

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia, 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 secara psikologis. Memasuki usia tua berarti akan mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, figure tubuh yang tidak proporsional, dan gangguan pendengaran (Nugroho, 2008).

Gangguan pendengaran pada lanjut usia merupakan keadaan yang menyertai proses menua dan utama dengan hilangnya pendengaran terhadap nada murni berfrekuensi tinggi, yang merupakan suatu fenomena yang berhubungan dengan lanjut usia yang bersifat simetris dengan perjalanan yang progresif lambat (Nugroho, 2008).

Jumlah lansia semakin lama semakin banyak. Diseluruh dunia terdapat sekitar 500 juta lansia dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar. di Negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari pada tahun 1985. Pada tahun 2000 kurang lebih dua diantara tiga orang dari 600 juta orang lansia berada di Negara berkembang (Mubarak dkk, 2009).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta jiwa dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010, diprediksikan jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77 %) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Sedangkan pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34 %) dengan usia harapan hidup 71,1 jiwa (Efendi, F dan Makhfudli, 2009).

Prevalensi penurunan pendengaran akibat proses penuaan juga

meningkat yaitu sekitar 12 % pada kelompok umur 65 - 74 tahun, 16 % pada umur 75 - 84 tahun dan 30 % pada umur lebih dari 85 tahun. Dari data lain menunjukkan penurunan pendengaran oleh berbagai sebab lebih tinggi lagi yaitu 44 % dan meningkat menjadi 66 % pada usia 70-79 tahun dan akan menjadi 90 % pada umur lebih dari 80 tahun (Setiati dan Laksmi, 2015).

Penurunan kemampuan mendengar biasanya dimulai pada usia dewasa tengah, yaitu usia 40 tahun. Penurunan kemampuan mendengar pada lansia tersebut terjadi sebagai hasil dari perubahan telinga bagian dalam. Seperti halnya rusaknya *cochlea* atau reseptor saraf primer, kesulitan mendengar suara bernada tinggi (*presbikusis*), dan timbulnya suara berdengung secara terus menerus (*tinnitus*). Sistem vestibular bersama-sama dengan mata dan propioseptor membantu dalam mempertahankan keseimbangan fisik dan tubuh. Gangguan pada sistem vestibular dapat mengarah pada pusing dan vertigo yang dapat mengganggu keseimbangan (Mauk,2010).

Faktor resiko perubahan kemampuan mendengar pada lansia seperti proses penyakit, medikasi ototoksik, dan pengaruh lingkungan. Dampak fungsional dan komplikasi dari gangguan tersebut berpengaruh pada pemahaman dalam berbicara, gangguan komunikasi, kebosanan aptis, rendah diri atau rasa malu, isolasi sosial atau menarik diri dari aktivitas sosial dan isolasi yang berlebih dapat menimbulkan efek psikologis dan fisik serta ketakutan dan kecemasan yang berhubungan dengan bahaya keamanan lingkungan (Widyanto, 2014).

Berdasarkan jenis kelamin penurunan pendengaran lebih cepat terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini juga dihubungkan dengan kadar hormon estrogen dan androgen yang semakin rendah maka semakin mudah timbul penurunan pendengaran terutama pada penderita DM, kardiovaskuler, hipertensi, dan kebiasaan hidup yang buruk dapat terjadi penurunan pendengaran seperti kurangnya olahraga, merokok, dan diet yang tidak sehat serta faktor psikologis yang memudahkan terjadinya penurunan pendengaran dan depresi serta mengganggu kehidupan sosial dari

lansia. Pada lansia hal lain yang sering berkontribusi terhadap penurunan pendengaran adalah terdapatnya serumen di dalam saluran telinga luar. Kekakuan silia telinga dan kandungan keratin yang tinggi pada serumen menyebabkan mudahnya terjadi obstruksi yang menghalangi hantaran suara ke dalam telinga (Siti dan Purwita, 2015).

Perawat memiliki peranan yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada para lansia dengan melakukan pengkajian pada aspek biopsikososiospiritual. Asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan pendengaran adalah dengan berbicara dengan jarak dekat, berhadapan, suara agak keras, dan menggunakan gerakan tangan dan kepala, tulisan yang ditulis dikertas serta menggunakan alat bantu dengar bagi lansia yang mengalami gangguan tuli ketika berada dirumah ataupun ditempat ramai (Padila, 2013).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana aspek gangguan komunikasi pada lansia dengan penurunan pendengaran pada keluarga dengan presbikusis di Desa Kesugihan Kabupaten Tanggamus tahun 2021?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan komunikasi pada keluarga dengan presbikusis Lansia di desa Kesugihan kabupaten Tanggamus 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh pengkajian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan komunikasi pada keluarga dengan presbikusis pada Lansia di desa Kesugihan kabupaten
- b. Dirumuskan diagnosa asuhan keperawatan gangguan kebutuhan komunikasi pada keluarga dengan presbikusis Lansia di desa Kesugihan kabupaten Tanggamus 2021

- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan komunikasi pada keluarga dengan presbikusis Lansia di desa Kesugihan kabupaten Tanggamus 2021.
- d. Dilaksanakannya tindakan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan komunikasi pada keluarga dengan presbikusis Lansia di desa Kesugihan kabupaten Tanggamus 2021.
- e. Diperoleh evaluasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan komunikasi pada keluarga dengan presbikusis Lansia di desa Kesugihan kabupaten Tanggamus 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan kebutuhan komunikasi pada klien dengan presbikusis. Serta menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan kebutuhan komunikasi pada klien dengan presbikusis di masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan pemahaman dan pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga bagi klien khususnya dengan kebutuhan komunikasi pada klien dengan presbikusis.

b. Bagi Puskesmas

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam pemberian dan peningkatan mutu asuhan keperawatan keluarga khususnya dengan kebutuhan komunikasi di Desa Kesugihan Kabupaten Tanggamus.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai informasi bagi insitusi pendidikan dalam pengembangan, serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan di masa yang akan datang

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berfokus untuk menggambarkan gangguan kebutuhan komunikasi pada pasien presbikusis di Kesugihan, Kecamatan Kotaagung, Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung. Yang dilaksanakan pada 15-18februari 2021 dengan jumlah 1 klien yang mengalami presbikus dengan masalah gangguan kebutuhan komunikasi. Asuhan keperawatan yang dilakukan di Kesugihan Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus.