

 GRAHA ILMU

SERI
USIA LANJUT

Menggapai

Sehat dan Bahagia

di Usia Lanjut

Prof. Dr. Jatie K. Pudjibudojo, S.U., Psikolog

Dra. Srisiuni Sugoto, M.Si., Ph.D., Psikolog

Ni Putu Adelia Kesumaningsari, S.Psi., M.Sc.

Dr. Dra. Hartanti, M.Si., Psikolog

dr. Nur Flora Nita T B S, M.Kes., Sp.OT, M.H.

dr. Sawitri Boengas, Sp.M.

dr. Fransiska Hutahean, Sp. THT-KL

Menggapai
Sehat dan
Bahagia
di Usia Lanjut

Prof. Dr. Jatie K. Pudjibudojo, S.U., Psikolog
Dra. Srisiuni Sugoto, M.Si., Ph.D., Psikolog
Ni Putu Adelia Kesumaningsari, S.Psi., M.Sc.
Dr. Dra. Hartanti, M.Si., Psikolog
dr. Nur Flora Nita T B S, M.Kes., Sp.OT, M.H.
dr. Sawitri Boengas, Sp.M.
dr. Fransiska Hutahean, Sp. THT-KL

MENGGAPAI SEHAT DAN BAHAGIA DI USIA LANJUT

oleh Prof. Dr. Jatie K. Pudjibudojo, S.U., Psikolog; Dra. Srisiuni Sugoto, M.Si, Ph.D, Psikolog; Ni Putu Adelia Kesumaningsari, S.Psi, M.Sc.; Dr. Dra. Hartanti, M.Si.; dr. Nur Flora Nita T B S., M.Kes., Sp.OT., M.H.; dr. Sawitri Boengas, Sp.M.; dr. Fransiska Hutahaean, Sp. THT-KL.

Hak Cipta © 2018 pada penulis



Ruko Jambusari 7A Yogyakarta 55283

Telp: 0274-889398; Fax: 0274-889057; E-mail: info@grahailmu.co.id

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Tajuk Entri Utama: Pudjibudojo, Jatie K.

MENGGAPAI SEHAT DAN BAHAGIA DI USIA LANJUT/Jatie K.
Pudjibudojo; Srisiuni Sugoto; Ni Putu Adelia Kesumaningsari;
Hartanti; Nur Flora Nita T B S.; Sawitri Boengas; Fransiska
Hutahaean

- Edisi Pertama. Cet. Ke-1. - Yogyakarta: Graha Ilmu, 2018
viii + 96 hlm.; 23 cm

Bibliografi: 83 - 89

ISBN : 978-602-262-799-9

E-ISBN : 978-602-262-800-2

I. Psikologi

- | | |
|---------------------|------------------------------------|
| I. Sugoto, Srisiuni | II. Kesumaningsari, Ni Putu Adelia |
| III. Hartanti | IV. Nita T B S., Nur Flora |
| V. Boengas, Sawitri | VI. Hutahaean, Fransiska |
| VII. Judul | |

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
1. MENGENAL AKU, SEORANG LANSIA <i>Jatie K. Pudjibudojo</i>	1
2. SUKSES DAN HARMONIS DI USIA SENJA <i>Srisiuni Sugoto</i>	9
3. HIDUP TAK HARUS PENSIUN <i>Ni Putu Adelia Kesumaningsari</i>	17
4. AKU LANSIA BAHAGIA <i>Jatie K. Pudjibudojo</i>	27
5. MENGAPA AKU PERLU BERSYUKUR <i>Hartanti</i>	35
6. OSTEOPOROSIS, SIAPA TAKUT ! <i>Nur Flora Nita T B S</i>	45

7. KATARAK, PROSES PENUAAN ALAMI MANUSIA YANG TIDAK PERLU DITAKUTI	
<i>Sawitri Boengas</i>	61
8. GANGGUAN PENDENGARAN DI USIA LANJUT	
<i>Fransiska Hutahaean</i>	65
9. SUARA HATI SEKUMPULAN LELAKI SENJA	
<i>Anonim</i>	73
10. SIAPAKAH KAKEK-NENEK ITU	
<i>Anonim</i>	77
11. BILA KITA TUA	
<i>Anonim</i>	79
12. KEBERSAMAAN DI USIA LANJUT	
<i>Anonim</i>	81
DAFTAR PUSTAKA	83
PROFIL KONTRIBUTOR	91



8

GANGGUAN PENDENGARAN DI USIA LANJUT

Fransiska Hutahaean

Seorang remaja bercerita ke orang tuanya bahwa baru saja ia ditelepon oleh neneknya yang berada di Tangerang, sayangnya dalam komunikasi tersebut, beberapa kali pembicaraan mereka “tidak nyambung”. Beberapa kata salah ditangkap oleh neneknya, terlihat bahwa kemampuan neneknya dalam mendiskriminasi kata berkurang dibandingkan sebelumnya. Hal tersebut merupakan salah satu tanda awal dari penurunan pendengaran pada usia lanjut. Tanda lain penurunan pendengaran pada usia lanjut adalah menonton televisi dengan volume yang keras.

Bila nenek tersebut dibawa keluarganya untuk memeriksakan telinga ke dokter spesialis telinga hidung tenggorok bedah kepala dan leher (THT-KL), maka dokter akan menggali anamnesis terlebih dahulu. Penderita akan mengatakan bahwa pendengaran berkurang simetris pada

kedua telinga, terjadi secara perlahan dan progresif sehingga saat dimulainya tidak disadari. Telinga berdenging (*tinnitus*) juga sering dikeluhkan. Penderita dapat mendengar suara percakapan, tetapi sulit untuk memahaminya, terutama bila diucapkan secara cepat dengan latar belakang yang riuh (*cocktail party deafness*). Terkadang suara pria terdengar seperti suara wanita. Bila intensitas suara ditinggikan akan timbul rasa nyeri di telinga, hal ini disebabkan oleh faktor kelelahan (*recruitment*).

Selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dengan lampu kepala, otoskop, audiometri nada murni untuk melihat seberapa parah penurunan pendengaran yang terjadi, dan audiometri nada tutur untuk melihat kemampuan mendiskriminasi kata. Bila diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan penyebab lain, mungkin dokter akan meminta dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang yang lebih *sophisticated*.



Gambar 8.1. Pemeriksaan telinga dengan otoskop.

Gangguan pendengaran pada usia lanjut dapat berupa gangguan pendengaran konduktif (*conductive hearing loss*), gangguan pendengaran sensorineural (*sensoryneural hearing loss*), atau gangguan pendengaran campuran (*mixed hearing loss*). Gangguan pendengaran konduktif disebabkan oleh masalah yang terjadi di telinga bagian luar atau telinga bagian tengah, seperti serumen (kotoran telinga) yang mengeras, gendang telinga (membran timpani) yang kaku, pengapuran yang terjadi di gendang telinga atau di telinga tengah, dan lain sebagainya. Serumen yang mengeras terjadi karena kelenjar di liang telinga yang mulai atropi (mengecil atau mengkerut) sehingga produksi kelenjar menurun dan serumen yang dihasilkan di liang telinga menjadi lebih keras dan kering. Usia yang bertambah juga membuat membran timpani menjadi lebih kaku atau bahkan terjadi perkapuran pada gendang telinga.



Gambar 8.2. Serumen yang mengering dan memenuhi liang telinga

Gangguan pendengaran sensorineural merupakan yang paling sering terjadi pada usia lanjut. Gangguan pendengaran sensorineural pada usia lanjut dikenal dengan istilah *presbikusis*. Pada umumnya *presbikusis* merupakan akibat dari proses degenerasi, akan tetapi kejadian *presbikusis* diduga mempunyai hubungan dengan faktor herediter, pola makanan, metabolisme, arteriosklerosis, infeksi, bising, gaya hidup atau bersifat multifaktor. Efek kumulatif dari pengaruh faktor tersebut mengakibatkan fungsi pendengaran menurun secara berangsur-angsur.

Ada 4 macam tipe *presbikusis*, yaitu *presbikusis sensorik*, *presbikusis neural*, *presbikusis metabolik*, dan *presbikusis konduktif*. *Presbikusis sensorik* ditandai dengan atrofi dari sel epitel dan hilangnya sel rambut dan sel penyokongnya (sel yang bertanggung jawab meneruskan bunyi ke saraf pendengaran berada di rumah siput). Proses ini berjalan dengan lambat dan dimulai pada usia pertengahan.

Presbikusis neural memperlihatkan atrofi dari sel saraf di rumah siput (koklea) dan jalur saraf pusat. Peneliti memperkirakan adanya 2100 neuron yang hilang setiap dekadanya. Hilangnya neuron ini mungkin diturunkan secara genetik dan dimulai pada awal kehidupan. Gejala tidak akan timbul sampai 90 % neuron akhirnya hilang sehingga efeknya tidak disadari sampai seseorang berumur lanjut. Keperahan tipe ini menyebabkan penurunan diskriminasi

kata yang dapat dijumpai sebelum terjadinya gangguan pendengaran.

Presbikosis metabolik terjadi karena atrofi stria vaskularis (pembuluh darah) yang normalnya berfungsi menjaga keseimbangan bioelektrik, kimiawi, dan juga keseimbangan metabolik dari rumah siput. Atrofi ini menyebabkan penurunan kemampuan diskriminasi kata. Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus umumnya menyebabkan *presbikosis metabolik* karena kedua penyakit tersebut membuat kualitas pembuluh darah memburuk termasuk pembuluh darah di rumah siput. Proses ini berlangsung pada seseorang yang berusia 30-60 tahun, berkembang dengan lambat dan mungkin bersifat familial. Tipe terakhir adalah *presbikosis mekanik* yang disebabkan oleh penebalan dan kekakuan sekunder dari membran basilaris koklea. Tuli sensorineural yang pada tipe ini berkembang sangat lambat.

Bila hasil pemeriksaan pendengaran dengan audiometri keluar, maka bisa diputuskan apakah alat bantu dengar bisa diberikan untuk membantu mengeraskan bunyi yang masuk ke telinga. Bila penurunan pendengaran terjadi sangat parah maka alat bantu dengar pun tidak akan dapat membantu, jalan terakhir adalah *cochlear implant* yang akan menghabiskan dana yang begitu besar. Alat bantu dengar saat ini ada berbagai macam pilihan, baik yang di-

pasang di dalam liang telinga, persis di mulut liang telinga, ataupun di daun telinga. Harga mulai dari 2-30 juta untuk satu telinga, tentu saja semakin mahal alat tersebut, maka semakin bagus kualitas atau spesifikasi yang didapatkan.



Gambar 8.3. Pemeriksaan pendengaran dengan audiometri di ruang kedap suara.

Akan tetapi, setiap alat bantu dengar dibuat berdasarkan kebutuhan individu, sehingga bila ada optik yang menjual alat bantu dengar tanpa memerlukan hasil audiometri sebelumnya, maka jangan dipercaya. Alat bantu dengar sebaiknya diperbaiki tiap 3 bulan sekali, dengan dibersihkan dan ditera di tempat penderita membelinya, dengan demikian *noise* yang tidak diharapkan ketika memakai alat bantu dengar dapat dihindari.



Gambar 8.4. *Berbagai tipe alat bantu dengar.*

Pentingnya menjaga kesehatan pendengaran sejak dini sehingga penurunan pendengaran pada usia lanjut dapat diminimalisir adalah dengan cara proteksi dari suara keras/bising dengan memakai *earplug/headset* bila bekerja di tempat dengan paparan suara yang keras, regulasi tekanan darah dan gula darah, serta perilaku sehat (tidak merokok/minuman keras, gizi seimbang, istirahat yang cukup).



DAFTAR PUSTAKA

- Berita Satu. (n.d.). *Lansia Perlu Sejahtera di Usia Senja*. Retrieved June 1, 2018, from <http://www.beritasatu.com/kesehatan/390448-lansia-perlu-sejahtera-di-usia-senja.html>
- Boedhi, D.R & Martono, H.H (2000). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi Ke-2*. Jakarta: FKUI
- Boehmer, E. (2008). *Nelson Mandela: A very short introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Bono, G.; Emmons, R.A.; & McCullough, M.E. (2004). *Gratitude in Practice and the Practice of Gratitude*. New York: John Wiley.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.

<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>

Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R.,... Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, 26, 21-33. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021285>

Charles, S. T., Reynolds, C. A., & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 136 -151. doi : <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.136>

Chen, L.H. & Kee, Y.H. (2008). Gratitude and adolescent athletes well-being. *Social Indicators Research*, 89 (2), 361-373.

Cluine, G. & Keen, R.W. (2014). *Osteoporosis 2nd Ed.* New York : Oxford University Press

Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.

Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. (2014). *Pembangunan Keluarga Seri 2 : Konsep Dasar Lansia Tangguh.* Jakarta : BKKBN

- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. (2014). *Pembangunan Keluarga Lansia Tangguh Dimensi Intelektual*. Jakarta : BKKBN
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. (2014). *Pembangunan Keluarga Lansia Tangguh Dimensi Emosional*. Jakarta : BKKBN
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. (2014). *Pembangunan Keluarga Lansia Tangguh Dimensi Spritual*. Jakarta : BKKBN
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. (2014). *Pembangunan Keluarga Lansia Tangguh Dimensi Fisik*. Jakarta: BKKBN
- Emmons, R.A. & Crumpler, C.A. (2000). Gratitude as a human strength: appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (1), 56-69.
- Emmons, R.A. & Mc.Cullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Emmons, R.A. (2007). *Thanks: How the new science of gratitude can make you happier*. New York: Houghton Mifflin Company.

- Erikson, E. (1999). *The Erik Erikson Reader*. Disunting oleh Robert Coles. New York: W.W. Norton & Company.
- Fitzgerald, P. (1998). Gratitude and Justice. *Ethics*, 109 (1), 119-153.
- Havighurst, R.J. (1952). *Developmental tasks and education*. New York: David McKay
- Hodge, WG; Whitcher, JP; Satariano, W (1995). "Risk factors for age-related cataracts". *Epidemiologic Reviews*. 17 (2): 336-46.
- Hoyer, W. J., Rybash, J. M., & Roodin, P. A. (2003). *Adult development and aging* (5th ed.). New York, NY, US: McGraw-Hill.
- Inner ear, Presbycusis*. Retrieved April 4, 2018, from www.emedicine.com,
- Levine SC. Penyakit telinga Dalam. In: Adam GL, Boies LR, Higler PA, eds. (1994). *Boies buku ajar THT*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Liang, J. & Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging*, 26, 327-334.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A. & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nosraty, L., Jylhä, M., Raittila, T., Lumme-Sandt, K. (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging. *Vitality 90 + Study. Journal of Aging Studies* 32, 50-58.
- Ouwehand, C., de Rider, D. T. D., & Bensing, J. M. (2006). A Review of Successful Aging Models : Proposing Proactive Coping as An Important Additional Strategy. *Clinical Psychology*, 27, 873-884. doi: 10.1016/j.cpr.2006.11.003.
- Papalia, D.E., Old, Sally W., Feldman, Ruth D. (2008). *Psikologi Perkembangan (Human Development)*. Edisi 9 (Anwar, A.K) Jakarta: Kencana Premada Group.
- Parasari, L., & Lestari, D. L. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 68-77.
- Pure tone audiometry*. Retrieved April 4, 2018, from <https://www.indiamart.com/proddetail/pure-tone-audiometry-7446408748.html>.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-1
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.

- Santrock, J.W. (2002). *Perkembangan Masa Hidup*, Edisi 13. (Widyasinta, B). Jakarta: Erlangga.
- Sefrina, Andin. (2016). *Osteoporosis -The Silent Disease*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Segenstrom, S. C., Combs, H. L., Winning, A., Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2016). The happy survivor? Effects of differential mortality on life satisfaction in older age. *Psychology And Aging*, 31(4), 340-345. doi:10.1037/pag0000091
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press
- SocialWorkSketch.(n.d.).*Menuju Lansia Sejahtera*. Retrieved June 1, 2018, from Social Work Sketch: <http://www.socialworksketch.com/en/publikasi/27-menuju-lansia-sejahtera>
- Solomon, L., Warwick, D., & Nayagam, S. (2014). *Apley and Solomon's Concise System of Orthopaedics and Trauma*. Boca Raton, USA : CRC Press, Taylor and Francis Group
- Stanley, Mickey., & Beare, Patricia Gauntlett. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Edisi 2. (Juniarti, N. & Kurnianingsih, S.) Jakarta: EGC

Stolte, M. Karen. 2003. *Diagnosa Keperawatan Sejahtera (Weallness. Nursing Diagnosis)*, (Novitasari, E.) Jakarta: EGC.

Suardiman, S. P. (2011). Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

The role of ORL (ENT) doctor. Retrieved : April 4, 2018 from <http://clinique.audio/en/information/hearing/the-role-of-the-ork-ent-doctor>. accessed

Uribe, A.C.R. (2015). Perceptions of successful aging among Mexican Older Adults. *Journal of Behavior, Health, & Social Issues*, 7(2), 9-17

What is a hearing aid? Retrieved March 12, 2018 ,from <https://hearingaids.com.cy/therapeia/ti-einai-ta-akoustika-varikoias/>.

Yanoff, Myron; Duker, Jay S. (2008). *Ophthalmology (3rd ed.)*. Edinburgh: Mosby.

