



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 79 TAHUN 2014

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN GERIATRI DI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa terjadi peningkatan populasi lanjut usia di Indonesia yang dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap warga lanjut usia;
- b. bahwa dengan kondisi multi penyakit, berbagai penurunan fungsi organ, gangguan psikologis, dan sosial ekonomi serta lingkungan pada warga lanjut usia, pelayanan terhadap warga lanjut usia di rumah sakit dilakukan melalui pelayanan geriatri terpadu yang paripurna dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin;
- c. bahwa untuk mewujudkan pelayanan geriatri terpadu di rumah sakit diperlukan suatu pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 229/Menkes/SK/VII/2012 tentang Pedoman Pelayanan Psikogeriatric;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN GERIATRI DI RUMAH SAKIT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.
2. Geriatric . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

2. Geriatri adalah cabang disiplin ilmu kedokteran yang mempelajari aspek kesehatan dan kedokteran pada warga Lanjut Usia termasuk pelayanan kesehatan kepada Lanjut Usia dengan mengkaji semua aspek kesehatan berupa promosi, pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.
3. Psikogeriatric adalah cabang dari ilmu kedokteran jiwa yang mempelajari masalah kesehatan jiwa yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta masalah psikososial yang menyertai Lanjut Usia.
4. Pasien Geriatri adalah pasien Lanjut Usia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan Multidisiplin yang bekerja secara Interdisiplin.
5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
6. *Hendaya (Handicap)* adalah kondisi kemunduran seseorang akibat adanya ketunaan/kelainan dan/atau ketidakmampuan yang membatasinya dalam memenuhi peran sosialnya yang normal menurut umur, jenis kelamin serta faktor sosial, ekonomi dan budaya.
7. Rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit ataupun cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik, rehabilitatif, bio-psiko sosial dan edukasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang optimal.
8. Status Fungsional adalah kemampuan untuk mempertahankan kemandirian dan untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari.
9. Multidisiplin adalah berbagai disiplin atau bidang ilmu yang secara bersama-sama menangani penderita dengan berorientasi pada ilmunya masing-masing.
10. Interdisiplin adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh berbagai disiplin/bidang ilmu yang saling terkait dan bekerja sama dalam penanganan pasien yang berorientasi pada kepentingan pasien.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

11. Klinik Asuhan Siang (*day care*) adalah klinik rawat jalan yang memberikan pelayanan rehabilitasi, kuratif, dan asuhan psikososial.
12. *Hospice* adalah pelayanan kepada pasien dengan penyakit terminal dalam bentuk meringankan penderitaan pasien akibat penyakit (paliatif), pendampingan psikis dan spiritual sehingga pasien dapat meninggal dengan tenang dan terhormat.
13. Tim Terpadu Geriatri adalah suatu tim Multidisiplin yang bekerja secara Interdisiplin untuk menangani masalah kesehatan Lanjut Usia dengan prinsip tata kelola pelayanan terpadu dan paripurna dengan mendekatkan pelayanan kepada pasien Lanjut Usia.

Pasal 2

Pengaturan Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. meningkatkan kualitas hidup, kualitas pelayanan, dan keselamatan Pasien Geriatri di Rumah Sakit; dan
- b. memberikan acuan dalam penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.

BAB II

TINGKATAN PELAYANAN GERIATRI

Pasal 3

- (1) Pelayanan Geriatri diberikan kepada pasien Lanjut Usia dengan kriteria:
 - a. memiliki lebih dari 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis; atau
 - b. memiliki 1 (satu) penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- (2) Selain pasien Lanjut Usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan Geriatri juga diberikan kepada pasien dengan usia 70 (tujuh puluh) tahun ke atas yang memiliki 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis.
- (3) Pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan secara terpadu dengan pendekatan Multidisiplin yang bekerja secara Interdisiplin.

(1) Berdasarkan . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 4

- (1) Berdasarkan kemampuan pelayanan, pelayanan Geriatri di Rumah Sakit dibagi menjadi:
 - a. tingkat sederhana;
 - b. tingkat lengkap;
 - c. tingkat sempurna; dan
 - d. tingkat paripurna.
- (2) Tingkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan:
 - a. jenis pelayanan;
 - b. sarana dan prasarana;
 - c. peralatan; dan
 - d. ketenagaan.

BAB III JENIS PELAYANAN

Pasal 5

- (1) Jenis pelayanan Geriatri tingkat sederhana paling sedikit terdiri atas rawat jalan dan kunjungan rumah (*home care*).
- (2) Jenis pelayanan Geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, dan kunjungan rumah (*home care*).
- (3) Jenis pelayanan Geriatri tingkat sempurna paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, kunjungan rumah (*home care*), dan Klinik Asuhan Siang.
- (4) Jenis pelayanan Geriatri tingkat paripurna terdiri atas rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap Psikogeriatri, penitipan Pasien Geriatri (*respite care*), kunjungan rumah (*home care*), dan *Hospice*.

Pasal 6

Selain menyelenggarakan pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Rumah Sakit dengan pelayanan Geriatri tingkat sempurna dan tingkat paripurna, melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan pelayanan Geriatri dan pemberdayaan masyarakat.

BAB IV . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

BAB IV PERSYARATAN

Bagian Kesatu Lokasi

Pasal 7

- (1) Pelayanan Geriatri dilakukan secara mandiri, terpisah dengan pelayanan lainnya di Rumah Sakit.
- (2) Lokasi pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdekatan dengan ruang perawatan dan ruang Rehabilitasi Medik serta berdekatan dengan akses masuk Rumah Sakit.

Bagian Kedua Bangunan

Pasal 8

- (1) Bangunan pelayanan Geriatri tingkat sederhana paling sedikit terdiri atas:
 - a. ruang pendaftaran/administrasi;
 - b. ruang tunggu;
 - c. ruang periksa; dan
 - d. ruang Tim Terpadu Geriatri.
- (2) Ruang pendaftaran/administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat bergabung dengan ruang pendaftaran/administrasi lain di Rumah Sakit.

Pasal 9

- (1) Bangunan pelayanan Geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas:
 - a. ruang pendaftaran/administrasi;
 - b. ruang tunggu;
 - c. ruang periksa;
 - d. ruang bangsal Geriatri akut; dan
 - e. ruang Tim Terpadu Geriatri.
- (2) Ruang bangsal Geriatri akut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas ruang rawat inap dan ruang fisioterapi.

Pasal 10 . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Pasal 10

- (1) Bangunan pelayanan Geriatri tingkat sempurna dan Geriatri tingkat paripurna paling sedikit terdiri atas:
 - a. ruang pendaftaran/administrasi;
 - b. ruang tunggu;
 - c. ruang periksa;
 - d. ruang bangsal Geriatri akut;
 - e. ruang Klinik Asuhan Siang;
 - f. ruang bangsal Geriatri kronis;
 - g. ruang penitipan Pasien Geriatri (*respite care*);
 - h. ruang *Hospice care*; dan
 - i. ruang Tim Terpadu Geriatri.
- (2) Ruang bangsal Geriatri akut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas ruang rawat inap dan ruang fisioterapi.

Pasal 11

- (1) Selain memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 10, bangunan pelayanan Geriatri juga harus memenuhi konstruksi bangunan yang sesuai dengan standar keamanan, keselamatan, dan kesehatan Pasien Geriatri.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai bangunan pada pelayanan Geriatri tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga Peralatan

Pasal 12

- (1) Peralatan pada pelayanan Geriatri meliputi peralatan untuk pemeriksaan, terapi, dan latihan.
- (2) Jenis peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sesuai tingkatan pelayanan Geriatri.
- (3) Jumlah peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada:
 - a. kebutuhan pelayanan;
 - b. rata-rata jumlah kunjungan setiap hari;

c. angka . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- c. angka rata-rata pemakaian tempat tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR) bagi pelayanan rawat inap; dan
 - d. evaluasi kemampuan alat dan efisiensi penggunaan alat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Keempat Ketenagaan

Pasal 13

- (1) Ketenagaan dalam pelayanan Geriatri di Rumah Sakit terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang bekerja bersama-sama sebagai Tim Terpadu Geriatri.
- (2) Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas ketua dan koordinator pelayanan yang merangkap sebagai anggota, dan anggota.
- (3) Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit.
- (4) Ketua Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. dokter spesialis penyakit dalam konsultan Geriatri, untuk pelayanan Geriatri tingkat paripurna; atau
 - b. dokter spesialis penyakit dalam untuk pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap, dan sempurna.
- (4) Koordinator pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk sesuai dengan masing-masing pelayanan pada pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap, sempurna, dan paripurna.

Pasal 14

Tim Terpadu Geriatri pada pelayanan Geriatri tingkat sederhana paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter spesialis penyakit dalam;
- b. dokter spesialis lainnya sesuai dengan jenis penyakit Pasien Geriatri;
- c. dokter;
- d. perawat yang telah mengikuti pelatihan keperawatan gerontik atau pelatihan keterampilan inteligensia;

e. apoteker . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- e. apoteker;
- f. tenaga gizi;
- g. fisioterapis; dan
- h. okupasi terapis.

Pasal 15

Tim Terpadu Geriatri pada pelayanan Geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter spesialis penyakit dalam;
- b. dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- c. dokter spesialis kedokteran jiwa/psikiater ;
- d. dokter spesialis lainnya sesuai dengan jenis penyakit Pasien Geriatri;
- e. dokter;
- f. perawat yang telah mengikuti pelatihan keperawatan gerontik atau pelatihan keterampilan intiligensia;
- g. apoteker;
- h. tenaga gizi;
- i. fisioterapis;
- j. okupasi terapis
- k. psikolog; dan
- l. pekerja sosial.

Pasal 16

Tim Terpadu Geriatri pada pelayanan Geriatri tingkat sempurna paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter spesialis penyakit dalam;
- b. dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- c. dokter spesialis kedokteran jiwa/psikiater;
- d. dokter spesialis lainnya sesuai dengan jenis penyakit Pasien Geriatri;
- e. dokter;
- f. perawat yang telah mengikuti pelatihan keperawatan gerontik atau pelatihan keterampilan inteligensia;
- g. apoteker;
- h. tenaga gizi;
- i. fisioterapis;
- j. okupasi terapis;
- k. terapis wicara;
- l. perekam medis;
- m. psikolog; dan
- n. pekerja sosial.

Pasal 17 . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Pasal 17

Tim Terpadu Geriatri pada pelayanan Geriatri paripurna paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter spesialis penyakit dalam konsultan Geriatri;
- b. dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- c. dokter spesialis kedokteran jiwa/psikiater;
- d. dokter spesialis lainnya sesuai dengan jenis penyakit Pasien Geriatri;
- e. dokter;
- f. perawat yang telah mengikuti pelatihan keperawatan gerontik atau pelatihan keterampilan inteligensia;
- g. apoteker;
- h. tenaga gizi;
- i. fisioterapis;
- j. okupasi terapis;
- k. terapis wicara;
- l. perekam medis;
- m. psikolog; dan
- n. pekerja sosial;
- o. psikolog.

Pasal 18

Dalam melaksanakan pelayanan, Tim Terpadu Geriatri mengacu pada uraian tugas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V

ALUR PELAYANAN DAN SISTEM RUJUKAN

Pasal 19

- (1) Pelayanan Geriatri diberikan sesuai dengan alur pelayanan Geriatri.
- (2) Alur pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 20

- (1) Dalam hal Pasien Geriatri membutuhkan pelayanan Geriatri di luar kemampuan tingkatan pelayanannya, Tim Terpadu Geriatri melakukan sistem rujukan.

(2) Sistem . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- (2) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. rujukan internal adalah rujukan di dalam Rumah Sakit; atau
 - b. rujukan eksternal adalah rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI MUTU

Pasal 21

- (1) Tim Terpadu Geriatri wajib melakukan pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan Geriatri secara berkesinambungan untuk mewujudkan keberhasilan pelayanan Geriatri bagi Pasien Geriatri.
- (2) Pemantauan dan evaluasi mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk kegiatan pencatatan dan pelaporan.

Pasal 22

- (1) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat:
 - a. lama perawatan;
 - b. Status Fungsional;
 - c. kualitas hidup;
 - d. rawat inap ulang (*rehospitalisasi*); dan
 - e. kepuasan pasien.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditandatangani oleh Ketua Tim Terpadu Geriatri.
- (3) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan secara berkala paling lambat 1 (satu) tahun sekali kepada Kepala/Direktur Rumah Sakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VII . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

BAB VII PENGEMBANGAN PELAYANAN GERIATRI

Pasal 23

- (1) Tim Terpadu Geriatri dapat melakukan upaya pengembangan pelayanan Geriatri untuk mengantisipasi kompleksitas kasus penyakit dan permasalahan kesehatan Pasien Geriatri serta kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan Geriatri yang aman, terjangkau, dan bermutu.
- (2) Upaya pengembangan pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Geriatri.
- (3) Ruang lingkup pengembangan pelayanan Geriatri meliputi:
 - a. pengembangan sumber daya manusia;
 - b. pengembangan jenis pelayanan; dan/atau
 - c. pengembangan sarana, prasarana, dan peralatan.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 24

- (1) Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan fungsi dan tugas, dan masing-masing.
- (2) Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. peningkatan mutu pelayanan Geriatri;
 - b. keselamatan Pasien Geriatri;
 - c. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;

b. pelatihan . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- b. pelatihan dan peningkatan kapasitas ketenagaan; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan Geriatri sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait dilaksanakan oleh instansi dan/atau petugas yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 79 TAHUN 2014
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN
GERIATRI DI RUMAH SAKIT

PENYELENGGARAAN PELAYANAN GERIATRI DI RUMAH SAKIT

I. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin. Dampak keberhasilan pembangunan kesehatan ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik tahun 2014, umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia untuk wanita adalah 73 tahun dan untuk pria adalah 69 tahun. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional memproyeksikan umur harapan hidup di Indonesia pada tahun 2025 dapat mencapai 73,6 tahun.

Upaya peningkatan kesejahteraan pada lanjut usia diarahkan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif agar terwujud kemandirian dan kesejahteraan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah peningkatan pelayanan kesehatan geriatri di rumah sakit.

Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan geriatri di rumah sakit yang berkualitas, merata dan terjangkau maka pelayanan geriatri harus dilakukan secara terpadu melalui pendekatan yang bersifat interdisiplin oleh berbagai tenaga profesional yang bekerja dalam tim terpadu geriatri. Oleh sebab itu, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan geriatri di rumah sakit dan untuk mengakomodasi berbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang pelayanan geriatri, perlu disusun penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

II. PRINSIP PELAYANAN GERIATRI

Mengingat berbagai kekhususan perjalanan dan penampilan penyakit pada warga lanjut usia, maka terdapat dua prinsip utama yang harus dipenuhi guna melaksanakan pelayanan kesehatan pada warga lanjut usia yaitu pendekatan holistik serta tatakerja dan tatalaksana secara tim.

A. PRINSIP HOLISTIK

Prinsip holistik pada pelayanan kesehatan lanjut usia menyangkut berbagai aspek, yaitu:

1. Seorang warga lanjut usia harus dipandang sebagai manusia seutuhnya, meliputi juga lingkungan kejiwaan (psikologis) dan sosial ekonomi. Aspek diagnosis penyakit pada pasien lanjut usia menggunakan asesmen geriatri, meliputi seluruh organ, sistem, kejiwaan dan lingkungan sosial ekonomi.
2. Sifat holistik mengandung arti secara vertikal mau pun horizontal. Secara vertikal berarti pemberian pelayanan harus dimulai dari masyarakat sampai ke pelayanan rujukan tertinggi (rumah sakit yang mempunyai pelayanan subspecialis geriatri). Secara horisontal berarti pelayanan kesehatan harus merupakan bagian dari pelayanan kesejahteraan warga lanjut usia secara menyeluruh. Oleh karenanya harus bekerja secara lintas sektoral dengan dinas/lembaga terkait di bidang kesejahteraan, misalnya agama, pendidikan dan kebudayaan serta dinas sosial.

Untuk mengupayakan prinsip pelayanan holistik yang berkesinambungan dan secara berjenjang (vertikal) mulai dari masyarakat, puskesmas dan rumah sakit, kontinuitas pelayanan kesehatan geriatri secara garis besar dapat dibagi menjadi:

- a. Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat (*Community Based Geriatric Service*)

Pada pelayanan ini, masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam menangani kesehatan para warga lanjut usia, setelah diberikan pelatihan dan penambahan pengetahuan secukupnya dengan berbagai cara antara lain ceramah, simposium, lokakarya dan penyuluhan-penyuluhan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Semua upaya kesehatan yang dilaksanakan yaitu pelayanan dari masyarakat, oleh dan untuk masyarakat.

Puskesmas dan dokter praktek mandiri merupakan tulang punggung layanan di tingkat ini. Masyarakat memantau kondisi kesehatan warga lanjut usia di lingkungannya dan menyampaikan permasalahan yang ada pada Puskesmas setempat.

- b. Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Community Geriatric Service*)

Pada pelayanan ini, rumah sakit yang telah melakukan layanan geriatri bertugas membina warga lanjut usia yang berada di wilayahnya, baik secara langsung atau tidak langsung melalui pembinaan pada Puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. "*Transfer of knowledge*" berupa lokakarya, simposium, ceramah-ceramah baik kepada tenaga kesehatan ataupun kepada awam perlu dilaksanakan. Di lain pihak, rumah sakit harus selalu bersedia bertindak sebagai rujukan dari layanan kesehatan yang ada di masyarakat.

Pelayanan kesehatan geriatri oleh puskesmas (*puskesmas based geriatric services*), yaitu pelayanan kesehatan warga lanjut usia yang diselenggarakan oleh puskesmas setempat. Puskesmas merupakan unit terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan bertindak sebagai konsultan terhadap pelayanan kesehatan warga lanjut usia di masyarakat, sehingga pasien lanjut usia yang sebelumnya dirawat atau mendapat pelayanan di rumah sakit, setelah kembali ke masyarakat menjadi tanggung jawab puskesmas.

Kegiatan di puskesmas meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana sesuai dengan Pedoman Puskesmas Santun Lanjut usia Bagi Petugas Kesehatan. Puskesmas adalah perpanjangan tangan rumah sakit sehingga diharapkan terdapat pembinaan dari institusi yang lebih tinggi terhadap institusi yang lebih rendah di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan rujukan timbal balik.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Kegiatan pelayanan kesehatan pada warga lanjut usia diberikan di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung.

Bentuk kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung sebagai bentuk pelayanan yang proaktif dilaksanakan melalui:

- a. pelayanan kesehatan kelompok lanjut usia (Posyandu/ Posbindu Lanjut usia);
- b. program perawatan warga lanjut usia di rumah (*home care*);
- c. pelayanan kesehatan di panti sosial tresna wredha.

c. Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Geriatric Service*)

Pada layanan ini, pelayanan kesehatan geriatri yang dilaksanakan di rumah sakit dilakukan secara terpadu. Rumah sakit menyediakan berbagai layanan bagi para lanjut usia, mulai dari layanan sederhana berupa poliklinik lanjut usia, sampai pada layanan yang lebih maju, misalnya bangsal akut, klinik siang terpadu (*day hospital*), bangsal kronis dan/atau panti rawat wredha (*nursing home*). Disamping itu, rumah sakit jiwa juga menyediakan layanan kesehatan jiwa bagi pasien lanjut usia dengan pola yang sama. Pada tingkat ini, sebaiknya dilaksanakan suatu layanan terkait (*con-joint care*) antara unit geriatri rumah sakit umum dengan unit psikogeriatric suatu rumah sakit jiwa, terutama untuk menangani penderita gangguan fisik dengan komponen gangguan psikis berat atau sebaliknya.

3. Pelayanan holistik harus mencakup aspek promotif, pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

B. PRINSIP TATAKERJA DAN TATALAKSANA TIM

Tim Terpadu Geriatri merupakan bentuk kerjasama multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin dalam mencapai tujuan pelayanan geriatri. Pada tim multidisiplin kerjasama terutama bersifat pada pembuatan dan penyerasian konsep, sedangkan pada tim interdisiplin kerjasama meliputi pembuatan dan penyerasian konsep serta penyerasian tindakan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

III. PELAKSANAAN PELAYANAN GERIATRI DI RUMAH SAKIT

A. PERSYARATAN BANGUNAN

1. Konstruksi bangunan

a. Jalan

Jalan menuju ke pelayanan geriatri harus cukup kuat, rata, tidak licin serta disediakan jalur khusus untuk pasien/pengunjung dengan kursi roda.

b. Pintu

Pintu harus cukup lebar untuk memudahkan pasien/pengunjung lewat dengan kursi roda atau tempat tidur. Lebar pintu sebaiknya 120 cm terdiri dari pintu 90 cm dan pintu 30 cm.

c. Listrik

Daya listrik harus cukup dengan cadangan daya bila suatu saat memerlukan tambahan penerangan sehingga diperlukan stabilisator untuk menjamin stabilitas tegangan, dilengkapi dengan generator listrik.

d. Penerangan

Penerangan lorong dan ruang harus terang namun tidak menyilaukan. Setiap lampu penerangan di atas tempat tidur harus diberi penutup, agar tidak menyilaukan.

e. Lantai

Lantai harus rata, mudah dibersihkan tetapi tidak licin, bila ada undakan atau tangga harus jelas terlihat dengan warna ubin yang berbeda untuk mencegah jatuh.

f. Langit-langit

Langit-langit harus kuat dan mudah dibersihkan.

g. Dinding

Dinding harus permanen dan kuat dan sebaiknya di cat berwarna terang. Khusus untuk dinding ruang latihan, sebaiknya dipilih warna yang bersifat memberi semangat dan di sepanjang dinding, terdapat pegangan yang kuat sebaiknya terbuat dari kayu (*hand rail*).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

h. Ventilasi

Semua ruangan harus diberi cukup ventilasi. Ruangan yang menggunakan pendingin/*air condition* harus dilengkapi cadangan ventilasi untuk mengantisipasi apabila sewaktu-waktu terjadi kematian arus listrik.

i. Kamar mandi dan WC

Kamar mandi menggunakan kloset duduk dengan pegangan di sebelah kanan dan kirinya. *Shower* dilengkapi dengan tempat duduk dan pegangan. Gagang *shower* harus diletakkan di tempat yang mudah dijangkau oleh pasien dalam posisi duduk. Demikian pula tempat sabun harus diletakkan sedemikian agar mudah dijangkau pasien. Tersedia bel untuk meminta bantuan dan pintu membuka keluar.

j. Air

Penyediaan air untuk kamar mandi, WC, cuci tangan harus cukup dan memenuhi persyaratan. Semua fasilitas gedung dan lingkungan harus mengacu kepada pedoman Pekerjaan Umum tentang standar teknis aksesibilitas gedung dan lingkungan.

k. Pada dinding-dinding tertentu harus diberi pengaman dan kayu atau alumunium (leuning) yang berfungsi sebagai pegangan bagi pasien pada saat berjalan serta untuk melindungi dinding dari benturan kursi roda.

l. Agar dihindari sudut-sudut yang tajam pada dinding atau bagian tertentu untuk menghindari kemungkinan terjadinya bahaya/trauma.

m. Disediakan wastafel pada setiap ruangan pemeriksaan, pengobatan dan ruangan yang lain.

2. Kebutuhan Ruangan

a. Ruang pendaftaran administrasi

Ruangan ini harus cukup luas untuk penempatan meja tulis, lemari arsip untuk penyimpanan dokumen medik pasien. Letaknya dekat dengan ruang tunggu, sehingga mudah dilihat oleh pasien yang baru datang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

b. Ruang tunggu

Harus bersih dan cukup luas, aman dan nyaman, baik untuk pasien dari luar ataupun dari bangsal yang menggunakan kursi roda atau tempat tidur.

c. Ruang pemeriksaan

Ruangan ini dekat dengan ruang pendaftaran serta dilengkapi dengan fasilitas dan alat-alat pemeriksaan. Ruangannya terdiri dari:

- 1) ruang pemeriksaan perawat geriatri dan sosial medik untuk melakukan anamnesis;
- 2) ruang pemeriksaan dokter/tim geriatri;
- 3) WC dan kamar mandi; dan
- 4) ruangan diskusi tim geriatri atau pertemuan dengan keluarga pasien (*family meeting*).

d. Ruang bangsal geriatri akut

Ruang ini harus cukup luas dan setidaknya harus mempunyai fasilitas:

- 1) bangsal perawatan terbagi atas laki-laki dan perempuan dengan bel terpasang disetiap dinding tempat tidur;
- 2) ruang semi intensif dengan minimal 1 (satu) tempat tidur, terbagi atas laki-laki dan perempuan (disesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan);
- 3) ruang dokter;
- 4) ruang rehabilitasi akut;
- 5) ruang perawatan, dengan lokasi yang memungkinkan untuk perawat melihat semua pasien yang sedang dalam perawatan;
- 6) kamar mandi dan WC yang jumlahnya sesuai dan dilengkapi dengan fasilitas dan persyaratan untuk pasien lanjut usia;
- 7) kamar mandi/WC khusus untuk perawat dan pengunjung;
- 8) ruang rapat kecil; dan
- 9) gudang.

e. Ruang asuhan siang (*day care*)

Ruang ini harus luas serta dilengkapi dengan pembagian ruangan, masing-masing untuk:

- 1) ruang istirahat dengan tempat tidur dan kursi bersandaran tinggi dilengkapi penyangga kaki;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- 2) ruang tindakan/periksa bila dibutuhkan;
- 3) ruang untuk latihan/gimnasium/olahraga ringan;
- 4) ruang simulasi aktivitas sehari-hari (dapur kecil dengan perlengkapannya, kamar kecil dan lain-lain);
- 5) ruang untuk rekreasi/hobi, merangkap ruang makan bersama;
- 6) WC/kamar mandi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah pengunjung dan staf;
- 7) ruangan assessment dan sosialisasi;
- 8) ruang terapi okupasi; dan
- 9) ruang tamu, mebel dan *pantry set*.

f. Ruang bangsal geriatri kronis

Ruang ini harus cukup luas dan pada dasarnya perlu dilengkapi dengan fasilitas dan perlengkapan seperti pada bangsal akut. Ukuran/kapasitas ruang lebih besar dari bangsal akut, masing-masing untuk laki-laki dan perempuan.

Perlengkapan sarana dan prasarana rehabilitasi medis sesuai dengan perlengkapan untuk *day care*. Sebaiknya ruang ini mempunyai taman yang cukup luas dengan area tempat berjemur pasien serta dilengkapi kolam dengan air mengalir.

g. Ruang tempat penitipan pasien geriatri (*respite care*)

Ruang ini mirip dengan ruang rawat kronis namun terdiri atas kamar/kamar mirip paviliun yang bertujuan untuk memberikan *privacy* bagi pasien lanjut usia dengan fasilitas seperti perpustakaan, ruang bersosialisasi dan taman untuk latihan berjalan (taman mobilisasi). Sebaiknya juga terdapat ruang untuk pertemuan dengan keluarga pasien yang bergabung dengan ruang assessment/ruang rapat.

h. Ruang *hospice care*

Hospice care merupakan ruang perawatan bagi pasien paliatif di rumah sakit. Perlengkapan sarana dan prasarana rehabilitasi medis *hospice care* sesuai dengan perlengkapan untuk *day care*. Sebaiknya ruang ini mempunyai taman yang cukup luas dengan area tempat berjemur pasien serta dilengkapi kolam dengan air mengalir.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- i. Ruang tenaga staf dan ruang pertemuan, terdiri dari:
- 1) ruang ketua tim;
 - 2) ruang anggota;
 - 3) 1 (satu) ruang pertemuan untuk tim;
 - 4) ruang istirahat karyawan dan *pantry*; dan
 - 5) kamar kecil untuk karyawan.

B. PERSYARATAN PERALATAN

No	Jenis Alat	Tingkatan Pelayanan			
		Sederhana	Lengkap	Sempurna	Paripurna
Ruang periksa					
1	Tempat tidur pasien	√	√	√	√
2	1 set alat pemeriksaan fisik	√	√	√	√
3	EKG	√	√	√	√
4	Light box	√	√	√	√
5	Bioelectrical impedance	-	-	√	√
6	Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan	√	√	√	√
7	Instrumen penilaian Kognitif, Psikologi, Psikiatri	√	√	√	√
Ruang rawat inap					
8	Tempat tidur pasien	-	√	√	√
9	Oksigen	-	√	√	√
10	Suction	-	√	√	√
11	Komod	-	√	√	√
12	Light box	-	√	√	√
13	EKG	-	√	√	√
14	Blue bag	-	√	√	√
15	Chair scale	-	√	√	√
16	Timbangan rumah tangga	-	√	√	√
Ruang Fisioterapi					
17	Paralel bar	-	√	√	√
18	Walker	-	√	√	√
19	Stick	-	√	√	√
20	Tripot	-	√	√	√
21	Quadripot	-	√	√	√



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

No	Jenis Alat	Tingkatan Pelayanan			
		Sederhana	Lengkap	Sempurna	Paripurna
22	Kursi roda	-	√	√	√
23	Tilting table	-	√	√	√
24	Meja fisioterapi	-	√	√	√
25	Paralel bar	-	√	√	√
26	Alat diatermi	-	√	√	√
27	TENS	-	√	√	√
Ruang Asuhan Siang					
28	Paralel bar	-	-	√	√
29	Sepeda statis	-	-	√	√
30	TENS	-	-	√	√
31	EKG	-	-	√	√
32	Tongkat ketiak	-	-	√	√
33	Tongkat lengan	-	-	√	√
34	Tripod, walker, kursi roda	-	-	√	√
35	Grip exerciser, bantal pasir	-	-	√	√
36	Wax, parafin batah, matras	-	-	√	√
37	Intermittent pneumatic compres	-	-	√	√
38	Oxigen silinder portable, infus set	-	-	√	√
39	Standar infus, alat inhalasi	-	-	√	√
40	Thera band, Gimnic arte 75	-	-	√	√
41	Softgym over, body ball 75	-	-	√	√
42	Padded U sling with head support	-	-	√	√
43	Nylon Mesh Bath sling	-	-	√	√
44	Convertible exercise training stand	-	-	√	√
45	Endorphin pedal cycle	-	-	√	√
46	Hugger exercise weight 48	-	-	√	√
47	Vinnyl Dumble Set	-	-	√	√



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

No	Jenis Alat	Tingkatan Pelayanan			
		Sederhana	Lengkap	Sempurna	Paripurna
48	Multipurpose combination rack	-	-	√	√
49	Walbar	-	-	√	√
50	Pulley exercise	-	-	√	√
51	Shoulderwheel exercise	-	-	√	√
52	Quadriceps exercise	-	-	√	√
53	Tempat tidur	-	-	√	√
54	Kursi bersandaran tinggi	-	-	√	√
Ruang bangsal geriatri kronis					
55	Tempat tidur pasien	-	-	-	√
56	Kursi roda, walker, tripod, quadriceps exercise	-	-	-	√
57	Komod	-	-	-	√
58	Light box, senter, hammer reflex	-	-	-	√
Ruang Penitipan Pasien (<i>respite care</i>)					
59	Tempat tidur pasien	-	-	-	√
60	Kursi roda, walker, tripod, quadriceps exercise	-	-	-	√
61	Komod	-	-	-	√
62	Light box, senter, hammer reflex	-	-	-	√
Ruang hospice care					
63	Tempat tidur pasien	-	-	-	√
64	Kursi roda, walker, tripod, quadriceps exercise	-	-	-	√
65	Komod	-	-	-	√
66	Light box, senter, hammer reflex	-	-	-	√



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

C. TUGAS TIM TERPADU GERIATRI

1. Ketua Tim Terpadu Geriatri

Tugas Pokok:

- 1) Melaksanakan koordinasi penyelenggaraan upaya pelayanan geriatri sesuai dengan tingkatan pelayanan.
- 2) Melaksanakan koordinasi pelaksanaan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan berbagai disiplin.

Uraian Tugas:

- 1) Merencanakan/membuat rencana kerja kebutuhan tim geriatri setiap tahunnya.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan geriatri berdasarkan rencana kebutuhan ketenagaan, sesuai kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh direktur rumah sakit.
- 3) Menyelenggarakan rujukan, baik di dalam maupun ke dan dari luar rumah sakit.
- 4) Menyelenggarakan kerjasama dengan tim/departemen/bagian/KSMF (Kelompok Staf Medik Fungsional) lain di rumah sakit, serta hubungan lintas program dan lintas sektoral melalui direktur rumah sakit.
- 5) Memberikan laporan berkala tim terpadu geriatri kepada Direktur Rumah Sakit.

2. Koordinator rawat jalan

Tugas Pokok:

Menyelenggarakan upaya pelayanan geriatri di ruang lingkup poliklinik, meliputi asesmen geriatri, tugas konsultatif kuratif (sederhana) serta melaksanakan rujukan ke dan dari tim/departemen/KSMF lain bila perlu

Uraian Tugas:

- 1) Merencanakan/membuat rencana kerja serta rencana kebutuhan poliklinik geriatri setiap tahunnya.
- 2) Menyediakan kelengkapan pelayanan geriatri di poliklinik berdasarkan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh ketua tim geriatri.
- 3) Menyediakan kelengkapan tugas pendidikan, latihan dan penelitian serta pengembangan sesuai kebijakan tim geriatri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- 4) Menyelenggarakan kerja sama dengan SMF di rumah sakit.
- 5) Bertanggung jawab kepada ketua tim geriatri atas penyelenggaraan pelayanan geriatri di poliklinik.

3. Koordinator rawat inap akut

Tugas Pokok:

Menyelenggarakan upaya pelayanan geriatri di ruang lingkup rawat inap akut, meliputi pengkajian, tindakan kuratif, rehabilitasi dan konsultasi, serta melaksanakan rujukan ke SMF lain bila perlu.

Uraian Tugas:

- 1) Merencanakan/membuat rencana kerja serta rencana kebutuhan bangsal geriatri akut setiap tahunnya.
- 2) Menyelenggarakan upaya pelayanan geriatri di rawat inap akut berdasarkan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh ketua tim geriatri.
- 3) Menyelenggarakan tugas pendidikan, latihan, penelitian serta pengembangan sesuai kebijakan tim geriatri.
- 4) Menyelenggarakan kerjasama dan rujukan dengan SMF lain di Rumah Sakit.
- 5) Bertanggung jawab kepada ketua tim geriatri atas laporan berkala dan penyelenggaraan pelayanan geriatri di rawat inap geriatri akut.

4. Koordinator rawat inap kronik

Tugas Pokok:

Menyelenggarakan upaya pelayanan geriatri di ruang lingkup rawat inap geriatri kronis, meliputi pengkajian, kuratif, konsultatif dan rehabilitatif, serta mengadakan rujukan ke SMF lain bila perlu.

Uraian Tugas:

- 1) Merencanakan/membuat rencana kerja serta rencana kebutuhan rawat inap geriatri kronis setiap tahunnya.
- 2) Menyelenggarakan upaya pelayanan geriatri di ruang lingkup rawat inap geriatri kronis sesuai kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh ketua tim geriatri.
- 3) Menyelenggarakan tugas pendidikan, latihan, penelitian dan pengembangan sesuai kebijakan tim geriatri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

- 4) Menyelenggarakan kerjasama dan rujukan kepada SMF lain di rumah sakit.
- 5) Bertanggung jawab atas laporan berkala rawat inap geriatri kronis.
- 6) Bertanggung jawab kepada ketua tim geriatri atas penyelenggaraan geriatri di rawat inap geriatri kronis.

5. Koordinator klinik asuhan siang

Tugas Pokok:

Menyelenggarakan upaya pelayanan geriatri diruang lingkup klinik asuhan siang, meliputi asesmen, kuratif, rekreatif dan rehabilitatif serta mengadakan rujukan ke SMF lain bila perlu.

Uraian Tugas:

- 1) Merencanakan/membuat rencana kerja serta rencana kebutuhan klinik asuhan siang setiap tahunnya.
- 2) Menyelenggarakan upaya pelayanan geriatri di ruang lingkup klinik asuhan siang berdasarkan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh ketua tim geriatri.
- 3) Menyelenggarakan tugas pendidikan, latihan, penelitian dan pengembangan sesuai kebijakan tim geriatri.
- 4) Menyelenggarakan kerjasama dan rujukan dengan SMF lain di rumah sakit.
- 5) Bertanggung jawab atas laporan berkala dan penyelenggaraan geriatri di klinik asuhan siang.

D. ALUR PELAYANAN

Semua pasien lanjut usia yang datang ke poliklinik/UGD akan dilakukan triase apakah tergolong ke dalam pasien geriatri. Untuk pasien lanjut usia biasa akan diteruskan ke dokter spesialis yang sesuai dengan penyakitnya. Apabila tergolong pasien geriatri (misalnya memiliki: penurunan status fungsional, ada sindrom geriatri, gangguan kognitif- demensia, jatuh-osteoporosis dan inkontinensia) akan dilakukan asesmen geriatri komprehensif oleh Tim Terpadu Geriatri.



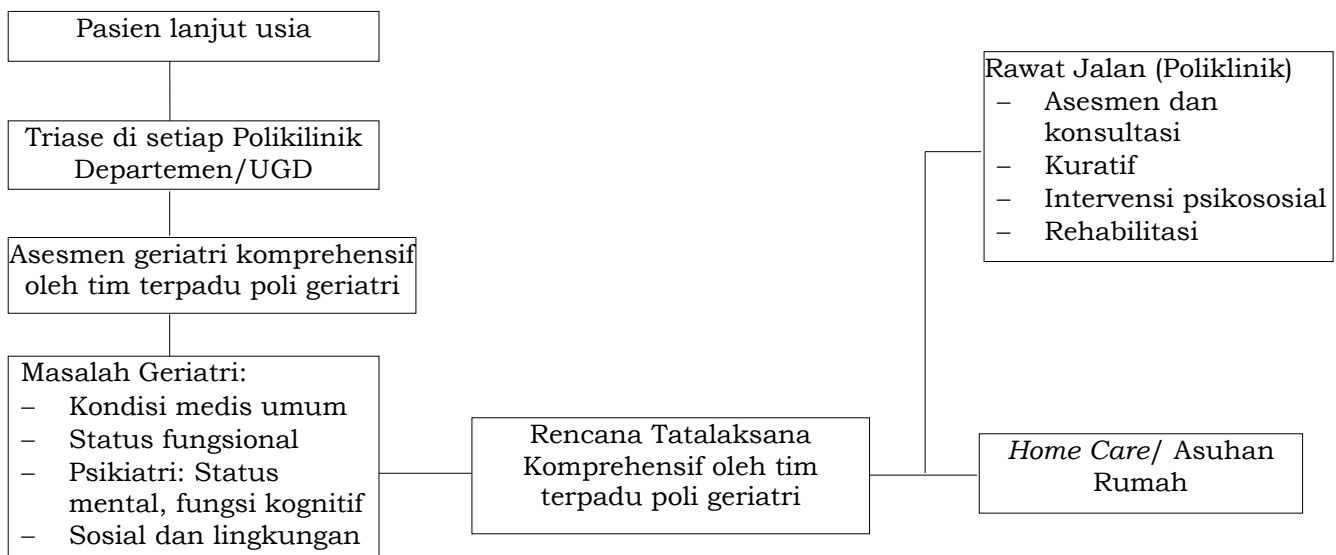
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

Perencanaan tatalaksana pasien geriatri disesuaikan dengan jenis pelayanan yang ada di rumah sakit menurut tingkatan pelayanan geriatri di rumah sakit. Terdapat 4 (empat) model alur pelayanan pasien geriatri mulai dari pelayanan tingkat sederhana, lengkap, sempurna dan paripurna yang memiliki perbedaan dalam jenis pelayanan yang diberikan.

Model 1.

Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Sederhana



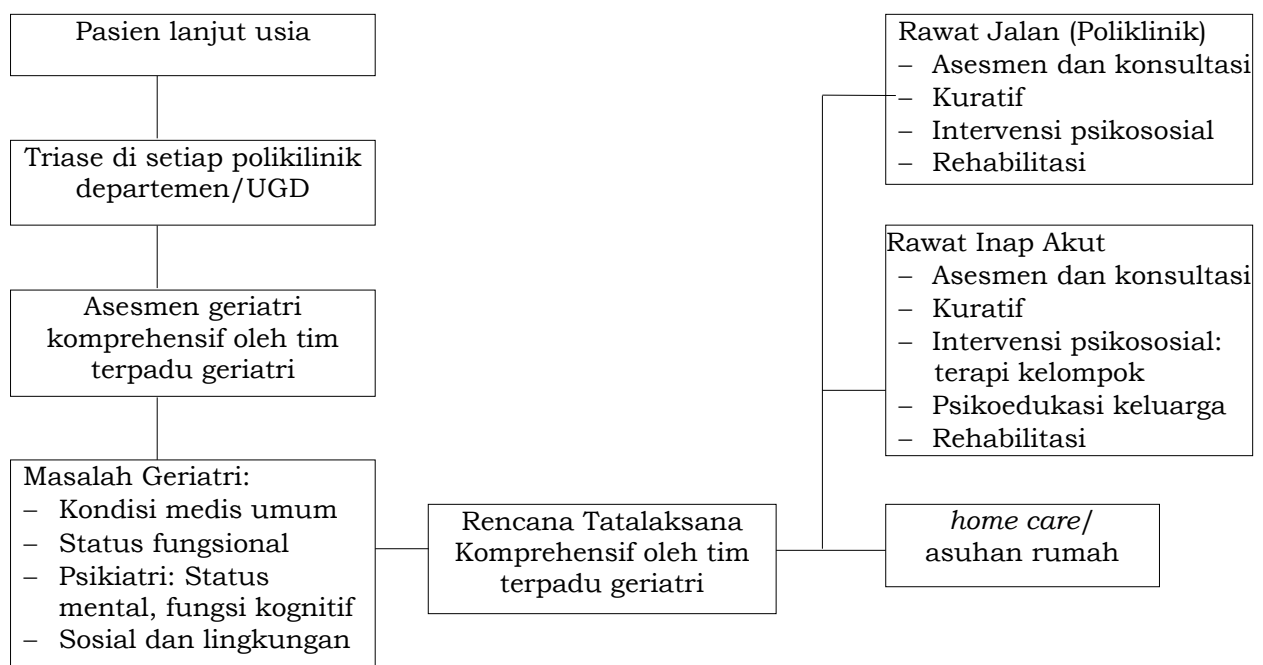
Rumah sakit dengan pelayanan geriatri sederhana boleh melakukan perawatan inap namun karena belum terdapat ruang rawat khusus yakni ruang rawat akut geriatri maka dapat dirawat di ruang rawat biasa.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

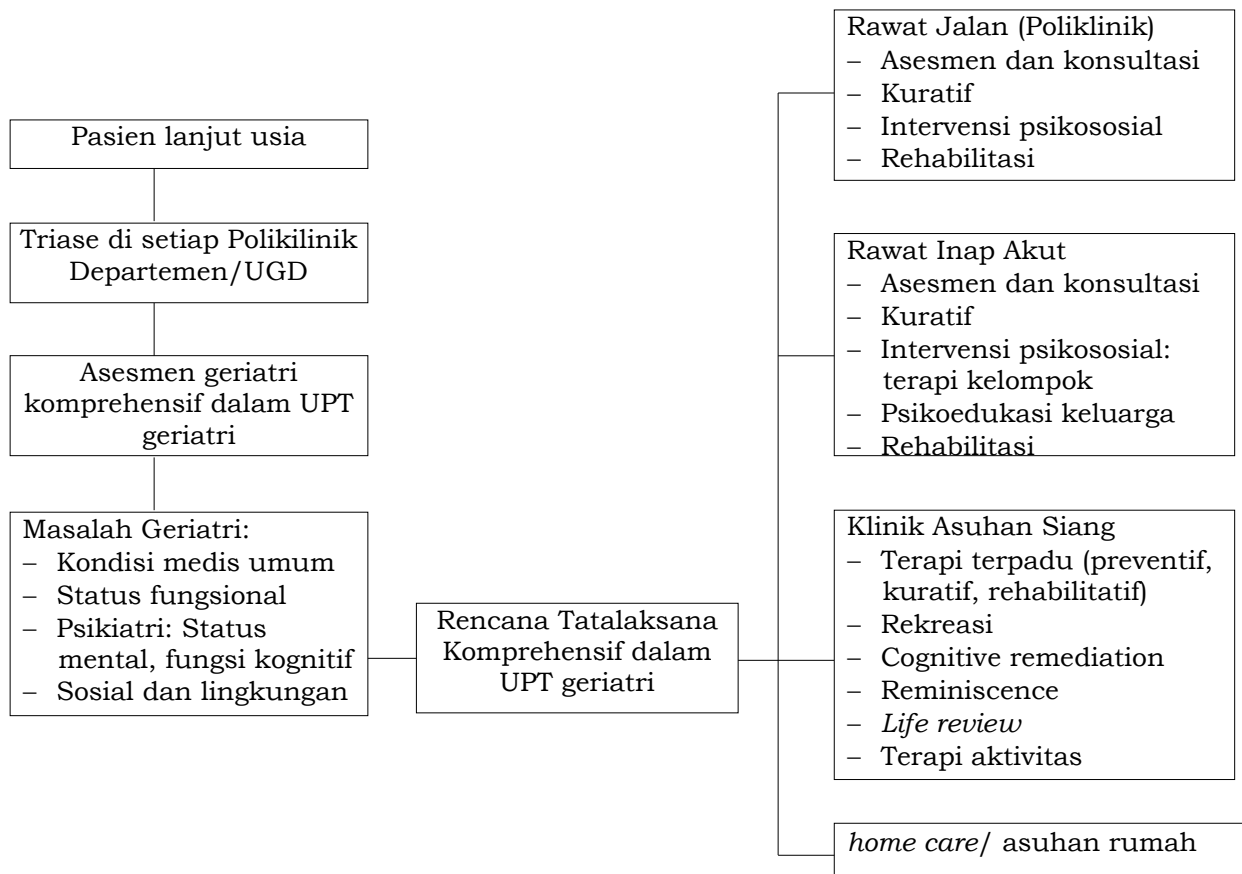
- 29 -

Model 2.
Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri
Tingkat Lengkap



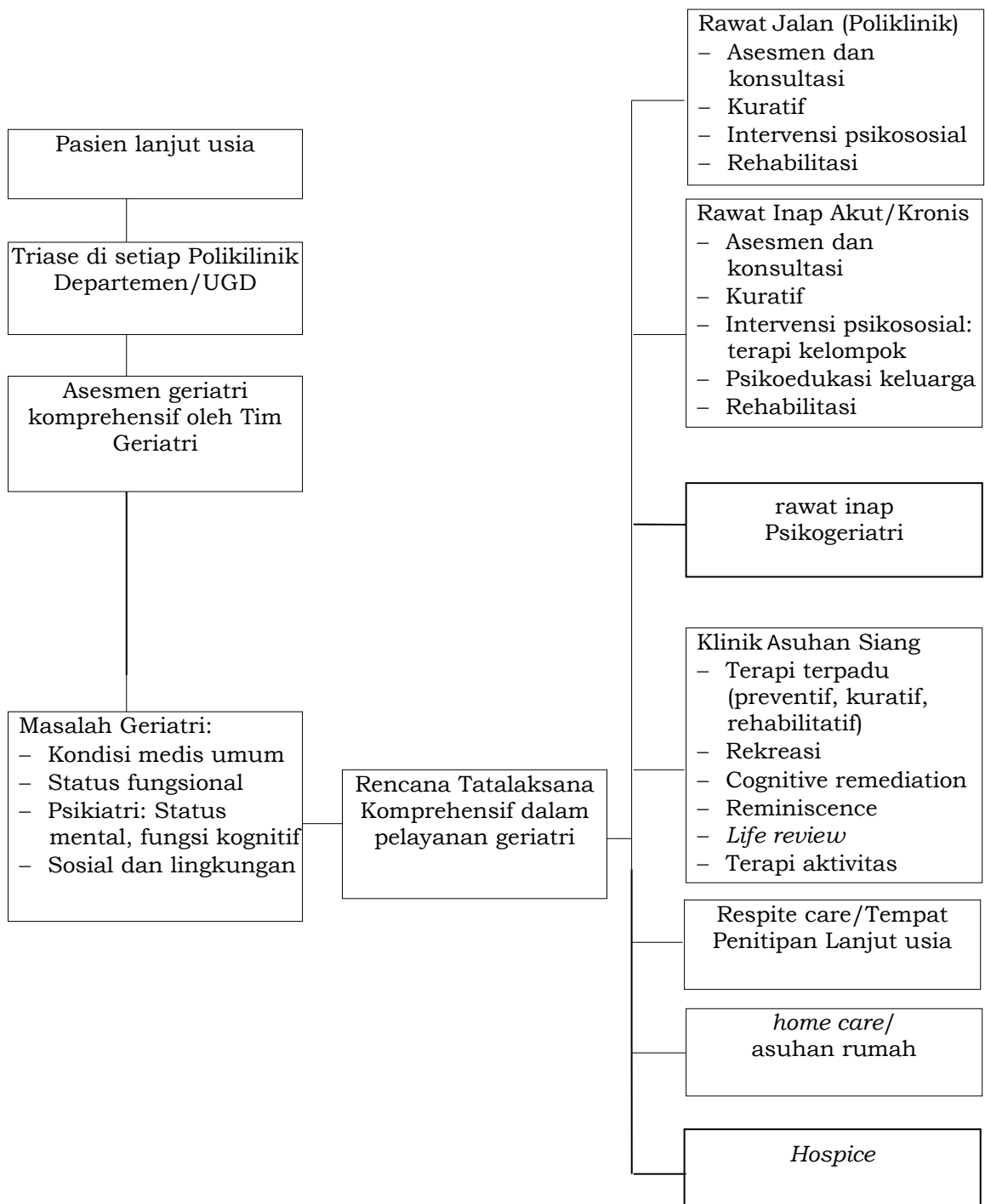


Model 3.
Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri
Tingkat Sempurna





Model 4.
Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri
Tingkat Paripurna





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

Dalam penyelenggaraan pelayanan, peran Tim Terpadu Geriatri adalah memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna/komprehensif terhadap pasien geriatri, berupa penegakkan diagnosis medik dan fungsional (melalui suatu asesmen/pengkajian paripurna pasien geriatri), pelayanan non-medikamentosa dan medikamentosa serta rehabilitasi, termasuk pelayanan psikoterapi dan pelayanan sosial medik. Pelayanan medikamentosa pada pasien geriatri bersifat menyeluruh, dengan memerhatikan aspek fisiologi dan nutrisi pasien.

Saat pasien masih dirawat, selain diberikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif, upaya promotif dan preventif yang sesuai tetap diberikan. Setelah upaya pelayanan terapi medikamentosa dan rehabilitasi di ruang rawat inap dilaksanakan, pelayanan dilanjutkan dengan upaya pelayanan di klinik asuhan siang dan/atau poliklinik rawat jalan.

Pada pemulangan pasien, dibuatkan perencanaan pemulangan yang berisi kegiatan yang dapat dilakukan di rumah seperti terlihat dalam Formulir. Perencanaan pulang dievaluasi dan akhirnya pasien dapat dipulangkan sepenuhnya ke masyarakat dan mendapatkan pelayanan geriatri oleh masyarakat melalui pelayanan rujukan.

E. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan secara berkesinambungan guna mewujudkan keberhasilan program pelayanan kesehatan bagi pasien geriatri. Pemantauan dan evaluasi harus ditindaklanjuti untuk menentukan faktor-faktor yang potensial berpengaruh agar dapat diupayakan penyelesaian yang efektif. Pemantauan dan evaluasi mutu dilakukan dalam bentuk kegiatan pencatatan dan pelaporan. Diperlukan sejumlah indikator dalam pencatatan, diantaranya sebagai berikut:

1. Lama rawat

Lama rawat pasien geriatri di ruang rawat inap akut tergantung dari kemampuan TTG serta dukungan sarana dan prasarana. Makin terampil dan lengkap, lama rawat akan semakin singkat. Rata-rata lama rawat pasien geriatri yang masuk karena mengalami *geriatric giants* dan dirawat inap dengan menerapkan pengkajian paripurna pasien geriatri adalah 12 hari.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

2. Status fungsional

Status fungsional pasien diukur sejak pasien masuk rumah sakit sampai saat pemulangan. Diukur rata-rata kenaikan skor status fungsional pasien geriatri dengan karakteristik seperti di atas adalah 4/20 jika menggunakan instrumen ADL Barthel.

3. Kualitas hidup

Penilaian kualitas hidup harus menggunakan instrumen yang mampu menilai kualitas hidup terkait kesehatan (*health related quality of life* = HRQoL). Salah satu instrumen yang sering digunakan adalah EQ5D (*Euro-Quality of Life Five Dimension*) yang mengukur lima dimensi atau aspek yang memengaruhi kesehatan. Standar nilai EQ5D $\geq 0,71$ dengan EQ5D-VAS minimal 79%.

4. Rawat inap ulang (rehospitalisasi)

Rehospitalisasi adalah perawatan kembali setelah pulang ke rumah dari rumah sakit. Perawatan yang terjadi kembali dalam 30 hari pertama pascarawat menggambarkan adanya permasalahan kesehatan yang sesungguhnya belum optimal ditatalaksana di rumah sakit. Persentase maksimal rehospitalisasi pasien geriatri pascarawat inap akut adalah 15%. Rehospitalisasi ini dapat dipengaruhi oleh kesiapan tim terpadu geriatri serta dukungan yang ada di rumah sakit. Rehospitalisasi juga tak terlepas dari pengaruh kemampuan puskesmas dan *community based geriatric service*.

5. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien diukur saat pasien pulang dengan instrumen yang secara sah dapat mengukur kepuasan pasien. Salah satu instrumen yang sering digunakan adalah *Patients's Satisfaction Questionair* (PSQ) yang telah diuji kesahihan (Spearman correlation coefficient: 0,383 – 0,607 ; $p < 0,01$) dan keandalannya (Cronbach's alpha: 0,684). Instrumen ini memiliki nilai standar minimal 190.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
NAFSIAH MBOI

**CONTOH
RENCANA KEGIATAN (DISCHARGE PLANNING)**

I. PASIEN MANDIRI

WAKTU	AKTIVITAS	OBAT	MAKANAN	MINUMAN
05.00 - 08.00	Bangun, membasuh wajah	A B C D	Makan regal dengan teh Makan telur	Minum susu
08.00 - 09.00	Berkebun Senam ringan sambil berjemur 15-30 menit			
09.00 - 10.00			Snack	Makanan cair 150 cc
10.00 - 10.30	Mandi			
10.30 - 12.00	Berkebun Membaca Menonton TV			
12.00 - 14.00		A B	Jadwal makan siang	
14.00 - 17.00	Berkebun Bermain dengan cucu			
16.00 - 16.30	Senam ringan 30 menit			
16.30 - 17.00			Snack sore	
17.00 - 17.30	Mandi			
17.30 - 19.00	Duduk-duduk / menonton TV Menerima tamu			
19.00 - 20.00		A B D	Makan malam	
21.00			Makanan cair 200cc	
20.00 - 24.00	Menonton TV, bermain dengan cucu. (kadang-kadang menerima tamu)			

II. PASIEN KETERGANTUNGAN BERAT

WAKTU	AKTIVITAS	OBAT	MAKANAN	MINUMAN
05.00 - 05.30	Cek pembalut, kasur, alas tempat tidur, kulit genitalia, adakah urin, feses	-		
05.30 - 06.30	Senam ringan (latihan lingkup gerak sendi pasif) 15-30 menit			
06.30 - 07.30	Dimandikan, dibersihkan, ganti pakaian			
07.30 - 08.30	Memposisikan (elevasi kepala dan bahu 30 derajat); Meyakinkan posisi NGT yang benar	A B C	Sarapan Makanan cair 200cc	Bilas 50 cc air putih
08.30 - 10.00	Berjemur Menonton TV Berbaring di ruang keluarga (interaksi dgn keluarga)			
10.00 - 10.30	Memposisikan (elevasi kepala dan bahu 30 derajat); Meyakinkan posisi NGT yang benar		Snack, atau susu, atau suplemen	Air putih atau susu 100 cc
10.30 - 12.30	Istirahat Bermain dengan cucu			
12.30 - 13.30	Memposisikan (elevasi kepala dan bahu 30 derajat); Meyakinkan posisi NGT yang benar	Obat A B C	Makan siang, blender	Air putih 200 cc
13.30 - 16.00	Istirahat siang			
16.00 - 16.30	Senam ringan (latihan lingkup gerak sendi pasif) 30 menit			
16.30 - 17.00	Dimandikan			
17.00 - 17.30	Memposisikan (elevasi kepala dan bahu 30 derajat); Meyakinkan posisi NGT yang benar		Snack sore	Bilas 50 cc air putih
17.30 - 19.00	Duduk-duduk / menonton TV Menerima tamu			

WAKTU	AKTIVITAS	OBAT	MAKANAN	MINUMAN
19.00 - 20.00	Memposisikan (elevasi kepala dan bahu 30 derajat); Meyakinkan posisi NGT yang benar	B C D	Makan malam	Bilas 50 cc air putih
21.00	Memposisikan (elevasi kepala dan bahu 30 derajat); Meyakinkan posisi NGT yang benar			Susu 200cc
20.00 -24.00	Menonton TV, bermain dengan cucu; sampai tidur			