

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Telinga adalah salah satu indera yang paling penting bagi manusia. Dengan telinga manusia mampu mendengar, mampu mendeteksi arah datangnya suara dan mampu waspada dalam kondisi tidur maupun gelap. Ada beberapa penurunan fungsi secara fisiologis pada manusia yang akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia, salah satunya adalah gangguan pendengaran. Oleh karena itu, orang dengan usia lanjut sangat membutuhkan fungsi pendengaran yang baik agar bisa berkomunikasi. Sebaliknya, jika terjadi gangguan pendengaran pada usia lanjut, maka terjadi gangguan komunikasi yang akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup. Beberapa kerugian yang ditimbulkan adalah terisolasi, depresi, dan mungkin demensia (Corna dkk, 2009).

Di Amerika Utara, sekitar 10% dari populasi (lebih dari 30.000.000 orang di Amerika Serikat dan lebih dari 3.000.000 orang di Kanada) menderita gangguan pendengaran dengan tingkat prevalensi tertinggi pada populasi yang berusia  $\geq 65$  tahun (Corna dkk, 2009). Peningkatan prevalensi gangguan pendengaran karena usia telah terjadi di Amerika Serikat. Statistik yang dilaporkan dari American Speech-Language-Hearing Association mengatakan ada sekitar 25% - 40% yang menderita gangguan pendengaran pada populasi yang berusia  $\geq 65$  tahun (Frisina dan Walton, 2007).

Gangguan pendengaran dimulai pada awal dekade ketiga atau keempat yaitu, antara 25% dan 48% dari orang dewasa berusia 75-79 tahun memiliki gangguan pendengaran yang dapat diukur dengan audiometri nada murni (Raina dkk, 2008). Fakta lain menyebutkan bahwa 20% yang berusia > 65 tahun, 40% yang berusia > 75 tahun, dan 80% dari penghuni Panti Wredha memiliki masalah pendengaran yang signifikan (Fasheet, 2013). Menurut WHO pada tahun 2005 sekitar 1,2 milyar orang berusia lebih dari 60 tahun diperkirakan 60% berasal dari negara berkembang sedangkan di Indonesia jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun pada tahun 2005 mencapai 19,9 juta atau 8,48% dari jumlah populasi dan pada tahun 2025 diperkirakan penderita presbikusis akan meningkat menjadi 4 kali lipat.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa rata-rata, terjadi penurunan ambang pendengaran untuk usia >65 tahun. Usia, jenis kelamin, dan tingkat ambang awal dapat mempengaruhi tingkat perubahan ambang batas. Perempuan yang lebih tua (> atau = 70 tahun) memiliki penurunan pendengaran yang lebih cepat dari perempuan usia 60-69 tahun. Laki-laki yang lebih tua memiliki penurunan pendengaran yang lebih cepat dari laki-laki usia 60-69 tahun (Lee, 2007). Penelitian sebelumnya menemukan hubungan antara usia dan jenis kelamin terhadap penurunan ambang dengar pada usia lanjut. Laki-laki memiliki tingkat signifikan lebih besar daripada perempuan (Kim dkk, 2010). *National Health Survey USA* melaporkan bahwa 21% penderita diabetik menderita presbikusis terutama pada usia 60-69 tahun. Hasil audiometri penderita DM menunjukkan bahwa frekuensi

derajat penurunan pendengaran pada kelompok ini lebih tinggi bila dibandingkan penderita tanpa DM (Diniz dan Guida, 2009). Ada hubungan yang kuat antara kejadian presbikosis dengan diabetes melitus. Hal ini dikaitkan dengan perubahan yang terjadi pada koklea berupa penebalan pembuluh darah stria vaskular dan atrofi stria vaskular (Austin dkk, 2009). Menurut Machiori dkk (2007) pada 233 pasien hipertensi dengan usia 60-84 tahun mengalami penurunan pendengaran sebanyak 43,6% terjadi sensori neural hearing loss derajat sedang. penelitian yang dilakukan oleh Mondelli dan Lopes (2009) didapatkan penderita hipertensi 65% mempunyai hubungan dengan kejadian kurang pendengaran tipe sensorineural pada usia lanjut. Hipertensi menyebabkan gangguan pendengaran sensorineural. Komite nasional penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian menyatakan bahwa diperlukan pengetahuan terkait presbikosis oleh masyarakat bersama dengan kader dan tenaga kesehatan untuk bisa mencegah sekaligus deteksi dini adanya presbikosis (Kemenkes, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mencari apakah hipertensi, usia dan diabetes melitus sebagai faktor risiko presbikosis pada penghuni Panti Wredha Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah hipertensi, usia dan diabetes melitus sebagai faktor risiko presbikosis pada penghuni Panti Wredha Semarang ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hipertensi, usia dan diabetes melitus sebagai faktor risiko presbikuis pada penghuni Panti Wredha Semarang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui distribusi faktor risiko kejadian presbikuis pada penghuni Panti Wredha Semarang.

1.3.2.2 Mengetahui faktor risiko paling berpengaruh dengan kejadian presbikuis pada penghuni Panti Wredha Semarang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teori**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hipertensi, usia dan diabetes melitus sebagai faktor risiko presbikuis dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian lebih lanjut.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang hipertensi, usia lanjut dan diabetes melitus sebagai faktor risiko presbikuis.