



## ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA GANGGUAN PERSEPSI PENDENGARAN: PRESBIKUSIS DENGAN TEHNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI UPT PELAYANAN SOSIAL BINJAI

Rindiani<sup>a</sup>, Resmi Pangaribuan<sup>a</sup>, Jemaulana Tarigan<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

e-mail : resmi.pangaribuan131417@gmail.com

No Tlp WA :081360830817

### ABSTRACT

*Background: Health services for the elderly are still very limited, both in terms of type and adequacy. Perceptual disorders are the human inability to distinguish between stimuli arising from internal sources (thoughts, feelings) and external stimuli. Purpose: This study aims to describe gerontic nursing care for patients meeting non-verbal communication needs in the elderly with presbycusis at UPT social services for the elderly in Binjai. Methodology: This research is a descriptive study with a case study design conducted on two patients with the same diagnosis, namely presbycusis with communication disorder. This study uses a nursing process approach which includes the following stages: Assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Results and Discussion: In case 1 with the problem of nursing hearing loss therapeutic communication with difficulty hearing voices. It is said to be partially resolved because it is seen from the client's statement and the nurse's observation that the client's subjective data says it is difficult to hear the voice. minute R: 22x/minute S:36°C. In case 2 of nursing problems with communication hearing loss, the client said he did not hear when spoken to in a normal voice and tone. The client asks the student to increase the tone of TTV TD:120/70 mmhg N:80x/minute R: 24x/minute, S:36°C. Conclusions and suggestions: After the researchers conducted a case study on clients lacking therapeutic communication in auditory perception disorder in Ny. N and Mrs. R at the Binjai Elderly Social Services UPT, the researcher can conclude that the problem has been partially resolved due to the limited time of researchers and respondents.*

**Keywords:** Verbal Communication, Elderly, Presbycusis

### ABSTRAK

Pelayanan kesehatan pada lansia masih sangat terbatas, baik dari segi jenis dan cukupnya. Gangguan persepsi adalah ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara langsung timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gerontik pada pasien pemenuhan kebutuhan komunikasi non verbal pada lansia dengan presbiakusis di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada dua orang pasien dengan diagnosa yang sama yaitu Presbiakusis dengan gangguan komunikasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan sebagai berikut: Pengkajian, Diagnosa keperawatan, intervensi, Implementasi dan evaluasi. Hasil dan Pembahasan: Pada kasus 1 dengan masalah keperawatan gangguan pendengaran komunikasi teraupetik dengan susah mendengar suara. Dikatakan teratasi sebgaiian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan susah mendengar suara klien mengatakan kepala sering tiba-tiba pusing dan kuping tiba-tiba berdengung, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:130/80 mmhg N: 88x/menit R: 22x/menit S:36°C. Pada kasus 2 masalah keperawatan dengan gangguan pendengaraan komunikasi, klien mengatakan tidak mendengar jika diajak berbicara dengan suara

*Received June 13, 2023; Revised June 31, 2023; Accepted July 10, 2023*

dan nada biasa. Klien memohon kepada mahasiswa untuk meningkatkan nada bicara TTV TD:120/70 mmhg N:80x/menitR: 24x/menit, S:36°C. Kesimpulan dan saran: Setelah peneliti melakukan studi kasus pada klien kurang komunikasi terapeutik pada gangguan persepsi pendengaran pada Ny. N dan Ny. R di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, maka peneliti dapat menyimpulkan masalah teratasi sebagian hal ini karena keterbatasan waktu peneliti dan responden.

**Kata Kunci:** *Komunikasi Verbal, Lansia, Presbikusis*

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada lansia masih sangat terbatas, baik dari segi jenis danukupnya. Sementara kebutuhan akan pelayanan keperawatan semakin meningkat. Hal ini juga dipengaruhi oleh semakin meningkatnya jumlah lansia di Indonesia. Menurut Dep.Kes.RI jumlah lansia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19 juta jiwa atau 8,5% dari seluruh jumlah penduduk. Bahkan dikatakan tahun 2020 jumlah lansia yang ada di Indonesia menjadi urutan ke-4 dunia (Drs.sunaryo,dkk.2016.CV.ANDI OFFSET. Asuhan keperawatan gerontik.) Pada dasarnya, proses menua merupakan proses yang universal dan dialami. Namun demikian, pengalaman nyata yang terjadi berbeda-beda, dipengaruhi oleh latar belakang keluarga, komunitas, agama, dan budaya. Perawat lansia dilingkungan keluarga lebih memungkinkan pada saat ini karena tipe keluarga luas (*extendedfamily*) lebih banyak di Indonesia. (Drs.sunaryo,dkk.2016.CV.ANDI OFFESET. Asuhan keperawatan gerontik).

Gangguan persepsi adalah ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara langsung timbul dari sumber internal( pikiran,perasaan) dan stimulus eksternal (Dernawan dan Rusli,2017). Proses sensorik adalah proses manusia dalam menerima informasi sensoris (energy 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).

Menurut *world Health organization* ( WHO ) memperkirakan bahwa tahun 2019, populasi penduduk lanjut usia sebesar 8% atau sekitar 142.000.000 jiwa saat ini ada sekitar 360 juta(5,3%) orang di dunia mengalami gangguan pendengaran. 328 juta (91%) adalah orang dewasa terdiri dari 183 juta laki-laki dan 145 juta perempuan. Prevalensi gangguan pendengaran pada orang diatas usia 65 tahun bervariasi dari umur 18 hingga hampir 50% diseluruh dunia. Peningkatan jumlah lansia menunjukkan bahwa usia harapan hidup penduduk di Indonesia semakin tinggi dari tahun ke tahun.dimana jumlah lansia perempuan yaitu 10,77 juta orang lansia dan 9,47 juta orang lansia (Depkes RI,2013).

Menurut Kemeskes RI(2015), populasi lansia diprovinsi Sumatra Utara tahun 2015 adalah 6,8%. Angka beban tanggungan menurut provinsi, tinggi ada dinusa tenggara timur 66, 74 dan Sumatra utara sebesar 99,59. Penduduk yang tinggal didaerah perkotaan sebesar 7,28 juta (49,99%), hampir sama banyaknya dengan penduduk yang tinggal didaerah perdesaan (sebesar 7,281 jiwa atau 50,01%). tertinggi ke 5 yaitu 56,37%. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2014, jumlah lansia penduduk Indonesia mencapai 30-34 juta orang atau 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia.pelayanan sosial lanjut usia binjai dalam kategori

cukup dengan skor 66,00%. Karakteristik responden adalah kelompok umur lansia yang paling banyak 60-74 tahun 67,6%. (suwento & ronald,2017).

Presbikosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang terpenting dalam masyarakat. Hampir 40% orang berusia 65 tahun keatas mengalami masalah gangguan pendengaran karena presbikosis. Presbikosis menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia. Penderita presbikosis mengalami masalah sosial akibat gangguan dalam berkomunikasi dan menyebabkan timbulnya masalah psikologis seperti kesepian, depresi, frustasi, cemas bahkan paranoid. Presbikosis juga menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kecelakan pada lansia (Lin *etal*, 2011)

Komunikasi mempunyai dua fungsi umum. Pertama, untuk kelangsungan hidup diri sendiri yang meliputi keselamatan fisik, meningkatkan kesadaran pribadi, menampilkan diri kita sendiri kepada orang lain dan mencapai ambisi pribadi. Kedua, untuk kelangsungan hidup masyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan keberadaan suatu masyarakat tersebut (pearson dan nelson dalam mulyana,). Selain hal tersebut, menurut William I. Komunikasi verbal intervensi dan implementasi keperawatan yaitu mengkaji keadaan umum pasien, membedakan antara afasia dan disartria, mengatakan secara langsung dengan pasien perlahan dan dengan tenang, mengatakan dengan nada normal dan hindari percakapan yang cepat, meminta klien untuk mengikuti perintah sederhana, mengucapkan huruf vocal seperti A, I, U, E, N, O. (Pangaribuan, R.dkk, 2021)

Komunikasi non-verbal adalah proses penyampaian pesan-pesan oleh seseorang yang dilakukan tidak dengan kata-kata atau bahasa verbal, melainkan melalui petunjuk-petunjuk atau tanda-tanda lain yang terjadi pada tubuh seseorang begitu juga tentang komunikasi terapeutik yang sedang berlangsung akan mendorong interpretasi seorang pasien karena adanya perbedaan persepsi tingkat pengetahuan/pendidikan, wawasan lingkungan, seni dan budaya serta yang lainnya.

Menurut Mulyana komunikasi teraupetik termasuk komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan non verbal. Komunikasi antara perawat dan pasien lansia harus berjalan efektif terutama bagi pasien lansia karena mempunyai pengaruh yang besra terhadap kesehatan dari pasien lansia tersebut.

Penerapan komunikasi terapeutik dapat mendorong dan memotivasi semangat penderita atau pasien untuk sembuh. Dengan kondisi demikian seorang petugas kesehatan (medis dan paramedis) dalam melakukan tugas pekerjaannya akan dapat mengidentifikasi terhadap pelayanan kesehatan pasien yang sedang rawat jalan dan rawat ianp dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang dapat berpengaruh besar dalam mempercepat kesembuhan dari sakit seseorang dan meringankan perasan pemikiran yang selama menderita banyak diliputi dengan misteri terhadap perjalanan penyakitnya dan kondisi lingkungan keluarga karena faktor ekonomi. Penurunan pendengaran yang mengiringi proses penurunan. Pada pemeriksaan audiometri nada murni terlihat gambaran penurunan pendengaran bilateral simetris yang mulai terjadi pada nada tinggi dan bersifat sensorineural dengan tidak ada kelainan yang mendasari selain proses penuruanan secara umum Presbikosis adalah suatu penyakit yang umumnya diakibatkan oleh proses penuruanan namun, selain faktor usia, presbikosis juga bisa dipengaruhi oleh mutasi mitokondria,

gangguan hormon, paparan suara keras, obat-obatan ototoksik, riwayat infeksi telinga, dan adanya penyakit sistemik seperti hipertensi (Fatmawati & Dewi, 2016).

Ketidakkampuan mendengar akibat gangguan pendengaran (presbikusis) akan berefek fungsi-fungsi organ dari suatu individu. Perubahan fungsi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang. Hambatan saat berkomunikasi dengan pasien yang mengalami presbikusis yang sulit mengerti apa yang dibicarakan lawan bicara, susah diajak bicara, tidak nyambung, lawan bicara merasa jengkel dan harus sabar saat berkomunikasi dengan pasien komunikasi verbal (lisan) seperti mengulang - ulang perkataan, komunikasi non verbal (isyarat) yaitu 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 serta gerakan tubuh lawan bicara. Semua mengatakan sejauh ini pengobatan yang dilakukan lansia untuk mengurangi masalah pendengaran adalah cara mengonsumsi rebusan daun jahe dan membaca gerak bibir lawan bicara agar lebih mudah dipahami.

Pada pasien presbikusis gangguan pendengaran sensorineural pada usia lanjut akibat proses degenerasi organ pendengaran bilateral simetris yang mulai terjadi pada nada tinggi bersifat sensorineural dengan tidak ditemukannya kelainan yang mendasari selain proses menua secara umum yang merusak sistem sensori manusia salah satunya sistem *auditory* (pendengaran).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai diperoleh data jumlah lansia yang ada di UPT 176 jenis kelamin laki-laki 70 orang berjenis kelamin perempuan 106 orang. Rentang usia lanjut antara 60-90 tahun. Pada mulai bulan Januari s/d Oktober Jumlah pasien yang berobat dengan diagnose medis presbikusis (5 orang). Dari lansia yang rawat inap terdapat 5 orang terdiagnosa presbikusis dan penillian melakukan wawancara kepada 2 orang lansia yang mengalami presbikusis diperoleh data dari penelitian di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai. orang yang inap/tinggal di 9 wisma di UPT yaitu Bugenvil, Sedap Malam, Teratai, Matahari, Anggrek, Dahlia, Mawar, Kenanga, Aster

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 2.1 Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada dua orang pasien dengan diagnosa medis yang sama yaitu perawatan pasien gangguan persepsi pendengaran presbikusis dengan komunikasi terapeutik. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan sebagai berikut:

#### 1. Pengkajian

2. Diagnosa Keperawatan
3. Intervensi Keperawatan
4. Implementasi Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

## **2.2 Subjek Studi Kasus**

Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien dengan gangguan persepsi pendengaran presbikusis dengan komunikasi terapeutik.

Kriteria Inklusi:

1. Klien dengan gangguan persepsi pendengaran presbikusis
2. Bersedia menjadi responden penelitian
3. Klien usia 60 tahun sampai 70 tahun

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien dengan tanpa Gangguan Persepsi Pendengaran Presbikusis
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Klien usia kurang dari 60 tahun

## **2.3 Fokus Studi**

Studi kasus pada pasien gangguan persepsi pendengaran presbikusis dengan komunikasi terapeutik

## **2.4 Instrumen Penelitian**

Alat atau instrumen pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan Gerontik. Sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, stetoskop, dan termometer, pulse oksimetri.

## **2.5 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Wawancara
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
3. Studi Dokumentasi

## **2.6 Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya diluahkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang dilakukan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik penelitian dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## **2.7 Etik Penelitian**

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kedam I/BB Medan, selanjutnya mengirim surat tersebut ke Dinas Sosial dan selanjutnya ke UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Peneliti melakukan survey penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Dinas Sosial dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Setelah mendapatkan izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari pasien yang kriterianya sesuai dengan yang peneliti harapkan lalu setelah terbinasaling percaya antara peneliti dan partisipan, kuesioner data demografi diberikan kepada partisipan dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)
2. *Anonymity* (tanpa nama)
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil Studi Kasus

#### Pengkajian

**Tabel Identitas Dan Hasil Anamnesa**

No	Identitas pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa medis	Presbikusis	Presbikusis
2.	Nama	NY. N	Ny. R
3.	Umur	66 tahun	64 tahun
4.	Jenis kelamin	perempuan	perempuan
5.	pendidikan	SD	SD
6.	Status	Menikah	Menikah
7.	Agama	Islam	Islam
8.	Suku bangsa	Batak	Batak toba
9.	Alamat	Medan	Binjai
10.	Sumber informasi	Auto dan Alloanamnesa	Auto dan Allonamnesa
11.	Tanggal pengkajian	26 Maret 2022	26 Maret 2022

Berdasarkan Tabel didapatkan dari ketua responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu presbikusis. Pada kasus 1 berumur 70 tahun. Sedangkan pada kasus 2 berumur 64 tahun. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama memiliki tingkat pendidikan yaitu SD.

#### Keluhan utama dan riwayat sakit

**Tabel Keluhan utama dan riwayat sakit**

NO	Data	Kasus 1	Kasus 2
1	Keluhan utama	Klien mengatakan susah mendengar suara, sering menyatakan kesal	Klien mengatakan sering terjadi kebisingan saat diwisma, sering sakit kepala dan telinga berdenging
2	Faktor pencetus	Faktor penuaan	Faktor penuaan
3	Lama keluhan	Klien mengalami gangguan pendengaran 5 tahun yang lalu	Klien mengatakan gangguan pendengaran tahun yang lalu
4	Timbulnya keluhan	Saat berbicara dengan orang lain	Saat berbicara dengan orang lain
5	Faktor yang memperkuat keluhan	Klien mengatakan susah mendengar suara	Klien mengatakan tidak dapat mendengar jika diajak bicara dengan suara nada biasa
6	Upaya yang dilakukan	Istirahat	Istirahat

Pada tabel didapatkan keluhan utama pada kasus 1 yaitu klien mengatakan susah mendengar suara, sering menyakatan kesal, sedangkan pada kasus 2 klien mengatakan sering terjadi kebisingan saat diwisma, sering sakit kepala dan telinga berdenging. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama memiliki faktor pencetus yang sama yaitu penuaan. Pada kasus 1 memiliki lama keluhan sudah 5 tahun, sedangkan pada kasus 2 memiliki lama keluhan 2 tahun. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki timbulnya keluhan secara saat berbicara dengan orang lain. Pada kasus 1 faktor yang memperkuat keluhan yaitu klien mengatakan susah mendengar suara, sedangkan kasus 2 klien mengatakan tidak dapat menengar jika diajak bicara dengan suara nada biasa. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama memiliki upaya untuk mengatasi keluhan yaitu istirahat.

### Riwayat Kesehatan Klien yang lalu

**Tabel riwayat kesehatan klien yang lalu**

No	Data	Kasus 1	Kasus 2
1.	Riwayat penyakit yang pernah dialami klien	Asam urat	Hipertensi
2.	Riwayat pengobatan	Klien mengatakan minum obat yang diberikan perawat UPT	Klien mengatakan minum obat yang diberikan perawat UPT
3.	Riwayat operasi	Klien tidak memiliki riwayat operasi	Klien tidak memiliki riwayat operasi
4.	Riwayat kecelakaan	Klien tidak memiliki riwayat kecelakaan	Klien tidak memiliki riwayat kecelakaan
5.	Riwayat hospitalisasi	Klien tidak pernah dirawat dirumah sakit	Klien tidak pernah dirawat dirumah sakit
6.	Riwayat alergi	Klien tidak memiliki riwayat alergi	Klien tidak memiliki riwayat alergi
7.	Riwayat imunisasi	Klien tidak memiliki riwayat imunisasi	Klien tidak memiliki riwayat imunisasi

### Tabel pemeriksaan fisik

Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan Umum	Kesadaran: Composmentis	Kesadaran: Composmentis
Tanda vital	Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi : 88kali/menit Pernafasan: 20kali/menit	Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi : 86kali/menit Pernafasan: 18kali/menit

	Suhu Tubuh : 36,5 <sup>0</sup> C	Suhu Tubuh: 36 <sup>0</sup> C
Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus	Mesocephal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus
Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cupinghidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi
Reproduksi	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia
Ekstremitas	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema
Integumen	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik
Data tambahan	-Klien mengatakan susah mendengar suara  - Klien mengatakan kepala sering tiba-tiba pusing dan telinga tiba-tiba berdengung - Klien mengatakan jarang memeriksa kesehatan ke Puskemas - Klien mengatakan keluhan ini terjadi sekitar 2 tahun terakhir - Klien ingin membeli alat bantu pendengaran - Klien mengatakan tidak mendengar jika diajak bicara dengan suara dan nada biasa	Klien mengatakan susah mendengar suara  - Klien mengatakan kepala sering tiba-tiba pusing dan telinga tiba-tiba berdengung - Klien mengatakan jarang memeriksa kesehatan ke Puskemas - Klien mengatakan keluhan ini terjadi sekitar 2 tahun terakhir - Klien ingin membeli alat bantu pendengaran - Klien mengatakan tidak mendengar jika diajak bicara dengan suara dan nada biasa - Klien memohon kepada mahasiswa untuk meningkatkan nada bicara - Klien tampak kesulitan dalam memahami komunikasi

\*Rindiani, et al/ Jurnal Nurse Vol 6 No 2 (2023) 32-48

- Klien memohon kepada mahasiswa untuk meningkatkan nada bicara
- Klien tampak kesulitan dalam memahami komunikasi
- Klien tidak mampu mendengar
- Klien tampak bingung saat diajak bicara
- Suka melamun dan menyendiri
- Klien tidak mampu mendengar suara nada rendah
- Respon klien tidak sesuai saat bicara dengan yang dikatakan lawan bicara
- Klien meminta untuk mahasiswa mengulangi perkataannya

## Analisa Data

**Tabel Analisa Data**

Data symptom	Etiologi	Problem
Kasus 1 DS: 1. klien mengatakan susah mendengar suara 2. klien mengatakan kepala sering tiba-tiba pusing dan kuping tiba-tiba berdengung 3. klien mengatakan jarang memeriksakan kesehatan kepuskesmas 4. klien mengatakan keluhan ini terjadi sekitar 2 tahun terakhir 5. klien ingin membeli alat bantu pendengar	Penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan system simbol	Gangguan persepsi sensori pendengaran dengan penurunan
DO: 1. Klien tampak kesulitan dalam memahami		

---

<p>komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien tidak mampu mendengar</li> <li>3. Klien tampak bingung saat diajak bicara</li> <li>4. Suka melamun dan menyendiri</li> <li>5. Respon klien tidak sesuai saat bicara dengan yang dikatakan lawan bicara</li> </ol> <p>TTV  TD:130/80 mmhg  N: 88x/menit  R: 22x/menit  S:36°C</p> <p>Kasus 2  DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak mendengar jika diajak berbicara dengan suara dan nada biasa</li> <li>2. Klien memohon kepada mahasiswa untuk meningkatkan nada bicara</li> <li>3. Klien mengatakan sering terjadi kebisingan dan telinga berdengung</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak cenderung menghindari percakapan dengan orang lain</li> <li>2. klien tidak mampu mendengar suara rendah</li> <li>3. klien tidak mampu mendengar suara rendah</li> <li>4. klien meminta untuk mahasiswa mengulangi perkataan</li> <li>5. klien tidak memberikan umpan balik saat diajak bicara</li> </ol> <p>TTV  TD:120/70 mmhg  N: 80x/menit  R: 24X/menit  S:36°C</p>	<p>Penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan system simbol</p> <p>Gangguan persepsi sensori pendengaran dengan penurunan pendengaran</p>
--	--

---

Diagnosa Keperawatan

Tabel Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
<p>Gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan Penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan system simbol ditandai dengan klien mengatakan kepala sering tiba-tiba pusing dan kuping tiba-tiba berdengung, klien mengatakan jarang memeriksakan kesehatan kepuskesmas, klien mengatakan keluhan ini terjadi sekitar 2 tahu terakhir, klien ingin membeli alat bantu pendengar, Klien tampak kesulitan dalam memahami komunikasi, Klien tidak mampu mendengar, Klien tampak bingung saat diajak bicara, Suka melamun dan menyendiri, Respon klien tidak sesuai saat bicara dengan yang dikatakan lawan bicara, TD:130/80 mmhg, N: 88x/menit, R: 22x/menit, S:36°C</p>	<p>Gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan Penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan system simbol ditandai dengan Klien mengatakan tidak mendengar jika diajak berbicara dengan suara dan nada biasa, Klien memohon kepada mahasiswa untuk meningkatkan nada bicara, Klien mengatakan sering terjadi kebisingan dan telinga berdengung, klien tampak cenderung menghindari percakapan dengan orang lain, klien tidak mampu mendengar suara rendah, klien tidak mampu mendengar suara rendah, klien meminta untuk mahasiswa mengulangi perkataan, klien tidak memberikan umpan balik saat diajak, TD:120/70 mmhg, N: 80x/menit, R: 24X/menit, S:36°C</p>

Intervensi Keperawatan

Tabel Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan/ hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan Penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan system simbol ditandai dengan klien mengatakan kepala sering tiba-tiba pusing dan kuping tiba-tiba berdengung, klien mengatakan jarang memeriksakan kesehatan kepuskesmas, klien mengatakan keluhan ini terjadi sekitar 2 tahu terakhir, klien ingin membeli</p>	<p>Tujuan: Gangguan persepsi sensori pendengaran teratasi dengan baik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya ungkapan dari klien mampu mendengar</li> <li>Klien memahami komunikasi dengan sesama.</li> <li>Klien tampak rileks</li> <li>Klien mampu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mendengarkan klien dengan penuh perhatian</li> <li>Hadapi klien secara langsung, bangun kontak mata</li> <li>Gunakan suara yang lebih rendah dalam berbicara</li> <li>Hindari lingkungan yang berisik saat berbicara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk membangun hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>Untuk mempertahankan kontak mata dengan klien</li> <li>Agar klien dapat memahami apa yg kita bicarakan</li> <li>Agar klien dapat memahami dan mendengar suara yg kita bicarakan</li> </ol>

	alat bantu pendengar, Klien tampak kesulitan dalam memahami komunikasi, Klien tidak mampu mendengar, Klien tampak bingung saat diajak bicara, Suka melamun dan menyendiri, Respon klien tidak sesuai saat bicara dengan yang dikatakan lawan bicara, TD:130/80 mmhg, N: 88x/menit, R: 22x/menit, S:36°C	memahami simbol-simbol komunikasi	5. Gunakan gerakan tubuh bila diperlukan 6. Monitor akumulasi serumen yang berlebihan 7. Bersihkan serumen yang berlebihan 8. Melakukan skrining rutin terkait dengan fungsi pendengaran 9. Melakukan peningkatan kualitas komunikasi dengan pasien	5. Agar klien dapat memahami lebih jelas yg kita ungkapkan 6. Untuk mengecek kebersihan telinga 7. Untuk menjaga kebersihan telinga pasien 8. Untuk mengecek tingkat fungsi pendengaran pasien 9. Agar pasien memahami pada saat kita ajak komunikasi
2	Gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan Penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan system simbol ditandai dengan Klien mengatakan tidak mendengar jika diajak berbicara dengan suara dan nada biasa, Klien memohon kepada mahasiswa untuk meningkatkan nada bicara, Klien mengatakan sering terjadi kebisingan dan telinga berdengung, klien tampak cendera menghindari percakapan dengan orang lain, klien tidak mampu mendengar suara rendah, klien tidak mampu mendengar suara rendah, klien meminta untuk mahasiswa mengulangi perkataan, klien tidak	Tujuan: Gangguan persepsi sensori pendengaran teratasi dengan baik Kriteria hasil: 1. Adanya ungkapan dari klien mampu mendengar 2. Klien memahami komunikasi dengan sesama. 3. Klien tampak rileks 4. Klien mampu memahami simbol-simbol komunikasi	1. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian 2. Hadapi klien secara langsung, bangun kontak mata 3. Gunakan suara yang lebih rendah dalam berbicara 4. Hindari lingkungan yang berisik saat berbicara 5. Gunakan gerakan tubuh bila diperlukan 6. Monitor akumulasi serumen yang	1. Untuk membangun hubungan saling percaya dengan klien 2. Untuk mempertahankan kontak mata dengan klien 3. Agar klien dapat memahami apa yg kita bicarakan 4. Agar klien dapat memahami dan mendengar suara yg kita bicarakan 5. Agar klien dapat memahami lebih jelas yg kita ungkapkan 6. Untuk mengecek

memberikan umpan balik saat diajak, TD:120/70 mmhg, N: 80x/menit, R: 24X/menit, S:36°C

berlebihan  
7. Bersihkan serumen yang berlebihan  
8. Melakukan skrining rutin terkait dengan fungsi pendengaran  
9. Melakukan peningkatan kualitas komunikasi dengan pasien

kebersihan telinga  
7. Untuk menjaga kebersihan telinga pasien  
8. Untuk mengecek tingkat fungsi pendengaran pasien  
9. Agar pasien memahami pada saat kita ajak komunikasi

## Tindakan Keperawatan Dan Catatan

### Tabel Implementasi keperawatan dan catatan perkembangan hari ke I

Hari/ tanggal	No Dx	Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf/ nama jelas
Kamis 24-03- 2022	Kasus 1	08.20	1. Mengkaji keadaan umum klien Hasil: TD : 130/80mmhg RR : 2x/i Respon: klien bertanya berapa tensinya?	S: klien mengatakan susah mendengar O: -klien tampak kesulitan dalam memahami komunikasi	
		08.30	2. Berhadapan dengan klien dengan jarak dekat apabila mencoba komunikasi Hasil:- Respon: klien tampak bingung	- Klien tidak mampu mendengar - Klien tampak bingung saat diajak bicara	
		09.20	3. Menentukan cara yang efektif untuk berkomunikasi dengan pasien menggunakan sifat tubuh dan isyarat Hasil: klien tampak menganggukan kepala Respon: klien lambat mengucapkan perkataanya	A: Gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: intervensi lanjutan	
		10.30	4. Gunakan kalimat yang sederhana ketika berkomunikasi Hasil: klien sulit mengerti saat berkomunikasi Respon : -		
		11.20	5. Meminta klien untuk mengikuti perintah ulangi dengan kata kalimat yang sederhana		

---

13.30	<p>Hasil: -          Respon : klien mengikuti perintah</p> <p>6. Meminta pasien mengungkapkan perasaannya tentang penurunan pendengaran</p>
14.00	<p>Hasil :          Respon : klien tampak sedih</p> <p>7. Gunakan suara yang lebih rendah dalam berbicara</p>
14.30	<p>Hasil : -          Respon : klien merespon</p> <p>8. Melakukan peningkatan kualitas komunikasi dengan pasien</p>
15.30	<p>Hasil : -          Respon : pasien memahami pada saat kita ajak komunikasi</p> <p>9. Hindari lingkungan yang berisik saat berbicara</p> <p>Hasil:          Respon: Hindari lingkungan yang berisik saat berbicara</p>

---

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus asuhan keperawatan gerontik pada gangguan persepsi pendengaran: presbikusis dengan tehnik komunikasi terapeutik pada Ny. N selama 4 hari dan Ny. R selama 4 hari di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap pertemuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipasi yang sama-sama memiliki penyakit gangguan persepsi pendengaran di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan 5 tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *Doenges*(2012) dan *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asosiasi Diagnosa Keperawatan Amerika (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antara perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respons klien, sedangkan diagnosa medis berfokus pada proses penyakit ( Tarwoto 2006).

### Pengkajian

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diperoleh data 2 responden yang mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *gangguan persepsi pendengaran*. Pada kasus 1

berumur 66 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 64 tahun. Pada kasus 1 pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, sedangkan pada kasus ke 2 pendidikan SD dan tidak bekerja, pasien gangguan persepsi pendengaran sering mengalami masalah pada pengindraan yang dapat berpengaruh terhadap

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 diajak bicara dan susah mendengar suara.

#### **Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan diagnose keperawatan yang didapatkan dari kedua responden memiliki diagnosa medis yang sama yaitu gangguan komunikasi teraupetik berhubungan dengan gangguan persepsi pendengaran. Pada kasus 1 analisa data diperoleh klien mengatakan susahmendengar suara. Klien tampak kesulitan dalam memahami komunikasi Klien tidak mampu mendengar, Suka melamun dan menyendiri. Sedangkan pada kasus 2 analisa data diperoleh data Klien tampak bingung saat diajak bicara, Suka melamun dan menyendiri, respon klien tidak sesuai saat bicara dengan yang dikatakan lawan bicara, klien tidak mampu mendengar suara rendah, klien tidak mampu mendengar suara rendah klien tampak mengalami gangguan pendengaran karena penyakit yang dideritanya.

#### **Rencana Keperawatan**

Berdasarkan tabel 4.8 keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Adapun rencana keperawatan dengan kasus diatas:

#### **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

#### **Evaluasi**

Setelah dilakukan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 dan sampai selama 3 hari.

Pada kasus 1 bernama Ny. N dengan masalah keperawatan dengan gangguan pendengaran komunikasi teraupetik dengan susah mendengar suara. Dikatakan teratasi sebgaiian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan susah mendengar suaraklien mengatakan kepala sering tiba-tiba pusing dan kuping tiba-tiba berdengung, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:130/80 mmhg N: 88x/menit R: 22x/menit S:36°C. Pada kasus 2 bernama Ny. R dengan masalah keperawatan dengan gangguan pendengaraan komuikasi Klien mengatakan tidak mendengar jika diajak berbicara dengan suara dan nada biasa. Klien memohon kepada mahasiswa untuk meningkatkan nada bicara TTV TD:120/70 mmhg N:80x/menit R: 24X/menit S:36°C

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *gangguan persepsi pendengaraan* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai kepada kasus 1pada, dimana penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedis yang lain.

Adapun kesimpulan tersebut adalah :

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipasi didapatkan hasil bahwa pada kasus 1 sudah mulai perawat akan mengamati respon apa yang terjadi pada pasien lanjut usia dengan masalah persepsi sensori : pendengaran. Perawat akan mengamati respon pada lansia yang kita ajak untuk berkomunikasi apakah ada keterlambatan respon atau tidak setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut.

### Saran

Bagi klien dan keluarga klien

- a) Tingkatkan kerjasama dengan baik dengan perawat dan tim kesehatan yang hasil yang maksimal selama klien berada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.
- b) Dianjurkan kepada klien dan keluarga agar selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara mengubah pola maupun gaya hidup, istirahat dan keteraturan minum obat

## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada direktur Akper Kesdam Medan dan kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B.J. ( 2017). *Gangguan Sensori Persepsi*: Jakarta
- Amal, A. I. Identifikasi Komunikasi Antara Keluarga Dengan Pasien Presbiakusis Yang Tinggal Dalam Satu Rumah. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 3(6), 43-53.
- Asmadi, 2008. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan kreteria Hasil Keperawatan, Edisi I* Jakarta
- Boles, 2014. *Lanjut Usia dan keperawatan gerontik*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Campbell et al. 2015 Biologi, Edisi Kedelapan jilid 3 Terjemahan: Damaring Tyas Wulandari. Jakarta: Erlangga
- Dermawan, & Rusdi. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Publishing.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan
- Hermanus.(2015), *Buku Ajar geriatic (ilmu kesehatan lanjut usia) Edisi 4*. Jakarta
- Nugroho.(2014). *Keperawatan Gerontik& Genetik*. Jakarta :ECG,
- Mc Kay et all. (1935), *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Indonesia*. Jakarta
- Majority, 2019. *Hubungan Gangguan Pendengaran dengan Kualitas Hasil Keperawatan*, Edisi I. Jakarta
- Lilik, Marifatul (2011) *Mengenai proses menua*, Jakarta: salemba Medika.
- Pangaribuan, R, Pratiwi, M.A., & Tarigan, J. (2021). Komunikasi Verbal pada Stroke Non Hemoragik di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Jurnal Insan Cendekia*,8(2),129-135
- Petra. (2018). *Gambaran Audiometri Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar senja cerah manado*. Jurnal medik dan rehabilitas (JMR),Volume 1, Nomor 2
- Priscilla .Le Mone. (2017). *Buku ajar Keperawatan medikal bedah: Gangguan Visual & Auditori*. Ed.5. Jakarta :EGC
- PPNI. 2018. *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I* jakarta

- Ronald, 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI
- Sofia, Dewi. (2015). *Buku Ajaran Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta :Deepublish.
- Shas, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO,(2018). Gangguan sensori persepsi: Halusinasi: diunduh 16 oktober 2012 dari [www.newsmmedical.net/health/hallucination](http://www.newsmmedical.net/health/hallucination)
- Zulfikar, 2018. *Modul Bahan Cetak Keperawatan gerontik*. Jakarta: Pusdik