

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

Ada 5 teori kebutuhan dasar menurut teori Maslow.

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman.
- c. Kebutuhan penghargaan dan harga diri.
- d. Kebutuhan aktualisasi diri.
- e. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki.

1. Konsep komunikasi

Komunikasi pada hakikatnya adalah sebuah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan. Kata komunikasi atau *communication* dalam bahasa inggris berasal dari kata latin *communis* yang berarti “sama” komunikasi menyarankan bahwa suatu pikiran, suatu makna, atau suatu pesan dianit secara sama (Mulyana, 2010: 46).

Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam (Cangara, 2006).

2. Pengertian komunikasi teraupetik

Komunikasi teraupetik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya di pusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi teraupetik adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar prilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim teraupetik (Stuart dan Sundeen. 2013).

3. Tujuan komunikasi

- a. Komunikasi berguna untuk pertukaran komunikasi
- b. Membina hubungan dengan orang lain atau dengan kata lain komunikasi merupakan aspek dasar pada hubungan antar manusia dan merupakan sarana untuk berhubungan dengan orang lain.

- c. Supaya yang kita sampaikan dapat dimengerti. Sebagai komunikator kita harus menjelaskan pada komunikan dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengerti dan mengikuti apa yang kita maksudkan.
- d. Dapat memahami orang lain. Kita sebagai komunikator harus mengerti benar aspirasi masyarakat tentang apa yang di inginkan, jangan mereka menginginkan, jangan mereka menginginkan kemauanya.
- e. Supaya gagasan dapat diterima orang lain. Kita harus berusaha agar gagasan kita dapat diterima orang lain dengan pendekatan persuasif bukan memaksakan kehendak.

Menggerakan orang lain untuk melakukan sesuatu. Menggerakan sesuatu itu dapat bermacam-macam, mungkin berupa kegiatan yang lebih banyak mendorong, yang penting harus di ingat adalah bagaimana yang baik untuk melakukannya.

4. Teknik Komunikasi Pada Lansia

Untuk dapat melaksanakan komunikasi yang efektif kepada lansia, selain pemahaman yang menandai tentang karakteristik lansia, petugas kesehatan atau perawat juga harus mempunyai teknik teknik khusus agar komunikasi yang dilakukan dapat berlangsung secara lancar dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Beberapa teknik komunikasi yang dapat diterapkan antara lain

- a. Teknik asertif

Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli, sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat dimengerti.

- b. Responsive

Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakan bentuk perhatian petugas kepada klien

c. Focus

Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan.

d. Supportif

Perubahan yang terjadi pada lansia, baik pada aspek fisik maupun psikis secara bertahap menyebabkan emosi klien relatif menjadi labil perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia, misalnya dengan mengiyakan, senyum dan menganggukan kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat menghargai selama lansia berbicara.

e. Klarifikasi

Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung secara lancar.

f. Sabar dan Ikhlas

Seperti diketahui sebelumnya klien lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang terkadang merepotkan dan kekanakan-kanakan perubahan ini bila tidak disikapi dengan sabar dan ikhlas dapat menimbulkan perasaan jengkel bagi perawat sehingga komunikasi yang dilakukan tidak traupetik, namun dapat berakibat komunikasi berlangsung emosional dan menimbulkan kerusakan hubungan antara klien dengan petugas kesehatan.

5. Hambatan Berkomunikasi Pada Lansia

Proses komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien lansia akan terganggu apabila ada sikap agresif dan sifat nonasertif.

Agresif

Sikap agresif dalam berkomunikasi biasanya ditandai dengan perilaku-prilaku dibawah ini:

- a. Berusaha mengontrol dan mendominasi orang lain (lawan bicara).
- b. Meremehkan orang lain.
- c. Mempertahankan haknya dengan menyerang dengan orang lain.
- d. Menonjolkan diri sendiri

- e. Mempermalukan orang lain di depan umum, baik dalam perkataan maupun tindakan.

Non asertif

Tanda-tanda dari non asertif antara lain :

- a. Menarik diri bila diajak bicara.
- b. Merasa tidak sebaik orang lain (rendah diri).
- c. Merasa tidak berdaya.
- d. Tidak berani mengungkapkan keyakinan.
- e. Membiarkan orang lain membuat keputusan untuk dirinya.
- f. Tampil diam (pasif).
- g. Mengikuti kehendak orang lain.
- h. Mengorbankan kepentingan dirinya untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain.

6. Hal yang perlu diperhatikan saat berinteraksi pada lansia

- a. Menunjukkan rasa hormat, seperti “Bapak”, “Ibu”, kecuali apabila sebelumnya pasien telah meminta anda untuk memanggil panggilan kesukaanya.
- b. Hindari menggunakan istilah yang merendahkan pasien.
- c. Pertahankan kontak mata dengan pasien.
- d. Pertahankan langkah yang tidak tergesa-gesa dan mendengarkan adalah kunci komunikasi efektif.
- e. Beri kesempatan pasien untuk menyampaikan perasaanya.
- f. Berbicara dengan pelan, jelas, tidak harus berteriak, menggunakan bahasa dan kalimat yang sederhana.
- g. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien.
- h. Hindari kata-kata medis yang tidak dimengerti pasien.
- i. Menyederhanakan atau menuliskan intruksi.
- j. Mengenal dahulu kultur dan latar belakang budaya pasien.
- k. Mengurangi kebisingan saat berinteraksi, beri kenyamanan, dan beri penerangan yang cukup saat berinteraksi.
- l. Gunakan sentuhan lembut dengan sentuhan ringan ditangan, lengan dan bahu.

m. Jangan mengabaikan pasien saat berinteraksi.

7. Faktor yang mempengaruhi komunikasi dengan lansia

- a. Komunikasi pada lanjut usia dapat menjadi lebih sulit akibat dari gangguan sensori yang terkait usia dan penurunan memori.
- b. Pasien lanjut usia umumnya lebih sedikit bertanya dan menunggu untuk ditanya sesuai kewenangan tenaga kesehatan.
- c. Ageism lazim dinumpai pada perawatan kesehatan dan secara tidak sengaja berperan terhadap buruknya komunikasi dengan pasien lanjut usia.
- d. Penyakit kronis.

B. Tinjauan Asuhan Kebutuhan Komunikasi

1. Pengkajian

- a. Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang harus dilakukan secara sistematis agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk klien. Adapun beberapa yang perlu dikaji adalah usia, karena ada beberapa penyakit/gangguan komunikasi banyak terjadi pada klien di atas 60 tahun.
- b. Keluhan utama
Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan sistem indra pendengaran adalah gangguan komunikasi verbal.
- c. Riwayat penyakit sekarang
Untuk mengetahui apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.
- d. Riwayat penyakit terdahulu
Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat gangguan komunikasi sebelumnya
- e. Riwayat penyakit keluarga
Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor *genetik*/keturunan.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan pendengaran biasanya lemah
- 2) Kesadaran klien biasanya *composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Suhu normal atau meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)
 - b) Nadi dalam batas normal (N: 70-82x/menit)
 - c) Tekan darah meningkat normal atau meningkat
 - d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat.
- 4) Pemeriksaan *Review of system* (ROS)
 - a) Sistem pernafasan (B1: Breathing) Dapat di temukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal
 - b) Sistem sirkulasi (B2: Bleeding) Frekuensi nadi normal kadangan meningkat, akral hangat, kulit hangat.
 - c) Sistem persarafan (B3: Brain) Kesadaran *composmentis*, tidak ada gangguan orientasi, tidak ada gangguan gerakan, kehilangan sensasi, tidak ada spasme otot, kaji adanya hilangnyahilang fungsi.
 - d) Sitem perkemihan (B4: Bleder) Tidak ada perubahan pola berkemih.
 - e) Sistem pencernaan (B5: Bowel) Tidak ada konstipasi, konsisten feses lunak, frekuensi eliminasi normal, auskultasi bising usus normal, tidak ada anoreksia, tidak ada distensi abdomen dan nyeri tekan abdomen.
 - f) Sistem Muskuloskeletal (B6: Bone) Tidak terdapat adanya nyeri beray tiba-tiba terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kontraktur atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

g. Pola fungsi kesehatan

- 1) Pola persepsi dan laksana hidup sehat
Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.

- 2) Pola nutrisi
Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.
- 3) Pola eliminasi
Menjelaskan pola fungsi *ekskresi*, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah *defekasi*, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.
- 4) Pola tidur dan istirahat
Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia.
- 5) Pola aktivitas dan istirahat
Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan *sirkulasi*, riwayat penyakit jantung, *frekuensi*, irama, dan kedalaman pernafasan. Pengkajian indeks KATZ.
- 6) Pola hubungan dan peran
Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga (table ABGAR keluarga).
- 7) Pola sensori dan kognitif
Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap.
- 8) Pola persepsi dan konsep diri
Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri.
- 9) Pola seksual dan produktifitas
Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

10) Pola mekanisme/penanggulangan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual (Allen, 1998).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI PPNI, 2016).

Kemungkinan masalah keperawatan yang akan muncul pada penyakit gangguan komunikasi adalah :

1. Gangguan komunikasi verbal
2. Gangguan pendengaran

3. Rencana tindakan keperawatan

Intervensi merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Table 2.1 intervensi keperawat gangguan komunikasi menurut (SIKI 2018)

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		Intervensi utama	Intervensi pendukung
3	Gangguan komunikasi verbal	Observasi : 1. Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara 2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa). 3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Dukungan pengambilan keputusan 3. Dukungan perawatan diri

		<p>4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi.</p> <p>Treupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan computer. 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau fikiran sekaligus, berbicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien). 3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 4. Ulangi apa yang disampaikan pasien 5. Berikan dukungan psikologis 6. Gunakan juru bicara jika perlu. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan berbicara perlahan 2. Anjarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke patologi bicara atau terapis. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Latihan memori 5. Manajemen dimensia 6. Manajemen energy 7. Manajemen lingkungan 8. Manajemen medikasi 9. Perawatan telinga 10. Reduksi ansietas 11. Terapi seni 12. Terapi sentuhan 13. Terapi validasi
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan tujuan spesifik. Implementasi dilakukan pada klien dengan gangguan komunikasi pada lansia dengan gangguan sistem pendengaran adalah dengan tindakan sesuai dengan intervensi yang sudah dilakukan sebelumnya. Dalam tindakan ini diperlukan kerja sama antara perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan, tim kesehatan, klien dan keluarga agar asuhan keperawatan yang di berikan mampu berkesinambungan sehingga klien dan keluarga dapat menjadi mandiri.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan menurut kozier (2010) adalah fase kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi asuhan keperawatan yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan berbicara meningkat
2. Kemampuan mendengar meningkat
3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat
4. Kontak mata meningkat
5. Pelo menurun
6. Gagap menurun
7. Respon perilaku meningkat
8. Pemahaman komunikasi meningkat

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Penyakit pada sistem pendengaran

Perubahan patologik pada organ auditorik akibat proses degenerasi pada orang tua (geriatric), menyebabkan gangguan pendengaran. Jenis ketulian yang terjadi pada kelompok geriatri umumnya adalah tuli saraf, namun juga dapat berupatuli konduktif atau tuli campur. Adapun klasifikasi gangguan pendengaran pada lansia.

2. Klasifikasi Gangguan Pendengaran Pada Lansia

- a. Gangguan pendengaran tipe konduktif
Gangguan bersifat mekanik, akibat kerusakan kanalis auditorius, membrane timpani atau tulang-tulang pendengaran.
- b. Gangguan pendengaran tipe sensori-neural
Penyebab utama dari kelainan ini adalah kerusakan neuron akibat bising, prebiakusis, obat yang oto-toksik, heraditas, reaksi pasca radang dan komplikasi aterosklerosis.
- c. Prebiakusis
Hilangnya pendengaran terhadap nada murni berfrekuensi tinggi, yang merupakan suatu fenomena yang berhubungan dengan lanjutnya usia.

Bersifat simetris, dengan perjalanan yang progresif lambat.

d. Tinnitus

Suatu bisung yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau interbiten.

e. Persepsi pendengaran abnormal

Terdapat pada sekitar 50⁰C lansia yang menderita presbiakusis, berupa suatu peningkatan sensitivitas terhadap suara bicara keras.

f. Gangguan terhadap lokalisasi suara

Pada lansia sering kali sudah terdapat gangguan dalam membedakan arah suara, terutama dalam lingkungan yang agak bisung.

3. Etiologi

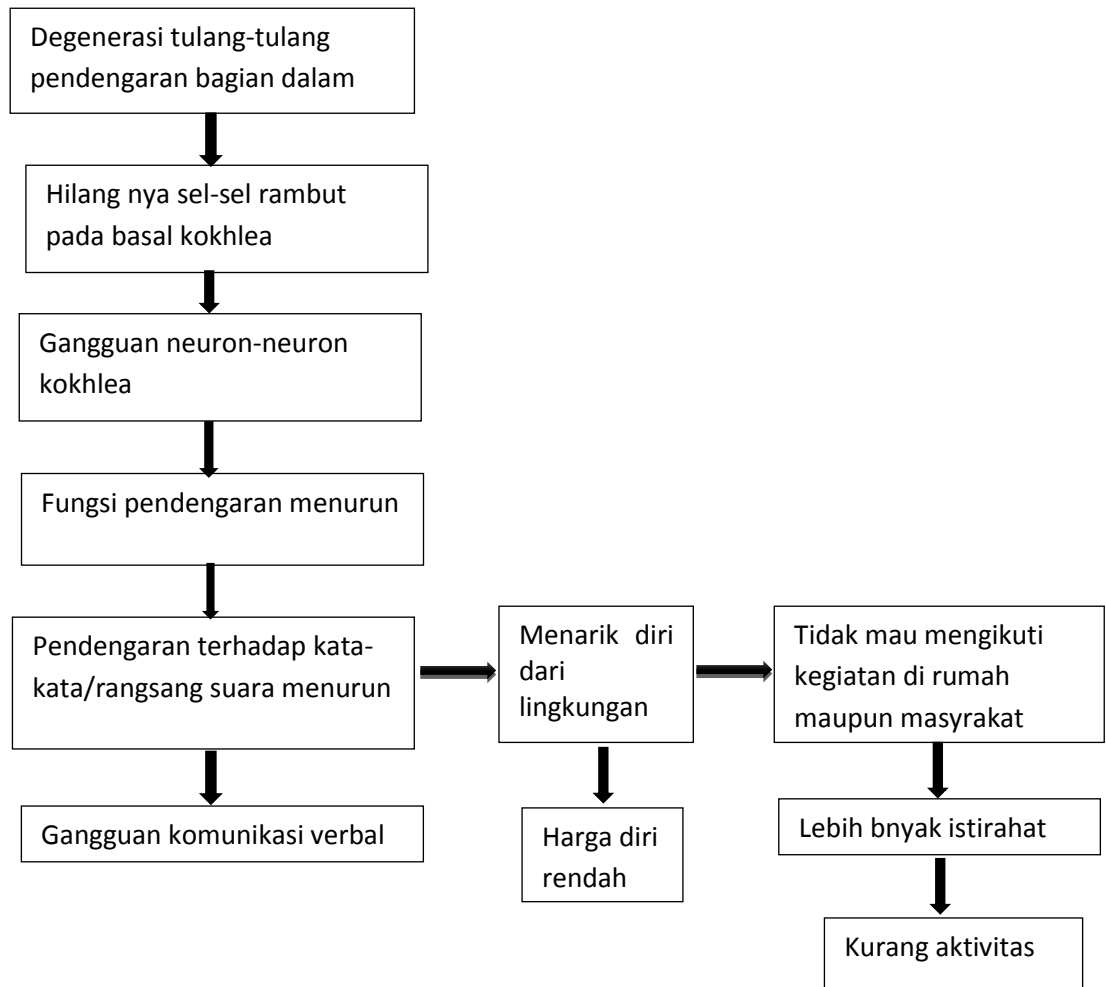
Umumnya diketahui bahwa presbiakusis merupakan akibat dari proses degenerasi. Diduga kejadian presbiakusis mempunyai hubungan dengan faktor-faktor herediter, pola makanan, metabolisme, arteriosclerosis, infeksi bisung, gaya hidup atau bersifat multifactor. Menurunnya fungsi pendengaran secara berangsur merupakan efek kumulatif dari pengaruh faktor-faktor di atas.

Biasanya terjadi pada usia lebih dari 60 tahun. Progresif penurunan pendengaran dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin, pada laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan perempuan.

4. Patofisiologi

Proses degenerasi menyebabkan perubahan struktur pada koklea dan nervus vestibulocochlearis (VIII). Pada koklea perubahan yang mencolok ialah atrofi dan degenerasi sel-sel rambut panjang pada organ korti. Proses atrofi disertai dengan perubahan vaskuler juga terjadi pada stria vaskularis. Selain itu dapat pula perubahan, berupa berkurangnya jumlah dan ukuran sel-sel ganglion dan saraf.

5. Pathway



Gambar 2.1 Asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pendengaran

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan Gejala

- a. Berkurangnya pendengaran secara perlahan dan progresif perlahan pada kedua telinga dan tidak didasari oleh penderita.
- b. Suara-suara terdengar seperti bergumam, sehingga mereka sulit untuk mengerti pembicaraan.
- c. Sulit mendengar pembicaraan disekitar, terutama jika berada di tempat dengan latar belakang suara yang ramai.
- d. Suara berfrekuensi rendah, seperti suara laki-laki, lebih mudah didengar dari pada suara berfrekuensi tinggi.
- e. Bila intensitas suara ditinggikan akan timbul rasa nyeri di telinga. Telinga terdengar berdenging (tinittus).

7. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan audiometric

Pemeriksaan audiometric nada murni, menunjukkan tuli saraf nada tinggi, bilateral dan simetris. Pada tahap awal terdapat penurunan yang tajam (sloping) setelah frekuensi 2000 Hz.

8. Penatalaksanaan

- a. Rehabilitasi

Merupakan upaya untuk mengembalikan fungsi pendengaran dengan pemasangan alat bantu dengar (hearing aid). Pemasangan alat bantu dengar hasilnya akan lebih memuaskan bila dikombinasikan dengan latihan membaca ujarnya (speech reading), dan latihan mendengar (auditory training), prosedur pelatihan tersebut dilakukan bersama ahli terapi wicara (speech therapist).

Tujuan rehabilitasi pendengaran adalah memperbaiki efektifitas pasien dalam komunikasi sehari-hari. Membaca gerak bibir dan latihan pendengaran adalah komponen tradisional dari rehabilitasi pendengaran. Pasien harus dibantu untuk memanfaatkan secara maksimal isyarat-isyarat visual sambil mengenali beberapa keterbatasan dalam membaca gerak bibir.

Latihan tambahan dapat dipusatkan pada lokalisasi, pemakaian telepon, cara acara untuk memperbaiki rasio sinyal-bising dan perawatan serta pemeliharaan alat bantu dengar.

D. Tinjauan Konsep Lansia

1. Defenisi Lansia

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologi. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual, karena faktor tertentu lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan (Nugroho, 2008). Sedangkan menurut undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan sosial lanjut usia, seseorang disebut lansia bila telah memasuki atau mencapai usia 60 tahun lebih.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006).

Keperawatan Gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

a. Batasan Lansia

1) Menurut WHO (2009)

- a) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
 - b) Usia tua (old) :75-90 tahun, dan
 - c) Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun
 - d) Setengah baya : 66- 79tahun,
 - e) Orang tua : 80- 99tahun,
 - f) Orang tua berusiapanjang
- 2) Menurut Departement kesehatan RI (2014),
Batasan lansia menjelang masa visiriltas atau kelompok menjelang usia lanjut adalah usia 55-64 tahun, dan masa senium atau kelompok-kelompok usia lanjut adalah > 64 tahun
- 3) Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia dikelompokan sebagai berikut:
- a) Usia dewasa muda (elderly adulthood) (usia 18 / 20-25 tahun)
 - b) Usia dewasa penuh (middle years) atau mutiritas (usia 25-60 / 65 tahun).
 - c) Lanjut usia (geriatric age) (usia lebih dari 65/70 tahun),terbagi.
 - d) Usia 70-75 tahun (young old)
 - e) Usia 75-80 tahun (old)
 - f) Usia lebih dari 80 tahun (very old)

2. Tujuan pelayanan kesehatan lansia

Tujuan lansia umumnya adalah memberi arah dan memudahkan petugas dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan, dan perawatan lanjut usia. Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia adalah:

- a. Terpenuhinya kebutuhan lansia yang mencakup biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
- b. Memperpanjang usia harapan hidup dan masa prokduktivitas lansia.
- c. Terwujudnya kesejahteraan sosial lansia yang diliputi rasa tenang, tentram, bahagia, dan mendekatkan diri kepada tuhan yang maha esa
- d. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas-aktifitas fisik dan mental.
- e. Mendampingi dan memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi

kematian dengan tenang dan bermartabat fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

3. Tujuan dan fungsi pelayanan

Tujuan lansia umumnya adalah memberi arah dan memudahkan petugas dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan, dan perawatan lanjut usia Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia adalah:

- a. Terpenuhinya kebutuhan lansia yang mencakup biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
- b. Memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktivitas lansia.
- c. Terwujudnya kesejahteraan sosial lansia yang diliputi rasa tenang, tentram, bahagia, dan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa