

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap manusia akan mengalami penambahan usia dan menjadi tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, pengelihatn semakin memburuk, gerakan lambat, dan figure tubuh yang tidak proporsional (Nugroho,2008).Salah satu kemunduran tersebut adalah berkurangnya fungsi pendengaran.Perubahan patologik pada organ auditorik akibat proses degenerasi pada geriatri menyebabkan gangguan pendengaran.Jenis ketulian yang terjadi pada kelompok geriatri umumnya adalah tuli saraf ,namun juga dapat berupa tuli campur. Presbikusis adalah gangguan pendengaran sensorineural yang terjadi pada usia lanjut biasanya terjadi pada usia diatas 65 tahun. Presbikusis terjadi karena ada nya degenerasi organ pendengaran yang terjadi secara progresif di kedua bagian telinga (Lalwani, 2008). Presbikusis akan menyebabkan kemampuan mendengar berkurang berangsur-angsur, biasanya terjadi bersamaan pada kedua telinga. Telinga akan menjadi sakit bila lawan bicara memperkeras suara. Selain itu penderita presbikusis juga mengalami kesulitan dalam memahami percakapan terutama di lingkungan bising, hal ini disebabkan oleh berkurangnya kemampuan membedakan (diskriminasi) suku kata yang hampir mirip. Jika tidak dilakukan upaya rehabilitasi pendengaran, maka kemampuan untuk

memahami percakapan akan makin terganggu. Lansia akan mengalami masalah fisik, emosional dan sosial (Soepardi dan Iskandar, 2007).

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 ≥ 65 tahun (Corna dkk, 2009). 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). Namun penyebab presbikusis belum diketahui secara pasti, walaupun diduga banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya presbikusis. Salah satu faktor resiko terjadinya presbikusis adalah hipertensi. Menurut penelitian Machiori (2007) pada 233 pasien hipertensi dengan usia 60-84 tahun mengalami penurunan pendengaran sebanyak 43,6% terjadi sensori neural hearing loss derajat sedang. Selain itu menurut penelitian Mondelli penderita hipertensi pada presbikusis 35,6%, lebih banyak dibanding tidak presbikusis dengan perbandingan 1,5:1. Faktor risiko hipertensi pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian presbikusis $p=0,018$. Hipertensi berisiko menimbulkan presbikusis 2,8 kali dibandingkan tanpa hipertensi. (Mondelli, 2009)

Hipertensi menyebabkan gangguan pendengaran sensorineural. Tekanan yang tinggi pada sistem vaskuler akibat hipertensi memungkinkan terjadinya perdarahan pada telinga dalam dan mengakibatkan gangguan pendengaran yang bersifat progresif atau mendadak. Peningkatan viskositas

darah pada hipertensi juga mengakibatkan penurunan aliran kapiler darah dan penurunan transport oksigen yang berakibat hipoksia jaringan sehingga terjadi gangguan pendengaran (Marchiori dkk., 2007). Hipertensi yang berlangsung lama dapat memperberat resistensi vaskuler yang mengakibatkan disfungsi sel endotel pembuluh darah disertai peningkatan viskositas darah. Penurunan aliran darah kapiler dan transport oksigen. Hal tersebut mengakibatkan kerusakan sel-sel auditorik sehingga proses transmisi sinyal mengalami gangguan yang menimbulkan gangguan komunikasi. Gangguan pendengaran tipe sensorineural dapat terjadi akibat insufisiensi mikrosirkuler pembuluh darah seperti emboli, perdarahan atau vasospasme (Fernanda dan Lopez, 2009).

Penelitian tentang keluhan hipertensi yang berdampak pada penurunan pendengaran (presbikusis) belum pernah dilakukan di panti wredha Semarang oleh karena itu akan dilakukan pemeriksaan menggunakan audiometri kepada penghuni panti wredha Semarang untuk membuktikan adanya hubungan hipertensi dengan kejadian presbikusis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu apakah terdapat hubungan antara derajat hipertensi dengan masalah penurunan pendengaran (presbikusis) pada penghuni panti wredha Semarang

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan derajat hipertensi terhadap kejadian presbikusi kepada penghuni panti wredha Semarang

1.3.2. Tujuan Khusus

Memperoleh diskripsi derajat hipertensi dengan kejadian presbikusi

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah, referensi, dan sarana bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian presbikusi akibat hipertensi pada lansia.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran kepada masyarakat untuk mengontrol tekanan darah dan menjaga kesehatan sehingga terhindar dari presbikusi.