

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Presbikosis adalah tuli sensorineural pada usia lanjut akibat proses penuaan organ pendengaran yang terjadi secara berangsur-angsur, dan simetris pada kedua sisi telinga. Jönsson R, menyatakan bahwa penurunan ketajaman pendengaran yang bersifat progresif lambat ini terbanyak pada usia 70 – 80 tahun, pada usia 70 tahun biasanya penderita belum merasakan adanya gangguan pendengaran namun ketika usia mencapai 80 tahun gangguan pendengaran terasa lebih nyata. Presbikosis dialami sekitar 30-35% pada populasi berusia 65-75 tahun dan 40-50% pada populasi diatas 75 tahun. Prevalensi pada laki-laki sedikit lebih tinggi daripada wanita. Perbedaan prevalensi presbikosis antar ras belum diketahui secara pasti.^{1,2}

Presbikosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang terpenting dalam masyarakat. Hampir 40% penderita usia 65 tahun keatas mengalami gangguan pendengaran. Akibat gangguan pendengaran tersebut penderita mengalami gangguan masalah sosial, seperti frustrasi, depresi, cemas, paranoid, merasa kesepian, dan meningkatnya angka kecelakaan.³

Komite nasional penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian menyatakan bahwa diperlukan pengetahuan, pengenalan, dan pencegahan presbikosis oleh masyarakat bersama-sama kader dan tenaga kesehatan, selain peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bagi tenaga kesehatan di lini terdepan

untuk mendiagnosis presbikusis. Skrining pendengaran sebaiknya juga dilakukan secara rutin pada penderita dengan usia diatas 60 tahun untuk menurunkan morbiditas akibat presbikusis.⁴

Negara-negara barat memiliki pola yang begitu berbeda pada tuli jenis ini. Laporan *National Institute on Aging* memberikan informasi sepertiga penduduk Amerika antara usia 65 – 74 tahun dan separuh penduduk berusia 85 tahun keatas memiliki gangguan pendengaran jenis ini.⁵ Prevalensi tersebut meningkat pada tahun 2030 menjadi 70 juta orang. Jumlah penduduk di Indonesia dengan usia lebih dari 60 tahun pada tahun 2005 diperkirakan mencapai 19,9 juta atau 8,48 % dan tahun 2025 diperkirakan penderita presbikusis akibat usia lanjut tersebut akan meningkat menjadi 4 kali lipat dan merupakan jumlah tertinggi di dunia.³ Data mengenai presbikusis belum pernah dilaporkan Di RSUP Dr. Kariadi.

Etiologi presbikusis belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang diduga dapat mempengaruhi terjadinya presbikusis. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara berbagai faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterol dan kebiasaan merokok terhadap penurunan pendengaran pada usia lanjut.⁶

Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus dan hiperkolesterol secara langsung dapat mempengaruhi aliran pembuluh darah koklea dan menurunkan transportasi nutrisi akibat perubahan pembuluh darah dan secara tidak langsung menurunkan aliran pembuluh darah yang berakibat degenerasi sekunder pada saraf pendengaran.⁶

Lee, Karen dalam penelitian sebelumnya menemukan hubungan antara usia dan jenis kelamin terhadap penurunan ambang dengar pada usia lanjut. Rata-rata nilai ambang dengar meningkat 1 dB setiap tahunnya pada usia 60 tahun keatas dan terdapat perbedaan penurunan ambang dengar pada frekuensi 4 dan 8 kHz secara signifikan antara laki-laki dan perempuan.^{7,8} Hubungan antara penyakit hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterol dengan kejadian presbikusis pernah diteliti oleh Maria, dkk.⁹⁻¹² Karen, menemukan hubungan antara merokok dan riwayat bisung pada usia lanjut dengan penurunan nilai ambang dengar pada frekuensi 500, 2000 dan 4000 Hz.¹³

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis apakah terdapat perbedaan karakteristik atau geografik dari penderita yang datang berobat ke RSUP Dr. Kariadi dengan menilai faktor-faktor risiko seperti usia, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterol, dan kebiasaan merokok terhadap kejadian presbikusis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “Apakah usia, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterol dan kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang dapat berpengaruh terhadap kejadian presbikusis di RSUP Dr. Kariadi Semarang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Membuktikan bahwa usia, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterol dan kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian presbikuisis di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Membuktikan bahwa usia merupakan faktor risiko terhadap kejadian presbikuisis di RSUP Dr. Kariadi Semarang
2. Membuktikan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kejadian presbikuisis di RSUP Dr. Kariadi Semarang
3. Membuktikan bahwa diabetes melitus merupakan faktor risiko terhadap kejadian presbikuisis di RSUP Dr. Kariadi Semarang
4. Membuktikan bahwa hiperkolesterol merupakan faktor risiko terhadap kejadian presbikuisis di RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Membuktikan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian presbikuisis di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.4. Manfaat Penelitian

1. Di bidang ilmiah : Menambah penelitian yang sudah ada khususnya yang terkait dengan presbikuisis
2. Di bidang klinik : Mendapatkan asupan dan upaya menurunkan kejadian presbikuisis

1.5. Orisinalitas Penelitian

Penelitian ini membuktikan tentang faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian presbiokusis. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah meneliti beberapa faktor risiko secara bersama-sama, sedangkan penelitian sebelumnya hanya meneliti salah satu faktor risiko saja.

Tabel 1. Daftar penelitian yang terkait dengan penelitian ini

No.	Judul dan Penelitian	Subyek	Desain	Hasil
1.	Lee FS. Ear hear 2005 Longitudinal study of pure-tone thresholds in older persons.	Dewasa 60-81 tahun (188)	Cross sectional	Rerata perubahan ambang suara meningkat 1 dB/tahun pada usia diatas 60 tahun. ⁷
2.	Karen J. Cruickhanks A Journal of Epidemiology 1998 Prevalence of hearing loss in older adults in beaver Dam, Wisconsin.	Dewasa 48-92 tahun (3470)	Cohort	Usia dan jenis kelamin berpengaruh terhadap prevalensi kurang pendengaran. ⁸
3.	Maria Fernanda. Intl. Arch. Otorhinolaryngol 2009. Relation between Arterial Hypertension & Hearing Loss.	Dewasa 45-60 tahun (392)	Retrospektif	Hubungan signifikan antara hipertensi dengan penurunan pendengaran. ⁹
4.	Abdulbari Bener. Biomedical Research 2008. Association between hearing loss & Type 2 DM in elderly people in a newly developed society.	Dewasa diatas 50 tahun ; (836)	Cross sectional	Penurunan pendengaran pada diabetes melitus tipe 2. ¹⁰
5.	Venkata Kakarlapudi. Otology & Neurotology 2003 The effect of Diabetes on sensorineural	Penderita DM dewasa (66.036)	Cross sectional	Kurang pendengaran sensorineural banyak terdapat pada penderita diabetes. ¹¹
6.	Martin Villares. Nutr Hosp 2005. Lipid profile and hearing loss aged related.	Dewasa diatas 65 tahun ; (180)	Cross sectional	Hiperkolesterol penurunan pendengaran. ¹²
7.	Karen J. Cruickshanks. JAMA 1998 Cigarette Smoking and Hearing Loss The Epidemiology of Hearing Loss Study.	Dewasa 48-92 tahun (4541)	Cross sectional	Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penurunan pendengaran. ¹³