

# **KARAKTERISTIK PENDERITA PRESBIKUSIS DI RSUD DR. ABDUL AZIZ SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh:

**IKA IRMAWATI SUSANTO**

**41160012**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Irmawati Susanto  
NIM : 41160012  
Program studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**KARAKTERISTIK PENDERITA PRESBIKUSIS DI RSUD DR. ABDUL AZIZ  
SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 7 Agustus 2020

Yang menyatakan



**IKA IRMAWATI SUSANTO**  
**41160012**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :  
**KARAKTERISTIK PENDERITA PRESBIKUSIS DI RSUD DR. ABDUL AZIZ  
SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

**IKA IRMAWATI SUSANTO**


**41160012**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta  
dan dinyatakan **DITERIMA**  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 01 Juli 2020

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

1. dr.R. Gatot Titus W, Sp.THT-KL, M.Kes :  
(Dosen Pembimbing I/ Ketua Tim/ Penguji)
2. Prof. dr. Jonathan Willy S, Sp.PA :  
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Luh Putu Lusy I, Sp.THT-KL, M.Kes (K) :  
(Dosen Penguji)

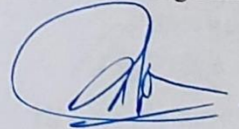


**Yogyakarta, 01 Juli 2020**

Disahkan Oleh,

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademik,



**dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D**

**dr. Christiane Marlene Sooi, M.Biomed**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

### **KARAKTERISTIK PENDERITA PRESBIKUSIS DI RSUD DR. ABDUL AZIZ SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 01 Juli 2020



**IKA IRMAWATI SUSANTO**

**41160012**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

**Nama : IKA IRMAWATI SUSANTO**

**NIM : 41160012**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **KARAKTERISTIK PENDERITA PRESBIKUSIS DI RSUD DR. ABDUL AZIZ SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif, Fakultas kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 01 Juli 2020

Yang menyatakan,



**IKA IRMAWATI SUSANTO**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan, sumber segala akal budi, ilmu dan hikmat. Atas Berkat dan AnugrahNya saja maka penulis dimampukan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dalam proses pengerjaan skripsi ini, penulis juga sangat banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan, maka pada kesempatan ini penulis dengan penuh hormat menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Yang terhormat dan terkasih dr. R. Gatot Titus Wratsongko, Sp.THT-KL., M.Kes, yang telah bersedia menjadi pembimbing pertama dan telah memberikan bimbingan terbaik, banyak meluangkan waktu dan pikiran untuk memberi masukan, pengarahan, motivasi dan saran kepada penulis.
2. Yang terhormat dan terkasih Prof. dr. Jonathan Willy S, Sp.PA, yang telah bersedia menjadi pembimbing kedua dan telah memberikan bimbingan terbaik, banyak meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan perbaikan, kritikan, masukan dan saran yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini.
3. Yang terhormat dan terkasih dr. Luh Putu Lusy Indrawati, Sp. THT-KL., M.Kes (K) selaku penguji yang telah bersedia untuk menguji dan memberikan banyak kritik dan masukan yang berharga dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini.

4. Yang terhormat RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian dan mengambil data di rumah sakit ini khususnya Bagian Rekam Medik yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data di ruang Rekam Medik.

*And the last but no least*

6. Yang tercinta Papa, Mama, Adik, Kekasih, seluruh Keluarga Besar, dan Sahabat yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangsih kepada dunia medis dan masyarakat.

Yogyakarta, 01 Juli 2020



**IKA IRMAWATI SUSANTO**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Pustaka.....	10
2.1.1. Definisi Presbikusis.....	10
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Telinga.....	14
2.1.3. Diagnosa dan Patofisiologi.....	17
2.1.4. Pencegahan dan Deteksi Dini .....	20



2.1.5. Prognosis.....	21
2.2. Landasan Teori.....	22
2.3. Kerangka Konsep.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	24
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.3. Populasi dan Sampling.....	24
3.3.1. Populasi Penelitian.....	24
3.3.2. Sampel Penelitian.....	24
3.3.3. Kriteria Subjek Penelitian.....	25
3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	25
3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	26
3.4.1. Variabel Penelitian.....	26
3.4.2. Definisi Operasional.....	27
3.5. <i>Sample Size</i> (Perhitungan Besar Sampel).....	28
3.6. Pelaksanaan Penelitian.....	29
3.6.1 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
3.6.2. Pengolahan Data.....	29
3.7. Analisis Data.....	29
3.8. Etika Penelitian.....	29
3.9. Jadwal Penelitian.....	30
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Hasil Penelusuran Sampel Penelitian.....	31
4.1.2 Karakteristik Penderita Presbikusis.....	33

4.2 Pembahasan.....	37
4.2.1 Gambaran Karakteristik Umur Sampel.....	37
4.2.2 Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin.....	39
4.2.3 Gambaran Karakteristik Pekerjaan.....	40
4.2.4 Gambaran Karakteristik Merokok.....	42
4.2.5 Gambaran Karakteristik Komorbiditas.....	43
4.2.5.1 Hipertensi.....	43
4.2.5.2 Diabetes Melitus.....	45
4.2.5.3 Hiperkolesterolemia.....	46
4.3 Kekurangan dan Keterbatasan Penelitian.....	46
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2 Definisi Operasional.....	27
Tabel 3 Jadwal Penelitian.....	30
Tabel 4 Karakteristik Umur Sampel Penelitian.....	33
Tabel 5 Karakteristik Jenis Kelamin Sampel Penelitian.....	33
Tabel 6 Karakteristik Pekerjaan Sampel Penelitian.....	34
Tabel 7 Karakteristik Merokok Sampel Penelitian.....	35
Tabel 8 Karakteristik Komorbiditas Penyerta Sampel Penelitia.....	35
Tabel 9 Rangkuman Karakteristik.....	36
Tabel 10 Karakteristik Petani.....	41

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Anatomi Telinga .....	15
Gambar 2 Skema Landasan Teori.....	22
Gambar 3 Skema Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4 Alur Pengambilan Sampel Penelitian.....	32

©UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rekapitulasi Data Karakteristik Sampel Penelitian.....	55
Lampiran 2 <i>HHIES (Hearing Handicap Inventory for Elderly Screening</i> .....	56
Lampiran 3 <i>Curriculum Vitae</i> .....	57

©UKDW

## **KARAKTERISTIK PENDERITA PRESBIKUSIS DI RSUD DR. ABDUL AZIZ SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT**

Ika Irmawati Susanto<sup>1</sup>, R. Gatot Titus Wratsongko<sup>2</sup>, Jonathan Willy S<sup>3</sup>

*1 Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana (UKDW), Yogyakarta. 2 Departemen Telinga Hidung Tenggorok – Kepala Leher, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana (UKDW), Yogyakarta.*

*3 Departemen Geriatri, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana (UKDW), Yogyakarta.*

Alamat korespondensi: Ika Irmawati Susanto, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana (UKDW), Yogyakarta. Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia.

Email: [ikairmawati41@gmail.com](mailto:ikairmawati41@gmail.com)

### **Abstrak**

**Latar belakang:** Presbikusis merupakan tuli sensori neural akibat proses degenerasi organ pendengaran, simetris pada kedua sisi telinga, dan berjalan lambat namun progresif. Hampir 40 % orang berusia 65 tahun ke atas mengalami masalah gangguan pendengaran karena presbikusis. **Tujuan:** Membantu Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (Komnas PGPKT) menurunkan angka kejadian presbikusis sebesar 90% pada tahun 2030, dengan memberikan data dan gambaran karakteristik penderita presbikusis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. **Metodologi:** Deskriptif retrospektif dengan pendekatan potong lintang. **Hasil:** Didapatkan sebanyak 55 penderita presbikusis selama periode 2017 – 2019 di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang Kalimantan Barat. Proporsi terbesar yaitu pada usia >70 tahun (40%), jenis kelamin laki-laki (60%), pekerjaan petani (27%), memiliki riwayat merokok (65%), dan komorbiditas hipertensi (44%). **Kesimpulan:** Penderita presbikusis terbanyak berada pada usia 70 tahun keatas, berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan petani, perokok, dan memiliki komorbiditas hipertensi.

**Kata kunci: Gangguan pendengaran, karakteristik, presbikusis**

## CHARACTERISTICS OF PRESBYCUSIS PATIENTS IN RSUD DR. ABDUL AZIZ SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT

Ika Irmawati Susanto<sup>1</sup>, R. Gatot Titus Wratsongko<sup>2</sup>, Jonathan Willy S<sup>3</sup>

*1 Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University (UKDW), Yogyakarta. 2 Department of Ear Nose Throat - Head Neck, Duta Wacana Christian University (UKDW) Faculty of Medicine, Yogyakarta. 3 Department of Geriatrics, Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University (UKDW), Yogyakarta*

Correspondence: Ika Irmawati Susanto, Medical Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Kristen Duta Wacana (UKDW), Yogyakarta Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia

Email: [ikairmawati41@gmail.com](mailto:ikairmawati41@gmail.com)

### *Abstrac*

**Background:** Presbycusis is a sensory neural deafness due to degeneration of the auditory organs, symmetrical on both sides of the ear, and runs slowly but progressively. Nearly 40% of people aged 65 years and over experience problems with hearing loss due to presbycusis. **Aim:** To help the National Committee for the Prevention of Hearing Loss and Deafness (Komnas PGPKT) reduce the number of presbycusis events by 90% in 2030, by providing data and a description of the characteristics of presbycusis sufferers at RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. **Methodology:** retrospective descriptive with a cross-sectional approach. **Results:** Obtained as many as 55 patients with presbycusis during the period 2017 - 2019 in dr. Abdul Aziz Singkawang, West Kalimantan. The biggest proportions are those aged > 70 years (40%), male sex (60%), farmer's occupation (27%), smoking history (65%), and comorbid hypertension (44%). **Conclusion:** Most presbycusis sufferers are aged 70 years and above, male, work as farmers, smokers, and have hypertension comorbidity.

**Keywords: Hearing loss, characteristics, presbycusis**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Penelitian

Presbikosis berasal dari bahasa Yunani yaitu *préby* artinya usia, dan *ákousis* yaitu pendengaran. Presbikosis merupakan tuli sensori neural akibat proses degenerasi organ pendengaran, simetris pada kedua sisi telinga, dan berjalan lambat namun progresif. (Fatmawati dan Dewi, 2009).

Presbikosis tidak hanya berupa kehilangan pendengaran yang terjadi secara bertahap, dimana penderita sulit memahami apa yang dikatakan oleh orang lain, khususnya dengan latar belakang yang bising, tetapi dapat juga disertai beberapa gejala seperti telinga berdenging (tinnitus) dan sensasi berputar (vertigo). Akibatnya penderita sering meminta petunjuk atau mengulang percakapan, berbicara lebih keras dari biasanya dan bahkan menarik diri dari percakapan (Lin *et al*, 2011).

Kejadian presbikosis bersifat multi faktorial. Beberapa faktor risiko yang diduga menjadi pencetus adalah faktor herediter, paparan lingkungan bising, merokok, penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, dan hiperkolesterolemia. Menurunnya fungsi pendengaran secara berangsur



merupakan efek kumulatif dari pengaruh multi faktorial tersebut (Muyassaroh, 2012).

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

Menurut *World Health Organization* (WHO), dikawasan Asia Tenggara, pada tahun 2019, populasi penduduk lanjut usia sebesar 8 % atau sekitar 142.000.000 jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi penduduk lanjut usia akan meningkat sebesar tiga kali lipat dari tahun ini (Kementrian kesehatan RI, Dir. BPKJ 2013).

Di Indonesia, angka harapan hidup (AHH) secara keseluruhan pada tahun 2011 adalah 70,76 tahun, dimana perempuan 73,38 tahun dan laki-laki 68,26 tahun (Kementrian kesehatan RI, Riskesdas 2018).

Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang berusia lanjut adalah sebesar 80.000.000 jiwa. Tantangan khusus bidang kesehatan dari terus meningkatnya populasi penduduk lanjut usia yaitu timbulnya masalah

degeneratif dan penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi dan berbagai gangguan kesehatan jiwa seperti depresi, demensia, gangguan cemas, sulit tidur, gangguan nafsu makan, gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran. Berbagai gangguan kesehatan ini akan menimbulkan permasalahan jika tidak diatasi atau tidak dilakukan pencegahan, karena akan menjadi gangguan kesehatan yang bersifat kronis dan multi patologis. Oleh karena itu perhatian negara terhadap masalah kesehatan penduduk lanjut usia ini harus terus diantisipasi, karena akan ada ketergantungan biaya yang sangat besar. Di Indonesia, apabila masalah kesehatan penduduk lanjut usia ini tidak ada aksi atau kesadaran yang melibatkan semua *stake holder*, bukan hanya bidang kesehatan saja, tetapi juga termasuk layanan sosial dan lain sebagainya, maka akan menimbulkan ancaman *triple burden*, yaitu jumlah kelahiran bayi yang masih tinggi, masih dominannya penduduk muda dan jumlah populasi penduduk lanjut usia yang terus meningkat. Meningkatnya jumlah populasi penduduk usia lanjut akan berdampak pada meningkatnya jumlah penderita presbikusis di Indonesia. Diperkirakan jumlah penderita presbikusis di Indonesia akan mencapai jumlah tertinggi di dunia. (Kementrian Kesehatan RI, Dir. BPKJ, 2013).

Untuk menanggulangi gangguan pendengaran dan ketulian Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian. Strategi pertama adalah membentuk Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (Komnas PGPKT) melalui SK Menkes Nomor 768 tahun 2007. Tujuan pembentukan Komnas ini adalah sebagai mitra pemerintah untuk menurunkan angka gangguan pendengaran dan

ketulian di Indonesia. Salah satu strategi dalam Renstranas PGPKT adalah penguatan advokasi, komunikasi dan sosialisasi dengan semua sektor dalam upaya penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian. Upaya advokasi dilaksanakan untuk mendapatkan dukungan dari semua sektor dalam upaya penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian di masyarakat. Sementara upaya sosialisasi dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan telinga dan pendengaran.

Penduduk Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018 diperkirakan berjumlah sekitar 5.001.664 jiwa (angka proyeksi BPS), dimana sekitar 379.227 berada pada populasi penduduk berusia antara 60 tahun sampai 75+ tahun. Sebanyak 2.544.860 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 2.456.804 jiwa berjenis kelamin perempuan. Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Kalimantan Barat. Pada tahun 2018 adalah 70,18 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Rumah sakit Umum daerah dr. Abdul Aziz adalah Rumah sakit Pemerintah Kota Singkawang kelas B non pendidikan, terletak di Jalan Dr. Soetomo No.28 Singkawang.

Dengan pengembangan baik sarana, prasarana dan SDM Rumah Sakit Abdul Aziz dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan terutama dari jumlah kunjungan masyarakat yang memilih Rumah Sakit Abdul Aziz sebagai tempat rujukan, berobat dan memeriksakan kesehatan mereka terutama dari daerah Kabupaten Sambas, Kabupaten Bengkayang dan Kota Singkawang (Dinas Kesehatan Kota Singkawang, 2018).

RSUD dr. Abdul Aziz memiliki poli THT dengan kelengkapan alat audiometri. Ketersediaan dan kelengkapan data pasien di poli THT, termasuk data penderita presbikuisis, membuat Rumah Sakit dr. Abdul Aziz Singkawang, cocok sebagai tempat pelaksanaan penelitian yang akan penulis lakukan.

Berbagai kondisi yang telah diuraikan ini menjadi latar belakang penulis melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita presbikuisis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

## **1.2. Masalah Penelitian**

Masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik penderita presbikuisis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Membantu Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (Komnas PGPKT) menurunkan angka kejadian presbikuisis sebesar 90% pada tahun 2030, dengan memberikan data dan gambaran karakteristik penderita presbikuisis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menggambarkan karakteristik individu (Umur, jenis kelamin), yang tidak dapat diintervensi pada penderita presbikuisis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

2. Menggambarkan karakteristik pekerjaan dan gaya hidup (rokok) yang dapat diintervensi sepenuhnya pada penderita presbikusis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.
3. Menggambarkan karakteristik penyakit penyerta / *morbiditas* (hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia) yang dapat diintervensi sebagian pada penderita presbikusis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (Komnas PGPKT) dalam menurunkan angka kejadian presbikusis sebesar 90% pada tahun 2030, dengan memberikan data dan gambaran karakteristik penderita presbikusis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.
2. Pengembangan Ilmu Pengetahuan  
Sebagai tambahan bahan pustaka dan bahan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan penderita presbikusis.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat  
Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Barat, khususnya bagi Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat, mengenai gambaran karakteristik penderita presbikusis di Kalimantan Barat.

4. Dinas Kesehatan Kota Singkawang

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pemerintah Kota Singkawang, khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Singkawang, mengenai gambaran karakteristik penderita presbikuisis di Kota Singkawang.

5. RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada penderita lanjut usia, khususnya penderita usia lanjut dengan presbikuisis.

6. Penulis

Mendapatkan pengetahuan dalam membuat karya tulis ilmiah.

© UKD W

### 1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan penulis laksanakan tentang karakteristik penderita presbikusis di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang, berbeda dengan berbagai penelitian tentang presbikusis yang ada saat ini. Tiga penelitian yang paling mendekati penelitian yang hendak penulis lakukan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Desain dan Tujuan Penelitian	Peneliti, Tahun	Perbedaan dengan Penelitian ni
1	Prevalensi Presbikusis dan Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Lansia di Balai Perlindungan Sosial Provinsi Banten	Desain: <i>Cross Sectional research with cluster sampling</i> Tujuan: Mengetahui apakah ada prevalensi presbikusis di Balai perlindungan Sosial Provinsi Banten	Latansa Dina 2013	Tujuan: Mengetahui karakteristik penderita presbikusis berdasarkan karakteristik individu, morbiditas, rokok, dan karakteristik pekerjaan
2	Karakteristik Penderita Presbiakusis di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP DR. Hasan Sadikin periode Jan 2012-Des 2014	Desain: Deskriptif retrospektif. Tujuan: Mengetahui karakteristik presbiakusis berdasarkan audiometri, usia dan jenis kelamin	Rikha Fatmawati, Yossy Afriani Dewi 2016	Desain: Deskriptif Retrospektif. Tujuan: Mengetahui karakteristik penderita presbikusis berdasarkan karakteristik individu, morbiditas, rokok, dan

---

				karakteristik pekerjaan
3	Karakteristik Pasien Presbikuisis di Poliklinik THT-KL RSUP Sanglah Denpasar tahun 2013-2014	Desain: Deskriptif <i>Cross Sectional</i>  Tujuan: Mengidentifikasi karakteristik presbikuisis berdasarkan hasil audiogram	Ni ketut Ratih Nuryadi, Made Wiranadha, Wayan Sucipta 2017	Desain; Deskriptif Retrospektif  Tujuan: Mengetahui karakteristik penderita presbikuisis berdasarkan karakteristik individu, morbiditas, rokok, dan karakteristik pekerjaan

---

© UKDW



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Ditemukan 55 kasus presbikusis sepanjang periode 2017-2019. Penderita presbikusis terbanyak berada pada usia 70 tahun ke atas, berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan petani, perokok, dan memiliki komorbiditas hipertensi.

#### **5.2. Saran**

1. Penemuan dini penderita presbikusis disertai dengan penanganan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah berbagai penyulit yang timbul akibat presbikusis. Oleh karena itu disarankan kepada Kepala Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Barat agar secara rutin melakukan program skrining (Tes Bisik dan Tes Penala) penderita presbikusis di faskes tingkat pertama dan panti lansia.
2. Edukasi dilakukan terhadap kelompok lansia risti dengan karakteristik usia 70 tahun ke atas, berjenis kelamin laki-laki, perokok dan menyandang komorbiditas seperti hipertensi, diabetes melitus dan hiperkolesterolemia. Orang yang memiliki faktor komorbiditas tersebut diedukasi untuk menjaga pola makan agar lebih berhati-hati.
3. Edukasi terhadap masyarakat awam, tenaga medis dan lansia perlu lebih ditingkatkan dalam rangka melibatkan peran serta masyarakat dan tenaga medis untuk menemukan lebih dini kasus presbikusis maupun lansia dengan

risiko tinggi, yang ada di masyarakat agar secepatnya dapat ditangani secara optimal. Masyarakat menganggap bahwa gangguan pendengaran pada orangtua adalah hal yang wajar. Perlunya penyuluhan kepada masyarakat bahwasanya penyakit presbikusis dapat diatasi dengan pemakaian alat bantu dengar untuk dapat meningkatkan kualitas hidup penderita.

Bantuan berupa sarana dan prasarana dari Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat, masih sangat diperlukan oleh RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang, karena masih minimnya sarana dan prasarana yang ada.

Penelitian ini masih sangat superfisial, dibutuhkan penelitian lebih lanjut dan mendalam terhadap berbagai karakteristik penderita presbikusis, agar mendapatkan hasil yang lebih mendetil.

Semua saran ini untuk mendukung program penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian (PGPKT). Tujuan program tersebut adalah menurunkan angka kejadian presbikusis sebesar 90% pada tahun 2030.

## DAFTAR PUSTAKA

Agarwal S, Mishra A, Jagade M, Kasbekar V, Smita K. Nagle S.K. (2013) *Effects of Hypertension on Hearing*. Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, 65 (Desember), p. 1-5. doi: 10.1007/s12070-013-0630-1.

Aryani ND. (2014). *Hubungan Antara Hipertensi Stage I - II Dengan Kejadian Presbikusis Pada Geriatri* ( studi di Poliklinik Geriatri dan Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUD Dr.Moewardi Surakarta (tesis) Universitas Sebelas Maret

Bashiruddin J, Soetirto I. (2012). Gangguan Pendengaran Akibat Bising. Dalam: Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher*. Edisi 5. Jakarta: BadanPenerbit FK UI. 42–45.

Bradley EM, Ross T, Do SC, Oghalai JS, James FJ, William Jr, dkk (2006). *Dyslipidemia and Auditory Function*. Otology & Neurotology: August - Volume 27 - Issue 5 - p 609-614 doi: 10.1097/01.mao.0000226286.19295.34

Belvins, N.H. (2014). *Presbycusis*. Available on: <http://www.uptodate.com>.

Bener A, Salahudin A, Darwish S, Al-Hamaq A, Gansan L.(2008)," *Association Between Hearing Loss and Type 2 Diabetes Mellitus in Elderly People in a Newly Developed Society*". Biomed Res; 19(3):187-95

Chandra S. (2016), *Prevalensi Penderita Presbikusis yang Berobat di Poliklinik THT-KL RSUP H.Adam Malik Medan Periode 2012 - 2014*. (skripsi) Universitas Sumatra Utara.

Cruickshanks KJ, Klein R, Klein B, Wiley TL, Nondahl DM, Tweed TS. (1998) *Cigarette smoking and hearing loss:The epidemiology of hearing loss study*. JAMA;279(21):1715-19.

Dahlan, M.S. (2012) *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Ed. 2. Jakarta. Sagung Seto p. 1-193

Dawes P, Cruichsanks K, Moore D, dkk (2014). *Cigarette smoking, passive smoking, alcohol consumption, and hearing loss*. JARO - Journal of the Association for Research in Otolaryngology, 15 (4), p. 663-674. Doi:10.1007/s10162-014-0461-0.

Dewi YA. (2009). Presbiakusis. Naskah dipresentasikan dalam Pekan Ilmiah Tahunan THT-KL, Bandung, 2009.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, (2018). *Profil Kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2018*. Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018*. Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat

Dinas kesehatan Kota Singkawang, (2018). *Profil Rumah sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang*. Singkawang: Dinas Kesehatan Kotamadya Singkawang

Fatmawati R, Dewi YA (2016). *Karakteristik Penderita Presbiakusis di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung Periode 2012-2014*. *Journal of Health System*, 1 (38), p. 201-205.

Fauziah S (2017). *Karakteristik Penderita Presbikusis di SMF THT-KL RSUP H. Adam Malik Medan Periode Tahun 2015-2016*. (skripsi) Universitas Sumatra Utara

Fernanda M, Lopes (2009). *A Relation between arterial hypertension and hearingloss*. *Intl Arch Otorhinolaryngol*;13;3-8.

Freuler, P. (2016). Retrieved from *Audicus*: [https:// www.audicus.com/ smoking-your-ears-the-impact-of-cigarettes-on-hearing-loss/](https://www.audicus.com/smoking-your-ears-the-impact-of-cigarettes-on-hearing-loss/)

Frisina R, Ding B, Zhu X, dkk. (2016). *Age-related hearing loss: prevention of threshold declines, cell loss and apoptosis in spiral ganglion neurons*. *Aging*, 8(9), p.2081-2099. Doi: 10.18632/aging.101045.

Frisina ST, Mapes F, Kim SH. (2006) *Characterization of hearing loss in aged type II diabetic*. *Hear Res* ;211:103-13.

Hall J. (2016). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*, 13th edn, Elsevier, Philadelphia.

Handayani E (2017). *Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Kejadian Presbikusis (studi observasional di Panti Wredha Semarang)* (Tesis) Universitas Islam Sultan Agung

Hansen J. (2014). *Netter's Clinical Anatomy*, 3rd edn, Elsevier, Philadelphia.

Huang Q, Tang J. (2010). *Age-related hearing loss or presbycusis*. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 267, 1179–1191 doi:10.1007/s00405-010-1270-7

Kakarlapudi V, Sawyer R, Staecker H. (2003). *The Effect of Diabetes on Sensorineural Hearing Loss*. *Otol Neurotol*; 24:382-6

Kementrian Kesehatan RI. Direktur. BPKJ (2013), *Kesehatan Jiwa Lansia*. Naskah dipresentasikan dalam Temu Media Tentang Hari Kesehatan Jiwa, Jakarta 8 Oktober 2013. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id>

Kementrian Kesehatan RI. Keputusan menkes RI no 879/menkes/XI/2006 *Tentang Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran Dan Ketulian Untuk mencapai Sound Hearing 2030*

Kementrian Kesehatan RI (2013). *Pendengaran Sehat Untuk Hidup Bahagia*. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id>

Kementrian Kesehatan RI. Pusat Data Dan Informasi (2014). *Situasi Dan Analisis Lanjut Usia*. Tersedia pada: <https://www.depkes.go.id/article/view/14010200005>

Kim SH, Lim EJ, Kim HS dkk (2010). *Sex Differences in a Cross Sectional Study of Age-related Hearing Loss in Korean.* Clin Exp Otorhinolaryngol.3:27-31

Latansa, D (2013). *Prevalensi Presbikusis Dan Faktor Risiko Yang mempengaruhi Lanjut Usia di balai Perlindungan Sosial provinsi Banten* (skripsi) Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Lee, KY. (2013). *Pathophysiology of Age-Related Hearing loss (Peripheral and Central)*. Korean Journal of Audiology, 17(2) p.45. doi: 10.7874/kja.2013.17.2.45.

Lin F, Thorpe R, Gordon-Salant S. dkk. (2011). *Hearing loss Prevalence and Risk Factors Among Older Adults, in the United States*. The Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 66A(5), p.582-590. doi: 10.1093/gerona/66A(5)

Lopez-Torres HJ, Boix GC, Tellez LJ, dkk (2009). *Functional Status of Elderly People with Hearing Loss*. Arch. Gerontology Geriatri, 49(1), p.88-92.

Marlina S, Suwondo A, Jayanti S. (2016). *Analisis Faktor Risiko Gangguan Pendengaran Sensorineural Pada Pekerja PT. X Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Januari vol.4 no. 1 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Melinda S, Muyassaroh, Zulfikar (2012). *Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Presbikusis di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang*. Journal of Oto Rhino Laryngologica Indonesiana, vol.42 no.1 <https://doi.org/10.32637/orli.v42i1.39>

Mondelli MF, Lopes AC. (2009). *Relation between arterial hypertension and hearing loss*. Intl Arch Otorhinolaryngol; 13:63-68.

Muyassaroh. (2012). *Faktor Risiko presbikusis*. Journal Medical Association, 62 (April), p.155-158.

Nuryadi NR, Wiranadha M, Sucipta W, (2017). " *Karakteristik Pasien Presbikusis di Poliklinik THT-KL RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2013-2014*. Journal of Medicina. doi: 10.15562/medicina.v48i1.27.

Noor NN (2008), *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta. P.95-109.

Notoadmojo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed rev. Jakarta. Bhineka Cipta. P.35-130.

Rahayu P, Pawenang ET. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pendengaran Pada Pekerja Yang Terpapar Bising Di Unit Spinning I PT. Sinar Pantja Djaja Semarang*. Unnes Journal of Public Health 5 (2) <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>

Rantung PS, Palandeng OL, Mengko SK. (2018). *Gambaran Audiometri Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Ceria Manado Tahun 2018*. Jurnal Medik dan Rehabilitasi. Desember vol. 1 no. 2 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jmr/article/view/22303>

Rolland PS, Kutz Jr JW, Isaacson B. (2014) Aging and the Auditory and Vestibular System. In: Bailey BJ, editors: *Head & Neck Surgery-Otolaryngology*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; p. 2615-23.

Rolland PS. (2014) *Presbycusis*. Available on: <http://www.reference.medscape.com/article/855989-overview>.

Sarmah U, Motwani G, Topno N. (2018). *Presbycusis and Noise Induced Hearing Loss.*" Health and Medicine. Published on Nov 16

Sherwood L. (2011). *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Edisi ke-6, EGC, Jakarta.

Sogebi, O. Olusoga-Peters, O. O. dan Oluwapelumi, O. (2013). *Clinical and audiometric features of Presbycusis in Nigerians*. African Health Sciences. 13(4), hal. 886-892. Doi: 10.4314/ahs.v13i4.4

Soesilorini, M. (2011). *Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Presbikusis di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang*. 42(1)

Spoor A. (2009). *Presbycusis Values in Relation to Noise Induced Hearing Loss*. International Journal of Audiology. Juli 7th p.48-57. <https://doi.org/10.3109/05384916709074230>

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998. Kesejahteraan lansia.

Yang CH, Schrepfer T dan Schacht J. (2015). *Age-related hearing impairment and the triad of Acquired hearing loss*. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 9(July), p.1-12. doi:10.3389/fncel.2015.00276.

Zhang M, Gomaa N dan Ho A. (2013). *Presbycusis : A critical issue in our community*. *International Journal of Otolaryngology and head & Neck surgery*, 2(July), p.11-120. doi: 10.4236/ijohns.2013.24025.

©UKDW