

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PADA
DIAGNOSA MEDIS PRESBIKUSIS DI
DESA MUNENG KABUPATEN
PROBOLINGGO**



**Oleh:
FITRI AYU ANGGRAINI
NIM : 1801062**

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PADA
DIAGNOSA MEDIS PRESBIKUSIS DI
DESA MUNENG KABUPATEN
PROBOLINGGO**

**Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Oleh:
FITRI AYU ANGGRAINI
NIM : 1801062**

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Ayu Anggraini
NIM : 1801062
Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 17 Juni 1998
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PADA DIAGNOSA MEDIS PRESBIKUSIS DI DESA MUNENG KABUPATEN PROBOLINGGO”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 24 Mei 2021

Yang Menyatakan,



Fitri Ayu Anggraini

NIM. 1801062

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS

NIDN : 0731108603

Pembimbing 2



Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes

NIDN : 3408067501

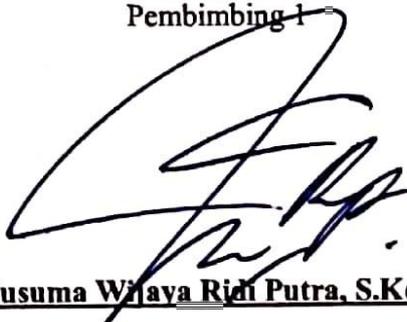
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fitri Ayu Anggraini
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Persepsi
Sensori Pada Diagnosa Medis Presbikusis Di Desa Muneng
Kabupaten Probolinggo

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal 24 Mei 2021

Oleh :

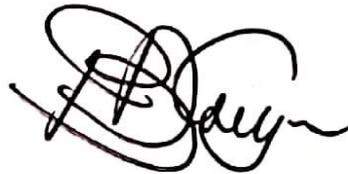
Pembimbing 1



Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS

NIDN : 0731108603

Pembimbing 2



Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes

NIDN : 3408067501

Mengetahui, Direktur
Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes
NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 24 Mei 2021

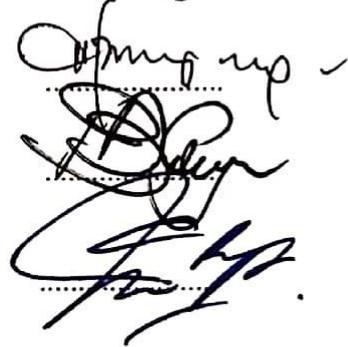
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

Anggota : 1. Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes

2. Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS



Mengetahui

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

“Dunia ini ibarat bayangan. Kalau kau berusaha menangkapnya, ia akan lari. Tapi kalau kau membelakanginya, ia tak punya pilihan selain mengikutimu.” (Ibnu Qayyim Al Jauziyyah)

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri." (Q.S Ar-Ra'd: 11)

“Optimisme merupakan kepercayaan yang menuju pencapaian. Tidak ada yang bisa dilakukan tanpa adanya harapan dan keyakinan.” (Hellen Keller)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Hirobbilalamin saya ucapkan kepada Allah S.W.T karna atas ijinnya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

Untuk Bapak dan Mama saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan do'a dan semangat. Semoga Allah S.W.T memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk Bapak dan Ibu dosen, Terutama untuk ibu Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes, bapak Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS dan bapak Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes. Terima kasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa bapak dosen semua ini tidak akan berarti.

Untuk sahabat saya Evita cahya nengse, Rizka aliyah jannah, Safira nurus saidah, Nurul ida milyati, dan Dwy meisaro, Terima kasih karna hingga saat ini tetap mensupport dan saling memberi semangat. Semangat kebersamaan tetap terjalin erat.

Untuk Muamar Kadhafi tercinta yang selalu mendukung dalam kelancaran skripsi ini, terimakasih atas dukungannya dan pengorbanan membantu untuk skripsi ini serta ketulusan, Support yang tak terlupakan dan berbagi keluh kesah bersama.

Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat disebutkan satu persatu saya ucapkan terima kasih atas kebersamaan selama ini, ada suka dan duka yang kita lewati tetapi tak apa semua itu untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai yang harapan kita. Aminn...

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Proposal dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PADA DIAGNOSA MEDIS PRESBIKUSIS DI DESA MUNENG KABUPATEN PROBOLINGGO”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam penyelesaian Program D3 Keperawatan di Politeknik Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan proposal ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
2. Untuk ayah dan ibu yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo kampus Pasuruan yang telah mengesahkan.
4. Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS selaku pembimbing 1 yang selalu bijaksana dalam memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, do'a, dan nasehat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan, nasehat serta waktunya selama penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Para sahabat yang telah mendukung untuk terselesaikannya proposal karya tulis ilmiah ini tepat waktu, teman teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
7. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan proposal ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa proposal ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan proposal ini. Penulis berharap proposal ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, 24 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar	ii
Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan.	v
Motto.....	vi
Lembar Persembahan.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran.	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan.....	4
1.5.1 Metode.....	4
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data.....	5
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Definisi Prebikusis	7
2.1.2 Tanda dan gejala	7
2.1.3 Epidemiologi.....	8
2.1.4 Klasifikasi presbikusis.....	9
2.1.5 Manifestasi klinis	12
2.1.6 Faktor resiko presbikusis	13
2.1.7 Patofisiologi presbikusis.....	15
2.1.8 Pathway	16
2.1.9 Penatalaksanaan	17
2.1.10 Pencegahan	17
2.1.11 Komplikasi.....	18
2.1.12 Gangguan pendengaran pada usia lanjut	18
2.2 Konsep Lansia	19
2.2.1 Definisi lansia	19
2.2.2 Batasan lansia.....	20
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan.....	20
2.2.4 Ciri-ciri lansia	21
2.2.5 Karakteristik lansia.....	22
2.2.6 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia.....	23

2.2.7 Perkembangan lansia	28
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Presbikusis	29
2.3.1 Pengkajian.....	29
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	33
2.3.3 Intervensi	34
2.3.4 Implementasi.....	36
2.3.5 Evaluasi	36
2.4 Kerangka Masalah.....	38
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	39
3.1 Pengkajian	39
3.2 Analisa Data.....	53
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	54
3.4 Intervensi	55
3.5 Implementasi	58
3.6 Evaluasi	59
BAB 4 PEMBAHASAN	61
4.1 Pengkajian	61
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	62
4.3 Intervensi	62
4.4 Implementasi	63
4.5 Evaluasi	65
BAB 5 PENUTUP	67
5.1 Simpulan.....	67
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan	34
Tabel 3.1.2	Struktur Keluarga	40
Tabel 3.1.8	Pengkajian status fungsional (index Katz).....	49
Tabel 3.1.9	Pengkajian status kognitif dan afektif (SPMSQ)	50
Tabel 3.1.10	Pengkajian status psikologi (Geriatric depression scale).....	51
Tabel 3.1.11	Pengkajian status sosial	52
Tabel 3.2	Analisa data.....	53
Tabel 3.3	Diagnosa keperawatan.....	54
Tabel 3.4	Rencana asuhan keperawatan.....	55
Tabel 3.5	Catatan keperawatan.....	58
Tabel 3.6	Evaluasi keperawatan	59

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Pathway Presbikuisis.....	16
Gambar 2.4	Kerangka Masalah	38
Gambar 3.1	Genogram	42

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat pengantar studi penelitian	71
Lampiran 2	Satuan Acara Penyuluhan.....	72
Lampiran 3	<i>Informed Consend</i>	78
Lampiran 4	Lembar konsultasi bimbingan (pembimbing 1).....	79
Lampiran 5	Lembar konsultasi bimbingan (pembimbing 2).....	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan persepsi adalah ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal (Dermawan dan Rusdi, 2017). Proses sensorik adalah proses manusia dalam menerima informasi sensoris (energi fisik dari lingkungan) melalui penginderaan dan menerjemahkan informasi tersebut menjadi sinyal-sinyal neural yang bermakna. Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (Ackley, B. J, 2017). Pada pasien presbikosis gangguan pendengaran sensorineural pada usia lanjut akibat proses degenerasi organ pendengaran bilateral simetris yang mulai terjadi pada nada tinggi dan bersifat sensorineural dengan tidak ditemukannya kelainan yang mendasari selain proses menua secara umum yang merusak sistem sensori manusia salah satunya sistem *auditory* (pendengaran). Batasan Karakteristik gangguan persepsi sensori seperti perubahan dalam pola perilaku, perubahan dalam kemampuan menyelesaikan masalah, perubahan dalam ketajaman sensori serta perubahan dalam respon yang biasa terhadap stimulus yang sering dialami pasien presbikosis.

Salah satu keluhan terbanyak di dunia adalah gangguan pendengaran (Presbikosis), sekitar 466 juta (6,1%) dari jumlah penduduk di dunia yang menderita keluhan tersebut. Gangguan pendengaran mengenai seluruh kalangan

usia, terbanyak terjadi pada orang dewasa sekitar 432 juta penduduk dengan sepertiga dari itu berusia lebih dari 65 tahun, dan lebih banyak terjadi pada laki-laki sekitar 242 juta dibandingkan perempuan sekitar 190 juta, menurut WHO (2018) kasus tentang gangguan pendengaran akan meningkat tiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2030 terdapat sekitar 630 juta dan tahun 2050 terdapat 900 juta penduduk dunia mengalami gangguan pendengaran. Prevalensi tertinggi ketulian terdapat pada kelompok umur yang sama dengan gangguan pendengaran, yaitu umur 75 tahun (1,45%), begitu pula dengan prevalensi terkecil terdapat pada kelompok umur 5-14 tahun dan 15-24 tahun (masing-masing 0,04%). Presbikusis merupakan salah satu masalah kesehatan yang terpenting dalam masyarakat. Hampir 40% penderita usia 65 tahun keatas mengalami gangguan pendengaran sehingga mengakibatkan penderita mengalami masalah sosial, seperti frustrasi, depresi, cemas, paranoid, merasa kesepian, dan meningkatnya angka kecelakaan (Petra, 2018)

Ketidakmampuan mendengar akibat gangguan pendengaran (Presbikusis) akan berefek terhadap fungsi-fungsi organ dari suatu individu. Perubahan fungsi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang. Hambatan saat berkomunikasi dengan pasien yang mengalami presbikusis yaitu sulit mengerti apa yang dibicarakan lawan bicara, susah diajak bicara, tidak nyambung. Lawan bicara merasa jengkel dan harus sabar saat berkomunikasi. Berkomunikasi dengan pasien presbikusis dengan menggunakan komunikasi verbal (lisan) seperti mengulang-ulang perkataan, komunikasi non-verbal (isyarat) yaitu dengan gerakan mulut, menyentuh pundak, hadap-hadapan saat berkomunikasi, gerakan tangan (Amal, A.I, 2017).

Pengobatan presbikusis ditentukan berdasarkan penyebab dan tingkat keparahannya. Salah satu metode pengobatan presbikusis yang sering dipakai adalah menggunakan alat bantu dengar. Alat bantu dengar diperuntukkan bagi penderita yang mengalami kerusakan telinga bagian dalam. Selain itu alat bantu dengar juga mampu membuat suara yang ditangkap lebih keras dan jelas. Pengobatan presbikusis juga bisa dilakukan dengan terapi membaca gerak bibir untuk mengatasi masalah pendengaran. Melalui metode ini, ahli terapi akan mengajarkan penderita cara membaca gerakan bibir serta gerakan tubuh lawan bicara. Hasil wawancara dengan 5 orang lansia berusia diatas 60 th di Desa muneng, Probolinggo. Semua mengatakan sejauh ini pengobatan yang dilakukan lansia untuk mengurangi masalah pendengaran adalah dengan cara mengonsumsi rebusan daun jahe dan membaca gerak bibir lawan bicara agar lebih mudah dipahami.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia presbikusis dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori di desa muneng, kabupaten Probolinggo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien lansia yang mengalami presbikusis di desa muneng, kabupaten Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan pengkajian pada pasien lansia yang mengalami presbikusis di Desa Muneng, kabupaten Probolinggo.
2. Menggambarkan diagnosa pada pasien lansia yang mengalami presbikusis di Desa Muneng, kabupaten Probolinggo.
3. Menggambarkan intervensi pada pasien lansia yang mengalami presbikusis di Desa Muneng, kabupaten Probolinggo.
4. Menggambarkan implementasi pada pasien lansia yang mengalami presbikusis di Desa Muneng, kabupaten Probolinggo.
5. Menggambarkan evaluasi pada pasien lansia yang mengalami presbikusis di Desa Muneng, kabupaten Probolinggo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Sebagai kerangka ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama di keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Dapat menjadi pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien lansia yang mengalami presbikusis.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian,

perencanaan pelaksanaan dan evaluasi. Metode ini dilakukan dalam rentang waktu bulan Januari – Maret 2021.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1) Wawancara

Data diambil / diperoleh percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2) Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

3) Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan pengamatan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga / orang terdekat dengan klien, catatan medik, perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga, yaitu :

a) Bagian awal

Memuat halaman judul, abstrak penelitian, persetujuan komisi pembimbingan, pengesahan, moto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran, serta abstrak.

b) Bagian inti

Terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB I : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan KTI.

BAB II : Landasan teori, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Presbikusis.

BAB III : Hasil berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB IV : Kesimpulan, saran, berisi tentang : simpulan dan saran.

c) Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Presbikusis

2.1.1 Definisi Presbikusis

Presbikusis adalah kurang pendengaran sensorineural pada usia lanjut akibat proses degenerasi organ pendengaran, terjadi secara berangsur-angsur dan simetris. Terbanyak pada usia 70 – 80 tahun. Presbikusis dialami sekitar 30-35% pada populasi berusia 65-75 tahun dan 40-50% pada populasi di atas 75 tahun. Prevalensi pada laki-laki sedikit lebih tinggi daripada wanita (Zulfikar, dkk 2018). Presbikusis merupakan gangguan sensorik yang sering terjadi pada lansia, dan prevalensinya meningkat sesuai bertambahnya usia. sebagian besar pada orang berusia 60 tahun atau lebih dan sebagian besar terjadi karena proses neurodegeneratif.

2.1.2 Tanda dan gejala

1. Berkurangnya pendengaran secara perlahan dan progresif perlahan pada kedua telinga dan tidak disadari oleh penderita
2. Suara-suara terdengar seperti bergumam, sehingga mereka sulit untuk mengerti pembicaraan
3. Sulit mendengar pembicaraan di sekitarnya, terutama jika berada di tempat dengan latar belakang suara yang ramai

4. Suara berfrekuensi rendah, seperti suara laki-laki, lebih mudah didengar daripada suara berfrekuensi tinggi
5. Bila intensitas suara ditingikan akan timbul rasa nyeri di telinga

2.1.3 Epidemiologi

Presbikosis merupakan gangguan sensorik yang paling banyak dialami oleh lansia. Laki-laki sering mendapatkan gangguan pendengaran lebih dini dibandingkan dengan perempuan. Sekitar 44% orang menderita gangguan pendengaran dan akan meningkat seiring bertambahnya usia, biasanya meningkat menjadi 66% pada usia antara 70 sampai 79 tahun. Dan akan sangat meningkat pada usia 80 tahun mencapai 90%. Di Amerika Utara sekitar 10% dari penduduk Amerika Serikat yang kurang lebih berjumlah 30.000.000 jiwa dan 3.000.000 jiwa di Kanada menderita gangguan pendengaran dan terbanyak berusia ≥ 65 tahun.

Dilaporkan bahwa gangguan pendengaran merupakan kondisi kronik ketiga terbanyak yang terjadi di Amerika. Gangguan pendengaran dimulai sejak usia 30 sampai 40 tahun. Jadi semakin bertambahnya usia, maka akan semakin meningkatnya prevalensi kejadian gangguan pendengaran. Banyak faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi gangguan pendengaran, salah satunya tingkat pendidikan. Dilaporkan bahwa prevalensi gangguan pendengaran lebih tinggi terjadi pada kelompok yang kurang akan hal pendidikan. Ini dikaitkan karena kurangnya atau terbatasnya akses ke layanan kesehatan, paparan kebisingan ataupun penyalahgunaan obat-obatan yang menyebabkan ototoksik.

2.1.4 Klasifikasi Presbikusis

Berdasarkan etiologinya, presbikusis dibagi menjadi empat bagian, yaitu :

1) Presbikusis sensorik

Terjadi dikarenakan adanya degenerasi dari organ corti yang menyebabkan terjadinya gangguan pendengaran pada frekuensi tinggi. Pada presbikusis tipe sensorik ini didapatkan kerusakan permanen berupa hilangnya sel-sel rambut yang melekat pada membran basilar di koklea, diakibatkan karena sering terpapar akan kebisingan, karena sel rambut bersifat tidak dapat regenerasi. Apabila sel rambut mengalami kerusakan, maka hal tersebut menjadi kerusakan permanen. Dan gangguan pendengaran tipe ini sering terjadi pada populasi usai menengah. Menurut klasifikasi Schuknecht, tipe presbikusis sensorik terjadi sekitar 5 % dari kejadian presbikusis. Secara histologi, atrofi dapat terbatas hanya beberapa millimeter awal dari basal koklea dan proses berjalan dengan lambat. Beberapa teori mengatakan perubahan ini terjadi akibat akumulasi dari granula pigmen lipofusin. Ciri khas dari tipe sensory presbycusis ini adalah terjadi penurunan pendengaran secara tiba-tiba pada frekuensi tinggi (sloping). (Gambar 5a.) Gambaran konfigurasi menurut Schuknecht, jenis sensorik adalah tipe noise-induced hearing loss (NIHL). Banyak terdapat pada laki-laki dengan riwayat bising

2) Presbikusis Neural

Presbikusis neural terjadi karena adanya degenerasi atau penurunan fungsi saraf pendengaran, berdasarkan histologinya sekitar 50% atau 35.500 neuron yang hilang pada koklea, dan sekitar 2.100 sel neuron akan hilang setiap 10 tahunnya.

Apabila sudah ada tanda terjadinya penurunan diskriminasi bicara, disebabkan sel neuron yang hilang sekitar 50% dan apabila hilangnya sudah mencapai 90%, maka akan terjadi perubahan pada ambang pendengaran dan kemungkinan sebagian besar disebabkan hubungan genetik. Keparahan tipe ini menyebabkan penurunan diskriminasi kata-kata yang secara klinik berhubungan dengan presbikusis neural dan dapat dijumpai sebelum terjadinya gangguan pendengaran. Efeknya tidak disadari sampai seseorang berumur lanjut sebab gejala tidak akan timbul sampai 90% neuron akhirnya hilang. Pengurangan jumlah sel-sel neuron ini sesuai dengan normal speech discrimination. Bila jumlah neuron ini berkurang di bawah yang dibutuhkan untuk transmisi getaran, terjadilah neural presbycusis. Menurunnya jumlah neuron pada koklea lebih parah terjadi pada basal koklea. Gambaran klasik : speech discrimination sangat berkurang dan atrofi yang luas pada ganglion spiralis

3) Presbikusis strial atau metabolik.

Presbikusis strial atau metabolik terjadi akibat adanya penurunan fungsi metabolik dari organ koklea. Sehingga pada gambaran audiogram menunjukkan adanya gangguan pada semua frekuensi pendengaran. Semakin bertambahnya usia, maka akan terjadi atrofi pada stria vaskularis. Apabila kehilangan sekitar 30%, maka akan terjadi penurunan ambang pendengaran. Karena ketika hilangnya jaringan pada stria akan menyebabkan gangguan transfusi kembali K^+ , sehingga terjadi penurunan potensial endolimfatik. Tipe strial atau metabolik menjadi penyebab tersering dengan kejadian presbikusis. Dengan terjadinya penurunan potensial endolimfatik memiliki keterkaitan dengan gangguan pendengaran pada frekuensi tinggi. Stria vaskularis normalnya berfungsi menjaga keseimbangan bioelektrik,

kimiawi dan metabolik koklea. Proses ini berlangsung pada seseorang yang berusia 30-60 tahun. Berkembang dengan lambat dan mungkin bersifat familial. Dibedakan dari tipe presbikusis lain yaitu pada strial presbycusis ini gambaran audiogramnya rata, dapat mulai frekuensi rendah, speech discrimination bagus sampai batas minimum pendengarannya melebihi 50 dB (flat). Penderita dengan kasus kardiovaskular (heart attacks, stroke, intermittent claudication) dapat mengalami presbikusis tipe ini serta menyerang pada semua jenis kelamin namun lebih nyata pada perempuan.

4) Presbikusis koklear konduktif

Presbikusis koklear konduktif yang disebut juga presbikusis mekanik, merupakan proses perubahan degeneratif akibat perubahan pada daerah basal koklea yang menjadi kaku. Gangguan pada tipe ini berupa, adanya gangguan pada frekuensi yang rendah dan tidak ada masalah pada pengenalan suara dan sering dengan bertambahnya usia terjadi proses degeneratif yang akan menyebabkan hipoperfusi hingga iskemik pada daerah koklea, sehingga terjadinya gangguan pendengaran. Histologi : Tidak ada perubahan morfologi pada struktur koklea ini. Perubahan atas respon fisik khusus dari membran basalis lebih besar di bagian basal karena lebih tebal dan jauh lebih kurang di apikal, di mana di sini lebih lebar dan lebih tipis. Kondisi ini disebabkan oleh penebalan dan kekakuan sekunder membran basilaris koklea. Terjadi perubahan gerakan mekanik dari duktus koklearis dan atrofi dari ligamentum spiralis. Berhubungan dengan tuli sensorineural yang berkembang sangat lambat.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gangguan pendengaran terkait usia lanjut secara umum terbagi atas 2 yaitu, penurunan sensitivitas ambang pendengaran dan penurunan dalam mengenali suara. Pada awalnya kehilangan sensitivitas ambang dengar pada frekuensi tinggi yaitu 8000 Hz, dan perlahan-lahan mengakibatkan frekuensi-frekuensi yang penting dalam memahami bicara yaitu pada frekuensi 1000-3000 Hz. Pada semua kasus presbikusis penderita selalu mengeluhkan bahwa mereka tidak dapat mendengar atau tidak dapat memahami lawan bicara.

Pada gangguan pendengaran frekuensi tinggi, menyebabkan huruf konsonan tidak dapat dipahami seperti (t, p, k, f, s, dan ch). Dan pada lansia juga mengeluh bahwa mereka sering bergumam dalam pembicaraan dan terkadang tiap kata-katanya tidak jelas dan hilang, sehingga mereka tidak dapat ikut berpartisipasi dalam pembicaraan. Seiring berjalannya waktu, pendengaran pada penderita semakin memburuk dan mempengaruhi frekuensi yang lebih rendah lagi. Sehingga apabila berkomunikasi harus menggunakan volume yang lebih besar dan kalimat yang perlu pengulangan, untuk dideteksi oleh pendengaran penderita. Pada saat berbicara terlalu cepat dan aksen yang asing sulit untuk dipahami. Dan sering kali pada tempat makan yang bising dan ruang besar yang bergema membuat para penderita mengalami kesulitan dalam pendengaran, sehingga mencerminkan masalah pada jalur pendengaran pusat berupa penurunan pendengaran secara progresif.

2.1.6 Faktor Risiko Presbikosis

a) Genetik

Riwayat dalam keluarga sangat berperan dengan terjadinya presbikosis. Dampak keadaan genetik lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, dan yang sering terjadi ialah presbikosis strial atau metabolik, Sekitar 55% kasus presbikosis didapatkan banyak terjadi karena faktor genetik.

b) Faktor Lingkungan

Memiliki peranan besar sebagai penyebab keparahan pada gangguan pendengaran. Terutama karena paparan-paparan luar berupa kebisingan yang berlebihan, obat-obat yang bersifat ototoksik terutama antibiotik golongan aminoglikosida dan obat anti-kanker dan pelarut industri. Faktor lingkungan yang seperti ini sangat menyebabkan trauma oksidatif dan memperparah gangguan pendengaran seiring bertambahnya usia.

c) Perbedaan jenis kelamin dan faktor hormonal

Gangguan pendengaran yang terkait dengan gender atau jenis kelamin lebih awal terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada koklea memiliki reseptor hormon steroid. Oleh karena itu, seiring dengan bertambahnya usia dengan adanya perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan. Pada perempuan diamati saat siklus menstruasi dan saat terapi esterogen pasca menopause terjadi perlambatan untuk kejadian presbikosis.

d) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus memiliki 2 tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2. Keduanya menyebabkan terjadinya gangguan pendengaran dan kerusakan pada organ koklea. Akan tetapi, diabetes mellitus tipe 2 yang lebih sering menyebabkan gangguan pendengaran pada orang berusia ≥ 60 tahun. Diabetes mellitus menyebabkan terjadinya disregulasi pada sel. Sehingga menyebabkan hilangnya fungsi pendengaran seiring bertambahnya usia. Pada mulanya, peningkatan kadar glukosa pada darah akan menyebabkan terjadinya hipoksia pada sel dan terjadi perubahan struktur kolagen dan mikrotubulus pada sel.

e) Penyakit Kardiovaskular

Semua keadaan yang dapat mempengaruhi fungsi dari pembuluh darah, seperti keadaan hiperlipidemia, hiperkolesterolemia, hipertensi atau tekanan darah tinggi, hiperlipoproteinemia, dan penyakit kardiovaskular lainnya yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran pada lansia. Pada presbikusis tipe metabolik, stria vaskularis akan lebih rentan dan meningkat risiko kerusakan dengan adanya hambatan pada aliran darah, sehingga fungsi dari stria vaskularis menjadi terganggu.

f) Gaya Hidup

Gaya hidup atau kebiasaan yang dapat memperburuk kesehatan seperti berhubungan dengan olahraga, merokok dan juga makanan dianggap sebagai faktor risiko yang juga dapat memperparah gangguan pendengaran. Karena dari kebiasaan tersebut akan mempengaruhi beberapa fungsi organ salah satunya fungsi kardiovaskular.

g) Psikologi

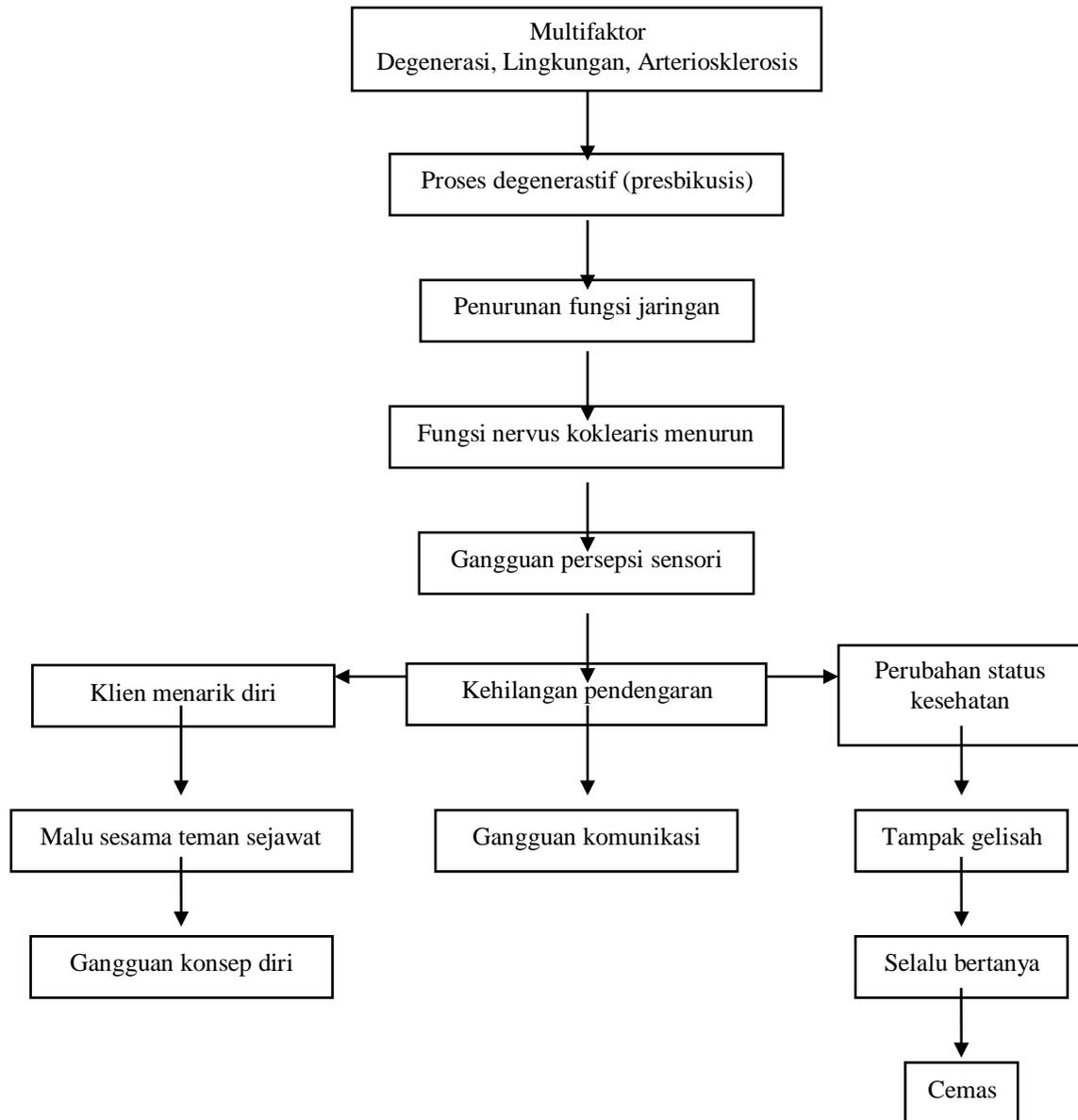
Stigma atau pandangan dimasyarakat bahwa orang yang tua atau lansia pasti mengalami penurunan fungsi pada semua organ. Pandangan masyarakat tersebut menjadikan faktor risiko yang independen terhadap hilangnya atau berkurangnya fungsi pendengaran seiring bertambahnya usia, hal tersebut memiliki dampak yang lebih kuat dari pada faktor jenis kelamin maupun ras.

2.1.7 Patofisiologi Presbikusis

Penurunan pendengaran pada orang tua bergantung pada banyak faktor dan karena konvergensi dari banyak faktor resiko itu sendiri. Pada orang tua dengan presbikusis ditemukan lebih sulit untuk membedakan kata-kata dibandingkan dengan orang yang lebih muda dengan pengujian rata-rata nada murni, hal ini menunjukkan terlibatnya kerusakan saraf selain dari *end organ dysfunction*.

Proses patologi sentral yang menyebabkan presbikusis adalah memanjangnya *synaptic time* pada *auditory pathway*, memanjangnya waktu pemrosesan informasi, dan berkurangnya jumlah sel saraf pada korteks pendengaran. Penyebab pasti dari presbikusis masih bersifat dugaan karena sulitnya memisahkan kontribusi bermacam-macam faktor penyebab seperti diet, nutrisi, metabolisme, *arteriosclerosis*, pajanan *ototoxic*, dan trauma yang disebabkan suara. Penyebab dari penurunan fungsi pendengaran termungkin adalah pajanan suara sepanjang usia dan penuaan terkait genetik.

2.1.8 Pathway gangguan persepsi sensori pada presbikusi



Gambar 2.1 klasifikasi pathway gangguan sensori pada presbikusi

Sumber : Dewi, Sofia Rosma.2015

2.1.9 Penatalaksanaan

1) Terapi Medikamentosa

- (a) Vasodilator: Asam Nikotinat.
- (b) Vitamin B kompleks, vitamin A. Keduanya diberikan dalam sebulan (dihentikan bila tidak ada perbaikan).
- (c) Dipasang alat bantu pendengaran (“Hearing Aid”)

2.1.10 Pencegahan

2.1.8.1) Pencegahan Primer

- (a) Hindari paparan dengan bising yang terlalu sering.
- (b) Membersihkan telinga secara teratur.
- (c) Membiasakan olahraga.
- (d) Makan makanan yang bergizi.

2.1.8.2) Pencegahan Sekunder

- (a) Gunakan alat bantu pendengaran.
- (b) Lakukan latihan untuk meningkatkan keterampilan membaca gerak bibir dan latihan mendengar.
- (c) Berbicaralah kepada penderita presbiakusis dengan nada rendah dan jelas

2.1.8.3) Pencegahan Tersier

- (a) Lakukan pemeriksaan pendengaran secara rutin

2.1.11 Komplikasi

- 1) Trauma akustik (karena kebisingan)
- 2) Penyakit Meniere
- 3) Otosklerosis stadium lanjut

2.1.12 Gangguan Pendengaran pada Lanjut Usia (Presbikusis)

Presbikusis 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 multifaktor (Suwento, 2012). Presbikusis umumnya terjadi pada frekuensi tinggi dengan pemeriksaan audiometri nada murni terlihat penurunan pendengaran tipe sensorineural bilateral yang simetris. 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.

Keluhan utama dari presbikusis 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. 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

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (WHO, 2016). Lansia merupakan proses yang terjadi secara alami pada setiap individu dimana dalam setiap proses ini terjadi perubahan fisik maupun mental yang akan berpengaruh pada berbagai fungsi dan kemampuan tubuh yang pernah dimilikinya. Kecepatan proses menua setiap individu pada organ tubuhnya berbeda-beda, hal itu benar diketahui, tetapi ada yang menyatakan itu disebabkan oleh hormone setiap individu.

Orang beranggapan lansia sebagai semacam penyakit hal itu tidak benar karena menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari luar maupun dari dalam tubuh. Pada proses menua lansia mengalami perubahan-perubahan baik perubahan fisik pada sistem-sistem tubuh dan juga pada mental maupun psikologis. Akibat dari proses menua akan timbul beberapa kemunduran, baik secara biologis maupun psikologis. Perubahan yang muncul secara biologis, adalah kulit menjadi tipis dan kering, rambut mulai rontok, berwarna putih kering dan tidak mengkilat, gigi mulai habis, pendengaran dan penglihatan mulai berkurang, mudah lelah dan

gerakan menjadi lamban, keterampilan tubuh berkurang dan mulai muncul timbunan lemak terutama di bagian perut dan panggul. Keluhan fisik yang sering dialami dan dirasakan oleh lansia berupa, imobilitas, inkontinensia, penurunan daya ingat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan keseimbangan tubuh, infeksi, gangguan keseimbangan nutrisi, gangguan tidur, gangguan sistem imunitas.

2.2.2 Batasan Lansia

Batasan umur menurut *World Health Organisation* (WHO) :

- a) Usia pertengahan (middle age) antara 45 - 59 tahun
- b) Usia lanjut (elderly) antara 60 - 74 tahun
- c) Usia lanjut tua (old) antara 75 – 90 tahun
- d) Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun

2.2.3 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

- a) Hereditas atau ketuaan genetik
- b) Nutrisi atau makanan
- c) Status kesehatan
- d) Pengalaman hidup
- e) Lingkungan
- f) Stres

2.2.4 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

- a) Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b) Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

- c) Lansia membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d) Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.5 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu :

- a) Usia : lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun
- b) Jenis kelamin : lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan
- c) Status pernikahan : Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi

- d) Pekerjaan : Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial
- e) Pendedikan terakhir : pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga professional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik
- f) Kondisi kesehatan : Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus.

2.2.6 Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

1. Perubahan Fisik

a) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan

berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c) Sistem Muskuloskeletal

Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat.

Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Kognitif

- a) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b) IQ (Intelligent Quotient)
- c) Kemampuan Belajar (Learning)
- d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- e) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- f) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- g) Kebijaksanaan (Wisdom)
- h) Kinerja (Performance)
- i) Motivasi

3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan (hereditas)
- e) Lingkungan
- f) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- g) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.

- h) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

4. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

5. Perubahan Psikososial

a) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b) Duka cita (Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan- gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

e) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f) Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.2.7 Perkembangan Lansia

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan

tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Presbikusis

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien presbiakusis adalah sulit untuk mendengar pesan atau adanya rangsangan suara.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien susah mendengar pesan atau adanya suara. Pasien sering kali tidak mengerti ketika diajak bicara karena tidak mendengar apa yang lawan bicaranya katakan, pasien sering kali meminta lawan bicaranya untuk mengulang kalimat yang diucapkan, pasien sering menyendiri. Pasien sering

meyendiri karena merasa malu, karena sering kali tidak paham ketika diajak berbicara, pasien juga menarik diri dari lingkungan dan anggota keluarganya.

b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Adakah riwayat pasien menderita hipertensi dan diabetes militus, pasien dengan riwayat merokok dan juga sering terpapar oleh suara bising.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah keluarga yang menderita penyakit diabetes militus, menderita penyakit pada sistem pendengaran.

d) Pola Fungsi Kesehatan

(a) Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

Pasien biasanya terpapar dengan suara bising dalam waktu yang cukup lama dan adanya riwayat merokok.

(b) Pola aktifitas dan latihan

Pola aktivitas dan latihan pada pasien terganggu karena adanya gangguan pendengaran.

(c) Pola tidur dan istirahat

Pasien presbiakusis sering tidur dan istirahat untuk mengisi waktu luangnya, karena merasa malu jika berkumpul dengan orang lain.

(d) Pola persepsi kognitif dan sensori

Pasien presbiakusis mengalami penurunan kemampuan masuknya rangsang suara dan pasien kurang mampu mendengar perkataan seseorang.

(e) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengalami perasaan tidak berdaya, putus asa dan merasa minder/rendah diri.

(f) Pola peran dan hubungan dengan sesama

Pasien sering menarik diri dari lingkungan dan merasa malu untuk berkomunikasi dengan orang lain.

(g) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

Adanya perasaan cemas, takut pada pasien presbiakusis, pasien sering menyendiri, pasien mudah curiga dan tersinggung.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan berfokus pada pendengaran.

Inspeksi :

- 1) Periksa struktur daun telinga
- 2) Periksa kebersihan dan struktur liang telinga
- 3) Kesulitan dalam mengungkapkan kembali kata-kata yang telah didengar
- 4) Adanya ketidakseimbangan antara telinga yang satu dengan telinga yang lain

5. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Otoskopik : Untuk memeriksa meatus akustikus eksternus dan membrane timpani dengan cara inspeksi.

Hasil:

- a) Serumen berwarna kuning, konsistensi kental
- b) Dinding liang telinga berwarna merah muda

- 2) Audiometri: Audiogram nada murni menunjukkan tuli perseptif bilateral simetris, dengan penurunan pada frekuensi diatas 1000 Hz.

- 3) Tes Ketajaman Pendengaran

- a) Tes penyaringan sederhana

Hasil : klien tidak mendengar secara jelas angka-angka yang disebutkan.

- b) Klien tidak mendengar dengan jelas detak jarum jam pada jarak 1-2 inchi.

- 4) Uji Rinne

Hasil : Klien tidak mendengar adanya getaran garpu tala dan tidak jelas mendengar adanya bunyi dan saat bunyi menghilang

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Gangguan persepsi sensori : pendengaran b.d perubahan penerimaan sensori yang ditandai dengan tampak bingung saat diajak bicara.
2. Risiko Cedera b.d disfungsi sensori
3. Gangguan komunikasi verbal b.d degenerasi tulang pendengaran bagian dalam
4. Ansietas b.d Ancaman terhadap konsep diri

2.3.3 Intervensi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI	
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	LUARAN	KODE	INTERVENSI
1.	D.0085	<p>Gangguan Persepsi Sensori</p> <p>Definisi :</p> <p>Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang kurang, berlebihan atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghidupan <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan. 	L.09083	<p>Luaran Utama :</p> <p>- Persepsi Sensori</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, maka Persepsi Sensori Meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melamun menjadi berkurang 2. Konsentrasi semakin membaik 3. Verbalisasi mendengar bisikan berkurang 4. Perilaku menarik diri semakin menurun 	1.08241	<p>Intervensi Utama :</p> <p>- Minimalisasi Rangsangan</p> <p>1. Observasi:</p> <p>- Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan.</p> <p>2. Terapeutik:</p> <p>- Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensor.</p> <p>- Batasi stimulus lingkungan</p> <p>-Jadwalkan aktifitas harian dan waktu istirahat</p> <p>- Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan</p> <p>3. Edukasi:</p> <p>- Ajarkan cara meminimalisasi stimulus</p> <p>4. Kolaborasi:</p>

Gejala dan Tanda Minor:

1. Menyatakan kesal
2. Menyendiri
3. Melamun
4. Konsentrasi buruk
5. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi

Kondisi klinis Terkait :

1. Glaukoma
2. Presbikuisis
3. Malfungsi alat bantu dengar

- Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur atau tindakan

- Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus

Intervensi dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori di keluarga bisa dilakukan dengan memakai alat bantu dengar dan terapi membaca gerak bibir. Penggunaan alat bantu dengar dapat memudahkan komunikasi, mengurangi perasaan kesepian, dan isolasi sosial, serta mengembalikan perasaan kontrol pada klien. Alat bantu dengar merupakan alat dengan energi baterai yang terdiri dari amplifier, microphone, dan penerima. Alat bantu dengar dapat diklasifikasikan berdasarkan ukuran, lokasi penggunaan, dan besar bentuk alat bantu dengar ketika digunakan oleh tubuh. Selain itu, bisa dilakukan terapi membaca gerak bibir lawan bicara saat melakukan komunikasi verbal. Dilakukan dengan cara menaikkan volume suara saat berbicara dan pelan-pelan saat menyampaikan kata-kata. Agar klien bisa membaca gerak bibir dan dapat mengerti apa yang sedang dibicarakan.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan diajukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari perencanaan tercapai dan evaluasi itu sendiri dilakukan terus menerus melalui hubungan yang erat. Evaluasi dibagi menjadi dua macam yaitu evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakuakn terus menerus untuk menilai hasil tindakan yang

telah dilakukan, dan evaluasi sumatif yaitu evaluasi akhir yang ditujukan untuk menilai keberhasilan tujuan yang dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

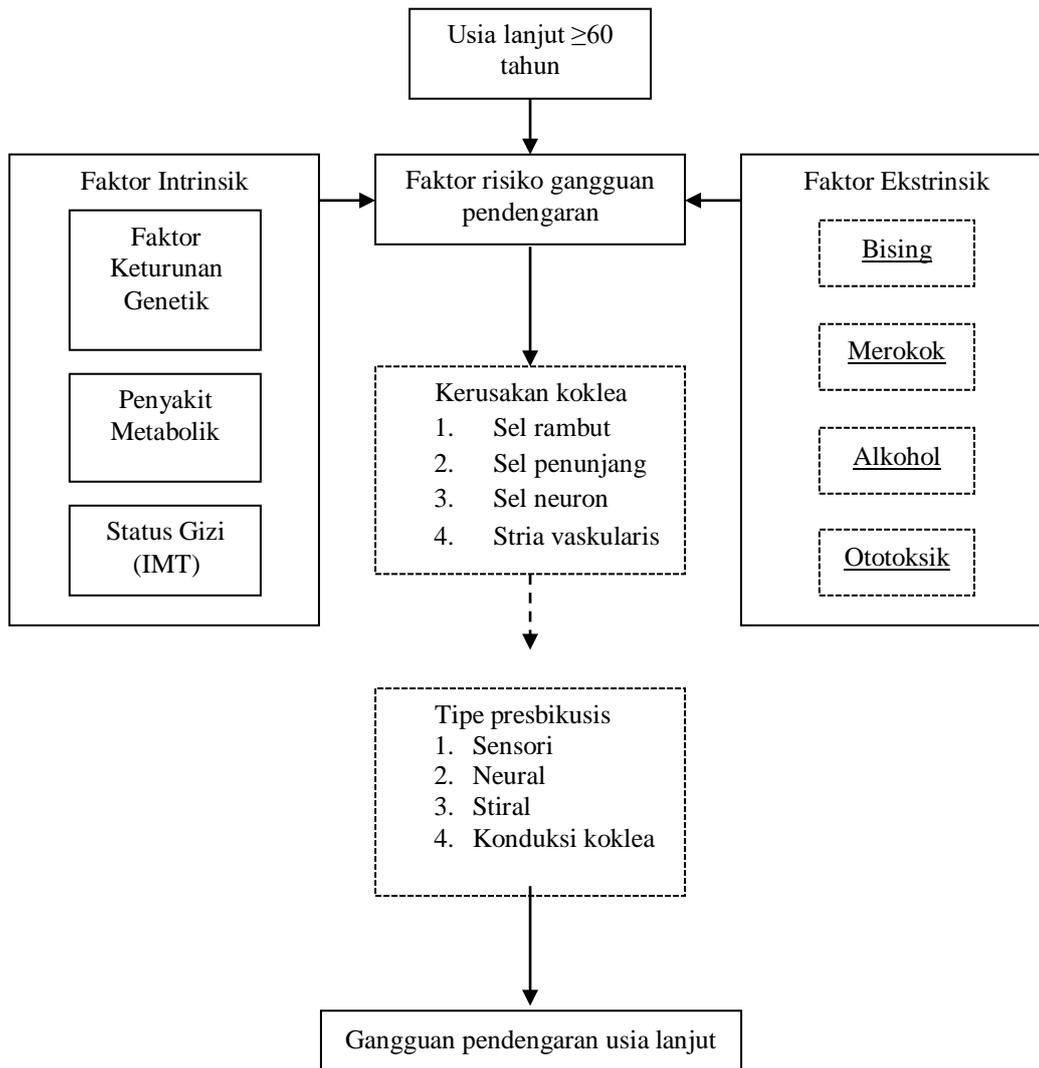
A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan masalah tetap atau muncul masalah baru atau data yang kontradiktif dengan masalah dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

Rencana tindak lanjut berupa :

- 1) Rencana teruskan, bila masalah tidak berubah.
- 2) Rencana dimodifikasi, jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil tidak memuaskan.
- 3) Rencana dibatalkan, jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan.
- 4) Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi baru.

2.4 Kerangka Masalah



Gambar 2.4 kerangka masalah pada presbikusis
Sumber : Istiqomah, Sarah Nabila. 2019

Keterangan :

—————> : variabel diukur

- - - - -> : variable tidak diukur

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori pada diagnosa medis presbikusis di desa muneng kabupaten Probolinggo. maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 25 Februari 2021 sampai dengan 26 Februari 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 25 Februari 2021 pada pukul 09.00 WIB.

Anamnesa di peroleh dari klien :

3.1 Pengkajian

Hari/ Tgl : Kamis / 25 Februari 2021

Nama Mhs : Fitri Ayu Anggraini

3.1.1 Identitas

- a. Nama : Tn.S
- b. Tempat /tgl lahir : Probolinggo, 15 April 1960
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Sumberasih
- e. Status Perkawinan : Kawin
- f. Agama : Islam
- g. Suku : Madura

3.1.2 Struktur keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan Klien	pekerjaan	Keterangan
1.	Tn.S	61 thn	Laki laki	Kakek	Tidak bekerja	
2.	Tn.B	49 thn	Laki-laki	Menantu	PNS	
3.	Ny.S	42 thn	Perempuan	Anak	Ibu rumah tangga	
4.	Sdr.A	22 thn	Perempuan	Cucu	Mahasiswa	
5.	Sdr.I	17 thn	Perempuan	Cucu	SMA	

I Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- b. Pekerjaan sebelumnya : Buruh Pabrik
- c. Sumber Pendapatan
 1. Jumlah pendapatan perbulan : Rp. <500.000,-
 2. Sumber pendapatan perbulan : Dari anak dan menantunya
 3. Jumlah pengeluaran perbulan : Rp. >300.000,-
- d. Kecukupan Pendapatan : Cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari.

II Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama : Tn.S mengatakan susah mendengar suara, sering menyatakan kesal. Tn. S mengatakan sering terjadi kebisingan saat dahulu bekerja di pabrik, sering sakit kepala dan telinga berdenging.
- b. Riwayat Penyakit Sekarang :
 1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Tn.S tampak bingung saat diajak bicara, selalu meminta orang lain mengulangi perkataan, dan tidak ada umpan balik dan Tn.S saat diajak bicara. Tn.S cenderung menghindari percakapan dengan orang lain, tidak mampu mendengar suara rendah, serta tidak ada keseimbangan antara kedua telinga. Respon dari Tn. S tidak

sesuai, suka menyendiri dan melamun. Dilakukan tes garpu tala dan tes rinne

2. Gejala yang dirasakan : Klien mengatakan pendengaran berkurang saat diajak bicara dan susah mendengar suara.
3. Faktor pencetus : Usia / Penuaan
4. Timbulnya keluhan : Saat Tn.S berbicara dengan orang lain
5. Upaya mengatasi : Tn.S mengatakan harus bicara pelan-pelan

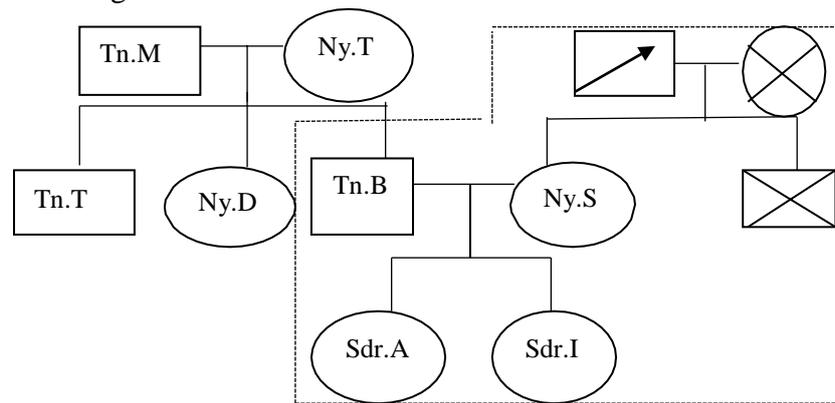
III Riwayat penyakit dahulu

1. Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi
2. Riwayat alergi : Tidak ada
3. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
4. Riwayat pernah dirawat di RS : Tidak ada
5. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan menyediakan obat amlodipin 5 mg dan diminum ketika kepalanya terasa pusing dan tensinya naik.

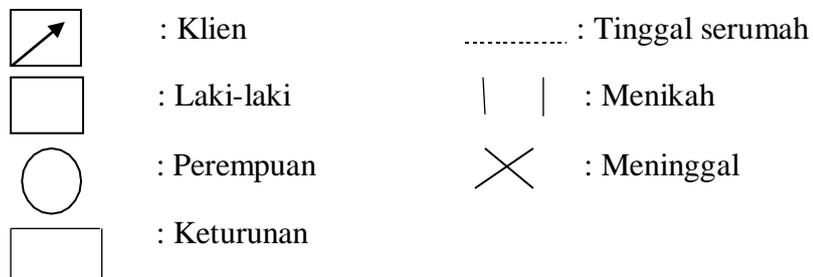
IV Riwayat penyakit Keluarga

Klien mengatakan anak dan cucunya tidak mempunyai riwayat hipertensi, presbikusis dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular.

3.1.3 Genogram



keterangan :



Klien berperan sebagai ayah dari anak dan sebagai kakek dari cucunya. Klien adalah duda yang ditinggal meninggal oleh istrinya. Anak, menantu dan cucu mengasuh dengan rasa kasih sayang, komunikasi dalam keluarga sangat harmonis dan keputusan selalu disepakati bersama.

3.1.4 Rekreasi

Klien mengatakan memepergunakan waktu luangnya untuk membantu pekerjaan rumah

3.1.5 Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola tidur / istirahat : keluarga mengatakan pola tidur klien

1. Lama tidur malam : 7 – 8 Jam/hari (21.00 – 04.30 WIB)
2. Tidur siang : 2 – 3 jam/hari (10.00 – 13.00 WIB)

3. Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak ada keluhan

b. Pola eliminasi :

a) BAK :

1. Frekuensi : $\pm 3 - 4$ kali/ hari
2. Warna : Kuning bening
3. Kebiasaan BAK pada malam hari : Ada
4. Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

b) BAB :

1. Frekuensi : 1 kali / hari
2. Konsistensi : Padat
3. Warna : Kuning kecoklatan
4. Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan
5. Pengalaman memakai pencahar : Tidak

c. Pola nutrisi : keluarga mengatakan pola nutrisi klien

1. Frekuensi makan : $3 \times$ sehari 1 centong atau kadang $3 \times$ setengah centong
2. Nafsu makan : Makan selalu habis
3. Jenis makanan : Nasi, lauk, sayur
4. Makanan yg tdk disukai : Ayam
5. Alergi terhadap makanan : tidak ada
6. Pantangan makanan : Makanan yang banyak mengandung zat purin
7. Keluhan yg berhubungan dengan makan : Tidak ada keluhan

d. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Klien mengatakan ada kebiasaan makan jeroan

e. Pola kognitif perseptual

1. Pengelihatian : Klien mengatakan pandangan mata mulai kabur
2. Pendengaran : Klien mengatakan pendengaran terganggu
3. Pengecapan : Klien mengatakan pengecapannya masih terasa dengan baik.
4. Sensasi / peraba : Klien mengatakan perabaannya masih bisa teraba dengan baik.

f. Persepsi diri-pola konsep diri

1. Gambaran diri : Klien mengatakan anggota tubuh lengkap dan berfungsi dengan baik.
2. Identitas diri : Klien mengatakan sekarang berusia 61 tahun dengan pendidikan terakhir SD. Klien merasa bersyukur karena masih bisa menikmati masa tua dengan anak dan cucunya.
3. Peran diri : Klien mengatakan berperan sebagai ayah dari anaknya dan sebagai kakek dari cucu cucunya.
4. Ideal diri : Klien mengatakan sudah yakin sewaktu usia muda hingga tua saat ini, ia sudah mampu melakukan kewajibannya sebagai ayah dan sebagai kakek untuk menjaga anak-anak dan cucunya.
5. Harga diri : Klien mengatakan merasa senang jika suatu saat nanti apabila klien sudah tiada, ia mengkhawatirkan hubungan anak dengan saudara lainnya renggang karena sempat ada konflik masalah pekerjaan

g. Pola toleransi – stress coping

1. Penyebab stress : Klien mengatakan sedikit stres dan bosan selalu dirumah dan kurang kegiatan

- 2. Penanganan : Perbanyak kegiatan dirumah dan di lingkungan
- h. Pola seksualitas : Klien mengatakan mempunyai 2 orang anak. Tetapi 1 sudah meninggal
- i. Pola hubungan peran : Klien mengatakan mempunyai peranan dengan 1 orang anak dan 2 anak
- j. Pola keyakinan- nilai
 - 1. Keyakinan akan kesehatan : Klien mengatakan berharap sehat selalu
 - 2. Keyakinan spiritual : Klien mengatakan tetap sholat 5 waktu dengan berjama'ah
 - 3. Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya : Klien mengatakan sesuatu yang bernilai dalam hidupnya adalah kebahagiaan anak dan cucunya.
- k. Persepsi kesehatan dan pola management kesehatan : Klien mengatakan sering merokok dahulu, tidak ketergantungan obat.

3.1.6 Lingkungan tempat tinggal

- a. Kebersihan dan kerapian ruangan

Tn.S mengatakan selalu membantu keluarga membersihkan rumah

- b. Penerangan / sirkulasi udara

Penerangan / sirkulasi udara cukup baik

- c. Keadaan kamar mandi dan WC

Layak dan bersih

d. Pembuangan air kotor

Terdapat pembuangan air kotor (GOT)

e. Sumber air minum

Tn.S mengatakan minum menggunakan air isi ulang

f. Pembuangan sampah

Tn.S mengatakan terdapat pembuangan sampah di ujung ruangan dan di depan rumah

g. Sumber pencemaran

Asap dari pembakaran dedaunan di pekarangan dekat rumah Tn.S

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum / Kesadaran Umum

Baik / composmentis

b) TTV

Takanan Darah : 140/100 mmHg

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 88 x/menit

Tinggi Badan : 165 cm

Berat Badan : 50 kg

c) Kepala dan leher

Rambut : Bersih, Lurus, dan beruban

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih

Telinga : Serumen berwarna kuning, konsistensi kental, dinding liang telinga berwarna merah muda. Tidak adanya keseimbangan antara kedua telinga (saat dilakukan uji weber).

Hidung : Simetris

Mulut : Bersih, Mukosa bibir lembab

Gigi : bersih

Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

d) Integumen : Keriput, turgor kulit baik, warna kulit sawo matang

e) Dada dan Thorax :

1. Jantung

a. Inspeksi : simetris, tidak ada pembesaran

b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan

c. Perkusi : pekak

d. Auskultasi : reguler, tidak ada bungi jantung tambahan

2. Paru

- a. Inspeksi : simetris, tidak ada odem
- b. Palpasi : taxtil premitus sama, tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : redup
- d. Auskultasi : vasikule

3. Abdomen

- a. Inspeksi : simetris
- b. Auskultasi : refluks 13 x/menit
- c. Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
- d. Perkusi : timpani

4. Persyarafan

olfaktorius (+) optikus (+) okulomotorius(+) trochlearis(+)
 trigeminalis(+) abduksen(+) facialis(+) auditorius(+) glosofaringeal(+)
 vagus(+) assesorius(+)

5. Ekstremitas

kekuatan otot atas dan bawah

5	5
4	4

6. Genetalia : tidak terkaji

3.1.8 Pengkajian status fungsional (index Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien.

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
- Lain – lain : ketergantungan sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F, G

3.1.9 Pengkajian status kognitif dan afektif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: Jam 09.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2021	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: tidak tahu saya lupa		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : sekitar 63 mungkin		✓
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : desa muneng.	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 6 orang	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Ny.S	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Bapak Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : 20, 16, 15 dst		✓
JUMLAH		7	3

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual Berat

JADI FUNGSI INTELEKTUAL Tn.S UTUH

3.1.10 Pengkajian status psikologi (Geriatric depression scale (skala depresi))

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?		✓
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda	✓	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	✓	
4	Apakah anda sering merasa bosan?		✓
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?		✓
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?	✓	
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?		✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	✓	
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		✓
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	✓	
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?		✓
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?	✓	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?		✓
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	✓	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	✓	

*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor "1" (satu) :
 skor 5-9: kemungkinan depresi
 Skor 10 atau lebih : depresi

JADI Tn.S TIDAK MENGALAMI DEPRESI

3.1.11 Pengkajian status sosial

APGAR KELUARGA

NO	Items penilaian	Selalu (2)	Kadang- kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon		✓	
JUMLAH		8	1	

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi
keluarga sangat tinggi Nilai : 4-6 : Disfungsi
keluarga sedang Nilai : 7-10 : fungsi keluarga baik

JADI FUNGSI KELUARGA Tn.S BAIK

3.2 ANALISA DATA

Nama pasien : Tn.S

Umur : 61 tahun

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS : Tn.S mengatakan susah mendengar suara</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S tampak bingung saat diajak bicara 2. Tn.S selalu meminta orang lain untuk mengulang perkataan 3. Tidak adanya umpan balik dari Tn.S saat diajak bicara 4. Respon tidak sesuai 5. Suka menyendiri dan melamun <p>TTV :</p> <p>TD : 140/100 mmhg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>R : 24 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p>	<p>Kerusakan nervus ke-8</p> <p>↓</p> <p>Gangguan neuron-neuron kochlea</p> <p>↓</p> <p>Fungsi pendengaran menurun</p> <p>↓</p> <p>Pendengaran terhadap kata-kata/rangsang suara menurun</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan mengerti pembicaraan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Sensori Persepsi Pendengaran</p>	<p>Gangguan persepsi sensori (pendengaran)</p>
2	<p>DS : Tn.S mengatakan sering terjadi kebisingan. Sering sakit kepala dan telinga berdenging.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S tampak cenderung menghindari percakapan dengan orang lain 2. Tn.S tidak mampu mendengar suara rendah 3. Tidak adanya keseimbangan antara kedua telinga (saat dilakukan uji weber) 4. Melakukan tes garpu tala dan tes rinne <p>TTV :</p> <p>TD : 130/90 mmhg S : 36 °C</p> <p>N : 84 x/menit R : 22 x/menit</p>	<p>Degenerasi tulang-tulang pendengaran</p> <p>↓</p> <p>Keseimbangan menurun</p> <p>↓</p> <p>Risiko cedera</p>	<p>Risiko cedera</p>

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn.S

Umur : 61 tahun

No	Tgl Muncul	Diagnosa Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
1.	25-02-2021	Gangguan persepsi sensori (pendengaran) b/d perubahan penerimaan sensori		@ayu
2.	26-02-2021	Risiko Cedera b/d disfungsi sensori		@ayu

3.4 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama : Tn.S

Umur : 61 tahun

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI	SIKI
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	INTERVENSI
1.	D.0085	<p>Gangguan Persepsi Sensori</p> <p>Definisi :</p> <p>Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang kurang, berlebihan atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghidupan <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan. 	<p>L.09083</p> <p>Luaran Utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persepsi Sensori <p>Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, maka Persepsi Sensori Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melamun menjadi berkurang 2. Konsentrasi semakin membaik 3. Verbalisasi mendengar bisikan berkurang 4. Perilaku menarik diri semakin menurun 	<p>1.08241</p> <p>Intervensi Utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalisasi Rangsangan <p>1. Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan. <p>2. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensor. - Batasi stimulus lingkungan - Jadwalkan aktifitas harian dan waktu istirahat - Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara meminimalisasi stimulus

	<p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan kesal 2. Menyendiri 3. Melamun 4. Konsentrasi buruk 5. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi <p>Kondisi klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Glaukoma 2. Presbikusis 3. Katarak 		<p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur atau tindakan - Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus
<p>2. D.0136</p>	<p>Risiko Cedera</p> <p>Defisini :</p> <p>Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <p>Eksternal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpapar patogen 2. Terpapar zat kimia toksik 	<p>L.14136</p> <p>Luaran Utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat Cedera <p>Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, maka Tingkat Cedera Menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan kognitif berkurang 2. Agitasi menurun 3. Iritabilitas semakin membaik 4. Tekanan darah mulai menurun 	<p>1.14537</p> <p>Intervensi Utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan Cedera <p>1. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah

3. Terpapar agen nosokomial

4. Ketidakamanan transportasi

Internal

1. Perubahan orientasi afektif

2. Perubahan Sensasi

3. Disfungsi autoimun

4. Malnutrisi

5. Perubahan fungsi psikomotor

6. Perubahan fungsi kognitif

Kondisi Klinis Terkait :

1. Kejang

2. Sinkop

3. Vertigo

4. Gangguan pendengaran

5. Gangguan penglihatan

2. Terapeutik :

- Diskusikan mengenal latihan dan terapi fisik yang diperlukan
- Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien
- Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan

3. Edukasi :

- Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga
- Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri

3.5 CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn.S

Umur : 61 tahun

No. Dx Keperawatan	Tanggal	Jam	Tindakan	TTD
1.	25-02-2021	08.01 WIB	1. Mengobservasi TTV	@ayu
		08.10 WIB	2. Mengkaji fungsi pendengaran pasien	
		09.25 WIB	3. Memberikan edukasi kepada pasien tentang cara koping alternatif terhadap penurunan pendengaran, perawatan alat bantu dengar, bila diprogramkan	
		11.30 WIB	4. Menolong pasien dalam menggunakan alat bantu pendengaran	
		13.15 WIB	5. Memberikan penjelasan tentang penanganan, prosedur, dan lain-lain kepada pasien dengan jelas dan singkat	
		15.30 WIB	6. Menentukan cara yang efektif untuk berkomunikasi dengan pasien menggunakan sikap tubuh, isyarat, menuliskan kata-kata dan mengidentifikasi gerak bibir	
		16.40 WIB	7. Meminta pasien mengungkapkan perasaannya tentang penurunan pendengaran	
2.	26-02-2021	07.57 WIB	1. Mengobservasi TTV	@ayu
		08.10 WIB	2. Memberikan pendidikan tambahan pada pasien dengan mengajarkan terapi gerak bibir	
		10.10 WIB	3. Menganjurkan pada pasien untuk penggunaan alat bantu dengar	
		12.05 WIB	4. Mengobservasi factor-fakor yang dapat berkontribusi terhadap cedera	
		14.30 WIB	5. Mendampingi pasien dalam pemenuhan ADL (activity Daily Living)	

3.6 EVALUASI

Nama : Tn.S

Umur : 61 tahun

No Dx Keperawatan	Tanggal dan jam	Evaluasi
1.	25-02-2021 jam 08.40	<p>S : Tn.S mengatakan susah mendengar suara</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S tampak bingung saat diajak bicara 2. Tn.S sering meminta orang lain untuk mengulang perkataan 3. Tidak adanya umpan balik dari Tn.S saat diajak bicara <p>TTV :</p> <p>TD : 140/100 mmhg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>R : 24 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminimalisasi stimulus • Memberikan edukasi kepada pasien tentang cara koping alternatif terhadap penurunan pendengaran, perawatan alat bantu dengar
2.	26-02-2021 jam 08.10	<p>S : Tn.S mengatakan sering terjadi kebisingan. Sering sakit kepala dan telinga berdenging.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S tampak sering berbincang dengan orang lain 2. Tn.S tidak mampu mendengar suara rendah 3. Tidak adanya keseimbangan antara telinga yang satu dengan teliga lainnya (saat dilakukan uji weber)

TTV :

TD : 130/90 mmhg

N : 84 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36 °C

A : masalah teratasi sebagian

P : Interensi dilanjutkan

- Memberikan pendidikan tambahan pada pasien dengan mengajarkan terapi gerak bibir
- Menganjurkan pada pasien untuk penggunaan alat bantu dengar

1 dan 2

26-02-2021 jam 17.30

S : Tn.S mengatakan sudah lebih baik pendengarannya dan lebih mudah berkomunikasi dengan orang lain.

O :

1. Tn.S dapat merespon lawan bicara
2. Tn.S dapat mendengar ucapan lawan bicara dengan baik
3. Tn.S dapat berkomunikasi dengan baik

TTV :

TD : 120/90 mmhg

N : 85 x/menit

R : 24 x/menit

S : 36 °C

A : masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori pada diagnosa medis presbikusis di desa muneng kabupaten Probolinggo yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Februari 2021 klien bernama Tn.S dengan umur 61 tahun berjenis kelamin laki laki menderita presbikusis.

Presbikusis adalah kurang pendengaran sensorineural pada usia lanjut akibat proses degenerasi organ pendengaran, terjadi secara berangsur-angsur dan simetris. Terbanyak pada usia 70 – 80 tahun. Presbikusis dialami sekitar 30-35% pada populasi berusia 65-75 tahun dan 40-50% pada populasi di atas 75 tahun.

Terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu pada tinjauan teori disebutkan presbikusis dialami sekitar 30-35% pada populasi berusia 65-75 tahun dan 40-50% pada populasi di atas 75 tahun. Tetapi pada tinjauan kasus yang diperoleh dari pengkajian terhadap Tn.S dengan umur 61 tahun.

Pada saat pengkajian klien tampak bingung saat diajak bicara, selalu meminta orang lain mengulangi perkataan, dan tidak ada umpan balik. Klien mengatakan pendengaran berkurang saat di ajak bicara dan susah mendengar

suara.

Tanda dan gejala presbikusis yaitu berkurangnya pendengaran secara perlahan dan progresif, suara-suara terdengar seperti bergumam sehingga mereka sulit untuk mengerti pembicaraan, Sulit mendengar pembicaraan di sekitarnya.

Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori karena tanda gejala yang dialami klien sesuai dengan penjabaran pada tinjauan teori.

Pada saat pengkajian Tn.S mengatakan susah mendengar suara, sering terjadi kebisingan saat dahulu bekerja di pabrik, sering sakit kepala dan telinga berdenging. Tn. S jarang berolah raga karena dahulu sibuk bekerja.

Pencegahan penyakit presbikusis yaitu hindari paparan dengan bising yang terlalu sering, membersihkan telinga secara teratur, membiasakan olahraga dan makan makanan yang bergizi

Terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu pada tinjauan teori disebutkan Pencegahan penyakit presbikusis yaitu hindari paparan dengan bising yang terlalu sering, membersihkan telinga secara teratur, membiasakan olahraga dan makan makanan yang bergizi. Tetapi pada tinjauan kasus yang diperoleh dari pengkajian terhadap Tn. S sering terpapar kebisingan saat dahulu bekerja di pabrik dan jarang berolah raga.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang diambil terdapat 2 diagnosa yang muncul pada klien yaitu Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan sensori, dan Risiko Cedera berhubungan dengan disfungsi sensori.

Dan menurut teori diagnosa yang kemungkinan muncul untuk penderita presbikusis ada 4 diagnosa yaitu gangguan persepsi sensori, risiko cedera, gangguan komunikasi verbal, ansietas.

Terdapat kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, pada tinjauan teori yaitu terdapat 4 diagnosa yang muncul. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.S karena pada saat pengkajian Tn.S tidak menunjukkan munculnya diagnosa gangguan komunikasi verbal dan ansietas

4.3 Intervensi/Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi yang dilakukan untuk Tn.S menurut SIKI PPNI,2018 yaitu sebagai berikut :

- 1) Diagnosa 1 gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan sensori yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan klien dan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan melalui rencana asuhan keperawatan meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat

- mempengaruhi kesehatan, memberikan penjelasan tentang penanganan, prosedur, dan lain-lain kepada pasien dengan jelas dan singkat, menentukan cara yang efektif untuk berkomunikasi dengan pasien menggunakan sikap tubuh, isyarat, menuliskan kata-kata dan mengidentifikasi gerak bibir
- 2) Diagnosa 2 risiko cedera berhubungan dengan disfungsi sensori yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan keluarga dapat menggunakan gerak bibir saat berbicara dan dilakukan dengan pelan-pelan, menganjurkan klien menggunakan alat bantu dengar saat suara yang ditangkap klien benar-benar tidak jelas dan tidak terdengar sama sekali, mengobservasi faktor-faktor berkontribusi terhadap cedera, keluarga dapat mendampingi klien dalam pemenuhan ADL (activity Daily Living) yaitu aktivitas perawatan diri yang harus klien lakukan sehari-hari.

Pada intervensi terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dengan tidak munculnya diagnosa gangguan komunikasi verbal dan ansietas.

4.4 Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Implementasi merupakan perwujudan dari perencanaan yang sudah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya menurut SIKI PPNI,2018. Berdasarkan hal tersebut, penulis mengelolah klien dan keluarga dalam implementasi dengan masing masing 2 diagnosa keperawatan yang telah diambil penulis. Adapun implementasinya berkaitan dengan diagnosa gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan sensori dan risiko cedera berhubungan dengan disfungsi sensori.

Pada tanggal 25 Februari 2021 penulis mengimplementasikan diagnosa 1 meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi,

menjadwalkan pendidikan kesehatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan tentang masalah penyakit presbikusis, menjelaskan kepada klien tentang penyebab dan cara mencegah presbikusis. Untuk mengimplementasikan diagnosa 2 meliputi mengajarkan kepada klien berkomunikasi secara efektif dengan menggunakan sikap tubuh, bahasa isyarat, mengidentifikasi gerak bibir dari lawan bicara dan memonitor tanda tanda vital yaitu TD : 140/100 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,5°C.

Pada tanggal 26 Februari 2021 diagnosa 1 meliputi mengedukasi dan menjelaskan tentang penanganan, prosedur, dan lain-lain kepada klien dengan jelas dan singkat, pentingnya merawat telinga dan membersihkan telinga, dan jangan terlalu sering terpapar kebisingan, . Untuk mengimplementasikan diagnosa 2 meliputi menganjurkan pada klien untuk penggunaan alat bantu dengar bila dibutuhkan dan mengobservasi tanda tanda vital yaitu TD : 130/90 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C.

Selama melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan dikarenakan keluarga dan klien cukup kooperatif dan menerima kehadiran penulis

4.5 Evaluasi Keperawatan

- 1) Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan sensori pada tanggal 25 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien susah mendengar suara. Dengan data objektif yaitu klien tampak bingung saat diajak bicara, klien sering meminta orang lain untuk mengulang perkataan, tidak adanya

umpan balik dari klien saat diajak bicara. Tanda vital yaitu TD 140/100 mmhg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,5 °C. Dari data yang diperoleh penulis menghasilkan analisa masalah belum teratasi dan melanjutkan intervensi.

- 2) Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan risiko cedera pada tanggal 26 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien sering mengalami kebisingan, sering sakit kepala dan telinga berdenging. Dengan data objektif yaitu klien tampak sering berbincang dengan orang lain, klien tidak mampu mendengar suara rendah, tidak adanya keseimbangan antara telinga yang satu dengan telinga lainnya (saat dilakukan uji weber). Tanda vital yaitu TD 130/90 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C. Dari data yang diperoleh penulis menghasilkan analisa masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.
- 3) Evaluasi terhadap 2 diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan sensori pada tanggal 26 Februari 2021 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan sudah lebih baik pendengarannya dan lebih mudah berkomunikasi dengan orang lain. Dengan data objektif yaitu klien dapat merespon lawan bicara, klien dapat mendengar ucapan lawan bicara dengan baik dan klien dapat berkomunikasi dengan baik. Tanda vital yaitu TD 120/90 mmhg, nadi 85 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36 °C. Dari data yang diperoleh penulis menghasilkan analisa masalah teratasi intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori pada diagnosa medis presbikusis di desa muneng kabupaten Probolinggo, maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S presbikusis di desa muneng, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori penulis menemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan teori penulis menemukan kesenjangan pada munculnya diagnosa pada klien.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirumuskan pada dua diagnosa prioritas yang muncul pada pasien dilakukan melalui satu jenis tindakan yaitu tindakan mandiri keperawatan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi kepada klien sesuai dengan rencana tindakan yang di pilih oleh penulis.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dalam bentuk SOAP. Selama penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mengevaluasi bahwa secara keseluruhan keluarga mampu mengenali dan merawat anggota keluarga dalam masalah kesehatan presbikusis.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat penulis berikan yaitu :

1) Bagi penderita presbikusis dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah presbikusis dengan tindakan yang benar sehingga masalah presbikusis pun teratasi.

2) Bagi institusi pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan presbikusis bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kerta Cendikia Sidoarjo.

3) Bagi penulis selanjutnya

Disarankan untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien dan keluarga.

Daftar Pustaka

- Ekasari, Mia Fatma.2018.*Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia, Konsep dan Berbagai Intervensi*.Malang:Wineka Media
- Dewi, Sofia Rosma.2015.*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Istiqomah, Sarah Nabila. 2019.*Hubungan Gangguan Pendengaran dengan Kualitas Hidup Lansia*. Jurnal Majority,Volume 8, Nomor 2
- PPNI. 2018. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia:Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*.Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia:Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*.Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*.Jakarta: DPP PPNI
- Rantung, S Petra.2018.*Gambaran Audiometri pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado. Jurnal medik dan Rehabilitasi (JMR)*, Volume 1, Nomor 2
- Kholifah, siti.2016.*Modul bahan cetak keperawatan gerontik*.Jakarta: Pusdik
- Suranto.2012.http://eprints.ums.ac.id/21899/13/File_2_Naskah_Publikasi_Ilmiah_Resume.pdf
- Sunaryo.2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*.Yogyakarta:ANDI
- Fatmawati, Rikha. 2016.*Karakteristik Penderita Presbiakusis di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2012 - Desember 2014*.JSK, Volume 1 Nomor 4 Tahun 2016
- <http://repository.unissula.ac.id/7670/5/4.%20BAB%20I.pdf>
- Febriannisa, Ottiara. <https://www.scribd.com/presentation/267113725/laporan-kasus-presbikusis>
- <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/29670/157041093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi Lanjut Usia(LANSIA) di Indonesia*. Jakarta.
- Bandiyah. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik RI. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia(LANSIA)*. Jakarta.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018
- Maryam, dkk. 2017. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Meldawati. 2017. *Perubahan Fisiologi Pada Lansia*. Jakarta : ECG
- Padila. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sunaryo, dkk. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : ANDI
- Anonim. (2016). *Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi*. Diunduh pada 16 Oktober 2012 dari www.newsmedical.net/health/hallucination
- Fitria, N. (2017). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chaery, I. (2009). *TAK: Persepsi Sensori*. Skripsi. Diunduh pada 16 Oktober 2012 dari <http://www.schizophrenia.com/>
- Christenseen, P & Kenney, J. (2009). *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual. Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Boedhi, D. R. 2018. *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi ke – 4*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Aspiani, R.Y. 2017. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC – Jilid 1*. Jakarta : CV.TRANS INFO MEDIA
- Nasrullah, D. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik jilid 1*. Trans Info Media. Jakarta.

Lampiran 1



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
 Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232 Telepon:
 031-8961496; Faximile : 031-8961497 Email :
 akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 235/BAAK/III/2021
 Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Desa Muneng, Sumberasih, Probolinggo
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Muneng, Sumberasih, Probolinggo mengizinkan mahasiswa kami untuk mengambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Fitri Ayu Anggraini
NIM	:	1801062
Alamat	:	Muneng Leres, RT/RW 17/04 Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo
Tempat Tanggal Lahir	:	Probolinggo, 17 Juni 1998
No. Hp	:	085230538620
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pada Diagnosa Medis Presbikusis Di Desa Muneng Kabupaten Probolinggo

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Agas Sulistyawati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

TENTANG PRESBIKUSIS

Pokok Bahasan : Presbikusis

Sasaran : Pasien dan keluarga

Tempat : Desa muneng kabupaten Probolinggo

Hari/ Tanggal : Rabu, 24 Maret 2021

Waktu : 1 x 30 menit

I. Tujuan

a) Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah di lakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit di harapkan pasien dan keluarga mampu mengerti tentang penyakit presbikusis.

b) Tujuan intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan 1x pertemuan, diharapkan pasien :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian presbikusis.
- 2) Menjelaskan tentang penyebab presbikusis.
- 3) Menjelaskan tentang tanda dan gejala presbikusis.
- 4) Menjelaskan tentang penanganan bila tanda dan gejala muncul.

II. Materi Pembelajaran

Pokok Bahasan : Presbikuisis

III. Metode Pembelajaran

c) Ceramah

d) Tanya jawab / Diskusi

IV. Sasaran

Pasien penderita presbikuisis dan keluarga.

V. Media Leaflet

VI. Susunan Acara

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : - Memberi salam - Menjelaskan tujuan penyuluhan presbikuisis	Menjawab salam, Mendengarkan dan memperhatikan
2	20 menit	Pelaksanaan : - Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : - Menjelaskan tentang pengertian presbikuisis. - Menjelaskan tentang penyebab presbikuisis. - Menjelaskan tentang tanda dan gejala presbikuisis. - Menjelaskan tentang penanganan bila tanda dan gejala muncul.	Mendengarkan dan menyimak pembicara
3	4 menit	Evaluasi : Meminta kepada audiens untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4	1 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih dan salam	Menjawab salam

VII. Evaluasi

a) Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan Panitia
- 2) Kesiapan media dan tempat
- 3) Peserta yang hadir minimal 70% dari jumlah undangan
- 4) Pengorganisasian 1 hari sebelumnya

b) Evaluasi Proses

- 1) Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya

- 2) Peserta antusias terhadap penjelasan
- 3) Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
- 4) Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi.

c) Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian presbikusis.
- 2) Menjelaskan tentang penyebab presbikusis.
- 3) Menjelaskan tentang tanda dan gejala presbikusis.
- 4) Menjelaskan tentang penanganan bila tanda dan gejala muncul.



PRESBIKUSIS



Oleh :

Fitri Ayu Anggraini

1801062

**Prodi DIII Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia
Sidoarjo
2021**

PENGERTIAN

Presbikusis adalah kurang pendengaran sensorineural pada usia lanjut akibat proses degenerasi organ pendengaran, terjadi secara berangsur-angsur dan simetris. Terbanyak pada usia 70 – 80 tahun.



PENYEBAB



1. Penuaan
2. Mendengarkan musik dengan volume keras
3. Kebiasaan merokok
4. lingkungan kerja bising, seperti lahan pertanian, area konstruksi bangunan, atau pabrik
5. gangguan kesehatan yang menyebabkan terganggunya aliran darah ke telinga, seperti : penyakit jantung, hipertensi, atau diabetes

TANDA DAN GEJALA

1. Berkurangnya pendengaran secara perlahan dan progresif perlahan pada kedua telinga dan tidak disadari oleh penderita
2. Suara-suara terdengar seperti bergumam, sehingga mereka sulit untuk mengerti pembicaraan
3. Sulit mendengar pembicaraan di sekitarnya, terutama jika berada di tempat dengan latar belakang suara yang ramai
4. Suara berfrekuensi rendah, seperti suara laki-laki, lebih mudah didengar daripada suara berfrekuensi tinggi



KOMPLIKASI

- a) Trauma akustik (karena kebisingan)
- b) Penyakit Meniere
- c) Otosklerosis stadium lanjut



PENANGANAN

Pengobatan presbikusis ditentukan berdasarkan penyebab dan tingkat keparahannya. Salah satu metode pengobatan presbikusis yang sering dipakai adalah penggunaan alat bantu dengar. Alat bantu diperuntukkan bagi penderita presbikusis yang mengalami kerusakan telinga bagian dalam. Selain itu, alat bantu dengar juga mampu membuat suara yang ditangkap oleh telinga menjadi lebih jelas. Selain penggunaan alat bantu dengar, jenis

pengobatan lain yang dapat dilakukan adalah :

1. Terapi membaca gerak bibir : melalui metode ini, ahli terapi akan mengajarkan penderita cara membaca gerakan bibir serta gerakan tubuh lawan bicara.
2. pembersihan kotoran telinga : metode ini dilakukan untuk mengangkat kotoran yang menyumbat telinga bagian dalam. Kotoran akan diangkat dengan cara dikorek atau disedot dengan alat khusus.
3. Operasi telinga : prosedur operasi dilakukan untuk mengatasi hilangnya pendengaran akibat cedera telinga, infeksi berulang, atau adanya kelainan pada tulang telinga.
4. implan koklea : metode ini dilakukan dengan cara menanam sebuah alat untuk membantu fungsi koklea didalam telinga.



Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pada Diagnosa Medis Presbikusis Di Desa Muneng Kabupaten Probolinggo”

Tanggal pengambilan studi kasus 25 Februari 2021

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Fitri Ayu Anggraini proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya Tn.S

Dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda Tangan Partisipasi



(Tn.S)

Tanda Tangan Peneliti



(Fitri Ayu Anggraini)

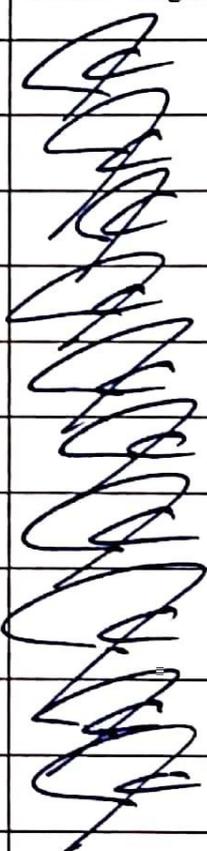
Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**(Pembimbing 1)**

Nama : Fitri Ayu Anggraini

NIM : 1801062

Nama Dosen Pembimbing : Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS

No	Tanggal	Pembimbing	Uraian Konsultasi	Tanda Tangan
1.	9-02-2021	Pak Kusuma	Latar belakang	
2.	11-02-2021	Pak Kusuma	Latar belakang Konsul judul proposal	
3.	12-02-2021	Pak Kusuma	Acc Bab 1	
4.	14-02-2021	Pak Kusuma	Revisi Bab 2 : konsep askep	
5.	14-02-2021	Pak Kusuma	Acc Bab 2	
6.	15-02-2021	Pak Kusuma	Sidang proposal	
7.	30-03-2021	Pak Kusuma	Revisi Bab 3	
8.	15-05-2021	Pak Kusuma	Acc Bab 3 Konsul Bab 4 Konsul Bab 5	
9.	16-05-2021	Pak Kusuma	Acc Bab 1-Bab 5	
10.	24-05-2021	Pak Kusuma	Sidang KTI	

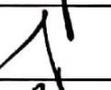
Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**(Pembimbing 2)**

Nama : Fitri Ayu Anggraini

NIM : 1801062

Nama Dosen Pembimbing : Bagus Dwi Cahyono, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Pembimbing	Uraian Konsultasi	Tanda Tangan
1.	25-01-2021	Pak Bagus	Latar belakang	
2.	27-01-2021	Pak Bagus	Latar belakang Konsul judul proposal	
3.	01-02-2021	Pak Bagus	Acc Bab 1	
4.	04-02-2021	Pak Bagus	Revisi Bab 2 : konsep askep	
5.	08-02-2021	Pak Bagus	Acc Bab 2	
6.	15-02-2021	Pak Bagus	Sidang proposal	
7.	15-03-2021	Pak Bagus	Revisi Bab 3	
8.	22-03-2021	Pak Bagus	Acc Bab 3 Konsul Bab 4 Konsul Bab 5	
9.	24-03-2021	Pak Bagus	Konsul SAP	
10.	26-03-2021	Pak Bagus	Acc SAP	
11.	29-03-2021	Pak Bagus	Revisi Bab 4 dan Bab 5	
12.	29-03-2021	Pak Bagus	Acc Bab 4 dan Bab 5 Daftar pustaka Acc Lampiran Acc	
13.	24-05-2021	Pak Bagus	Sidang KTI	