semata, terlebih bagi mereka yang sudah masuk fase lanjut usia, karena banyak yang harus kita siapkan baik secara dhohir maupun batin. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Yasin (36) ayat: 68 yang berbunyi “Dan barang siapa yang kami panjangkan umurnya niscaya kami kembalikan dia kepada kejadiannya, maka apakah mereka tidak memikirkannya”.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi yang dilakukan pada pasien dilakukan untuk mengukur tentang kemampuan pasien dalam berkomunikasi. Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, yaitu S (Subjektif) merupakan data berupa keluhan pasien, O (Objektif) merupakan hasil dari pemeriksaan, A (Analisa Data) merupakan pembandingan data dengan teori, P (Perencanaan) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh perawat (Hidayat, 2012). Evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2019), sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang direncanakan yaitu:

1. Fungsi pendengaran meningkat
2. Distorsi sensori menurun

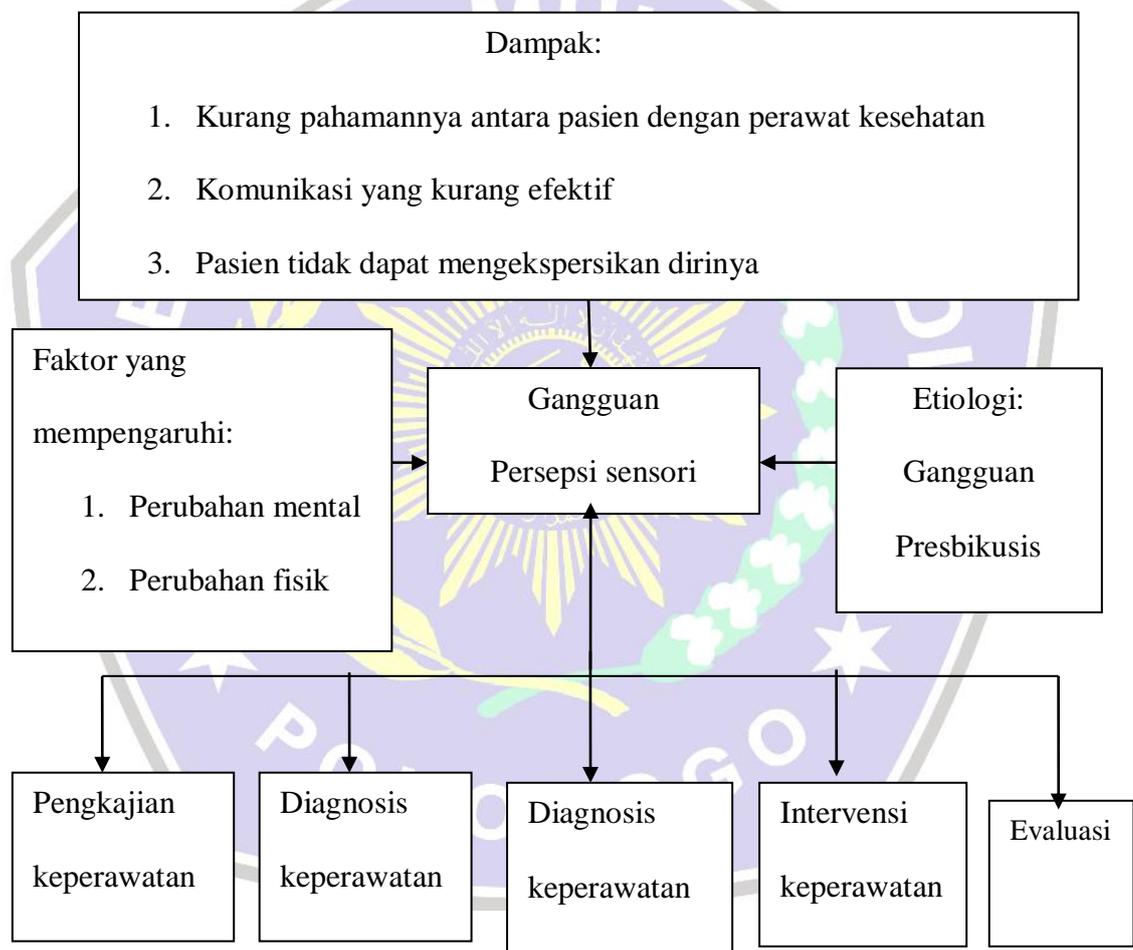
3. Hambatan komunikasi menurun
4. Ketajaman sensori meningkat
5. Perubahan pola perilaku meningkat

Segi ke-islaman yang dapat diajarkan untuk pasien seperti mengingatkan sang pencipta bahwa semua penyakit ada obatnya seperti bunyi hadis “Sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Maha-penyayang diantara semua penyayang (QS. 21:83) maka Kami pun memperkenalkan seruan itu, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan kami lipatka gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi Kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang beribadah kepada Allah SWT” (QS. 21:84).



2.4.7 Hubungan Antar Konsep

Hubungan konsep merupakan salah satu abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak teliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep