

# PROGRAM NASIONAL

Djoti Atmodjo



# **PROGRAM NASIONAL**

## **❖ SASARAN I**

PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI SERTA  
PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN BAYI

## **❖ SASARAN II**

PENURUNAN ANGKA KESAKITAN HIV/AIDS

## **❖ SASARAN III**

PENURUNAN ANGKA KESAKITAN TUBERKULOSIS

## **❖ SASARAN IV**

PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA

## **❖ SASARAN V**

PELAYANAN GERIATRI

**SASARAN V:  
PELAYANAN GERIATRI**



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

## Standar 5

Rumah sakit menyediakan pelayanan geriatri rawat jalan, rawat inap akut dan rawat inap kronis sesuai dengan tingkat jenis pelayanan.

### Standar 5.1

Rumah Sakit melakukan promosi dan edukasi sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Community Geriatric Service*).

## Elemen Penilaian Standar 5

1. Ada regulasi tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit sesuai dengan tingkat jenis layanan. (R)
2. Terbentuk dan berfungsinya tim terpadu geriatri sesuai tingkat jenis layanan. (R,D,W)
3. Terlaksananya proses pemantauan dan evaluasi kegiatan. (D,O,W)
4. Ada pelaporan penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit. (D,W)

## Elemen Penilaian Standar 5

- 1. Ada regulasi tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit sesuai dengan tingkat jenis layanan. (R)**
2. Terbentuk dan berfungsinya tim terpadu geriatri sesuai tingkat jenis layanan. (R,D,W)
3. Terlaksananya proses pemantauan dan evaluasi kegiatan. (D,O,W)
4. Ada pelaporan penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit. (D,W)

## **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.**

## **Pasal 4**

**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.**

## **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 Psikogeriatric, penitipan Pasien Geriatri (respite care), kunjungan rumah (home care), dan Hospice.**

## **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.**

# REGULASI

|   |   |
|---|---|
| <p><b>NASIONAL</b></p> <p><b>PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN</b></p> | <p><b>Undang-undang</b></p> <p><b>Peraturan Pemerintah</b></p> <p><b>PMK, KMK</b></p> <p><b>Pedoman</b></p> |
| <p>RUMAH SAKIT</p> <p>REGULASI</p>                                | <p>Kebijakan</p> <p>Pedoman</p> <p>SPO</p> <p>RKA/RBA</p>   |
| <p>UNIT KERJA</p> <p>KETENTUAN TERTULIS</p>                       | <p>Kebijakan</p> <p>Pedoman Pengorganisasian</p> <p>Pedoman Pelayanan</p> <p>SPO</p> <p>Program</p>         |

**Regulasi**

| ISTILAH   | PENGERTIAN  |
|-----------|---|
| Kebijakan | Rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak   |
| Pedoman   | Kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan; hal pokok yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk, dsb) untuk menentukan atau melaksanakan sesuatu |
| Panduan   | (buku) petunjuk   |



# Penjelasan Pasal 13 UU RS

Yang dimaksud dengan **standar prosedur operasional** adalah :

- ◆ Suatu **perangkat instruksi**/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.
- ◆ SPO memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan **konsensus bersama** untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang **dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan** berdasarkan standar profesi

# Penetapan regulasi

- Keputusan
- Peraturan



## Produk Hukum

## Elemen Penilaian Standar 5

1. Ada regulasi tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit sesuai dengan tingkat jenis layanan. (R)
- 2. Terbentuk dan berfungsinya tim terpadu geriatri sesuai tingkat jenis layanan. (R,D,W)**
3. Terlaksananya proses pemantauan dan evaluasi kegiatan. (D,O,W)
4. Ada pelaporan penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit. (D,W)

# DOKUMEN PANITIA/KOMITE/TIM

## Pedoman Kerja Program Laporan

Komite Medik

Komite  
Keperawatan

Komite Etik

Panitia Mutu &  
KP

Panitia K3

Panitia PPI

Panitia Rekam  
Medis

Tim Farmasi  
dan Terapi

Tim Geriatri

Panitia PKRS

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

## Elemen Penilaian Standar 5.1

1. Ada regulasi tentang edukasi sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Community Geriatric Service*). (R)
2. Ada program PKRS terkait Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Community Geriatric Service*). (D,W)
3. Ada leaflet atau alat bantu kegiatan (brosur, leaflet dll). (D,W)
4. Ada bukti pelaksanaan kegiatan. (D,O,W)
5. Ada evaluasi dan laporan kegiatan pelayanan. (D,W)

## Standar 5.1

Rumah Sakit melakukan promosi dan edukasi sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Community Geriatric Service*).





# Penjelasan pakar

- ❖ **Status fungsional:  
Activity Daily Living Barthel**
- ❖ **Kualitas hidup:  
EQ 5D**

# ACTIVITY DAILY LIVING

- **Pemeriksaan kemampuan fungsional merupakan proses untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau waktu senggangnya yang terintegrasi dengan lingkungan aktivitasnya.**
- **Tujuan pemeriksaan kemampuan fungsional pada pasien adalah :**
- **Menunjukkan kepada pasien tentang kemampuan fungsional riil yang dimiliki.**

| NO | AKTIVITAS  | NILAI   |         |
|----|--|---------|---------|
|    |  | BANTUAN | MANDIRI |
| 1  | Makan  | 5       | 10      |
| 2  | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur | 5       | 15      |
| 3  | Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi                     | 0       | 5       |
| 4  | Aktivitas di toilet (menyemprot, mengelap)   | 5       | 10      |
| 5  | Mandi  | 0       | 5       |
| 6  | Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu jalan melakukannya dengan kursi roda)     | 10      | 15      |
| 7  | Naik turun tangga  | 5       | 10      |
| 8  | Berpakaian termasuk mengenakan sepatu  | 5       | 10      |
| 9  | Mengontrol BAB   | 5       | 10      |
| 10 | Mengontrol BAK   | 5       | 10      |
|    | JUMLAH   |         | 100     |

Penilaian :

- 0 - 20 : Ketergantungan penuh
- 21 - 61 : Ketergantungan berat/ sangat tergantung.
- 62 - 90 : Ketergantungan moderat.
- 91 - 99 : Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri.

MODIFIED BARTHEL INDEX

**Edukasi**



**MKE**

**Acuan**

Advancing Effective Communication,  
Cultural Competence, and  
Patient- and Family-Centered Care

**A Roadmap for Hospitals**





KONSIL KEDOKTERAN  
INDONESIA

# KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER-PASIEN

EDITOR  
Muhammad Mulyohadi Ali  
Ilda Poernomo Sigit Sidi  
Huzna Zahir

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
Indonesian Medical Council  
Jakarta 2006

MINISTERI  
KEMENTERIAN  
KESEHATAN



INDONESIA  
KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
INDONESIA

# STANDAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

613  
Ind  
s





# Panitia PKRS

- ◆ Menyiapkan materi
- ◆ Menyiapkan edukator

## Pedoman Komunikasi Efektif

SKP 2

MKE

## **Standar MKE 7**

**Profesional pemberi asuhan (PPA) yang memberikan edukasi harus mampu memberikan edukasi secara efektif.**

### **Elemen Penilaian MKE 7**

- 1. Profesional pemberi asuhan sudah terampil melakukan komunikasi efektif. (D,W)**
- 2. Profesional pemberi asuhan memiliki pengetahuan yang cukup tentang materi yang diberikan. (W)**

## **Standar MKE 8**

**Agar edukasi pasien dan keluarga dapat efektif maka staf harus melakukan asesmen kemampuan, kemauan belajar, dan kebutuhan edukasi yang dicatat di dalam rekam medis.**

### **Elemen Penilaian MKE 8**

- 1. Dilakukan asesmen kemampuan dan kemauan belajar pasien serta keluarga yang meliputi a) sampai dengan e) maksud dan tujuan yang dicatat di rekam medis. (D,O)**
- 2. Dilakukan asesmen kebutuhan edukasi untuk pasien dan dicatat di rekam medis. (D,O).**
- 3. Hasil asesmen digunakan untuk membuat perencanaan kebutuhan edukasi. (D,O)**

**Untuk merencanakan edukasi dilakukan asesmen:**

- a) keyakinan serta nilai-nilai pasien dan keluarga;**
- b) kemampuan membaca, tingkat pendidikan, dan bahasa yang digunakan;**
- c) hambatan emosional dan motivasi;**
- d) keterbatasan fisik dan kognitif;**
- e) kesediaan pasien untuk menerima informasi.**

## **Standar MKE 11**

**Metode edukasi mempertimbangkan nilai-nilai dan pilihan pasien dan keluarga, serta memperkenankan interaksi yang memadai antara pasien-keluarga dan staf klinis agar edukasi efektif dilaksanakan.**

### **Elemen Penilaian MKE 11**

- 1. Profesional pemberi asuhan (PPA) harus menyediakan waktu yang adekuat dalam memberikan edukasi. (W)**
- 2. Bila diperlukan, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan secara kolaboratif oleh PPA terkait. (D,W)**
- 3. Pada proses pemberian edukasi, staf harus mendorong pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberi pendapat agar dapat sebagai peserta aktif. (W,S)**
- 4. Terdapat bukti dilakukan verifikasi untuk memastikan pasien dan keluarga dapat memahami materi edukasi yang diberikan. (D,W)**
- 5. Informasi verbal diperkuat dengan materi tertulis. (D,W)**

# Rumah sakit menghormati keterangan kesehatan pasien serta merahasiakannya

HPK 1.6 EP 3

**Materi  
tertulis**



**Edukator  
Terlatih**

**Komunikasi**



**Informasi  
Edukasi**



**Verifikasi**





**TERIMA KASIH ATAS PERHATIANNYA**

**SEMOGA BERMANFAAT**