

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN
GERIATRI**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga tersusun Pedoman Pelayanan Geriatri. Pedoman ini memuat berbagai hal tentang penetapan tingkat pelayanan sesuai dengan kemampuan rumah sakit pelaksanaan pelayanan terhadap pasien geriatri meliputi assesmen awal, assesmen lanjutan pasien geriatri, faktor-faktor risiko yang ada dan harus diantisipasi, yang akan menentukan tindak lanjut selama perawatan di RS Dharma Nugraha.

Pelayanan pasien geriatri membutuhkan perhatian khusus, karena geriatri memiliki karakteristik yang berbeda dengan pasien anak-anak dan dewasa, sehingga pelayanan terhadap pasien geriatri harus dibahas secara terpisah.

Dengan terbitnya panduan ini diharapkan pelayanan geriatri di RS dapat terlaksana dengan sistem yang seragam dan dipahami oleh seluruh petugas yang ada di RS.

Kami menyadari panduan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu masukan dan saran diperlukan untuk penyempurnaan panduan ini di masa mendatang.

Jakarta , 08 Agustus 2023

Direktur rumah sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i	
DAFTAR ISI	ii	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar belakang	1
	B. Ruang lingkup	2-3
	C. Tujuan	4
	D. Batasan operasional	4
	E. Landasan hukum	5
BAB II	STANDAR KETENAGAAN	7-10
BAB III	STANDAR FASILITAS	11-15
BAB IV	TATALAKSANA PELAYANAN GERIATRI	16-29
BAB V	LOGISTIK	30-34
BAB VI	KESELAMATAN PASIEN	25
BAB VII	KESELAMATAN KERJA	36
BAB VIII	PENGENDALIAN MUTU	37-39
BAB IX	PENUTUP	40

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NOMER 019/PER- DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG PELAYANAN ASUHAN
PASIEN DI RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA.

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN GERIATRI DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

BAB I PENDAHULUAN

A. 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 peri kemanusiaan, 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.

B. Ruang lingkup

1. Kriteria Pasien Geriatri

Pelayanan geriatri diberikan kepada pasien lanjut usia (> 60 tahun) dengan kriteria:

- a. Memiliki lebih dari satu penyakit fisik dan / atau psikis.
- b. Memiliki satu penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologis, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan atau
- c. Pasien dengan usia 70 tahun ke atas yang memiliki satu penyakit fisik dan/ atau psikis.

2. Masalah yang Muncul pada Pasien Geriatri

Masalah yang sering muncul pada pasien geriatri antara lain:

- a. Imobilisasi (*immobility*).
- b. Instabilitas (*instability*).
- c. Inkontinensia (*incontinence*).
- d. Penurunan intelektualitas / memori (*impaired intellectmemory*).
- e. Penurunan penglihatan dan pendengaran (*impaired vision and hearing*).
- f. Obesitas / malnutrisi / dehidrasi.

3. Pelayanan Geriatri yang ada di RS

Beberapa kegiatan pelayanan keperawatan geriatri yang ada di lingkungan RS antara lain:

- a. Asuhan keperawatan gerontik dan geriatri.
- b. Konseling / asuhan psikososial.

- c. Asuhan paliatif.
- d. Promosi kesehatan.
- e. Pemeriksaan penunjang.
- f. Pelatihan keluarga dalam asuhan personal dan rehabilitasi sederhana.
- g. Asuhan rumah / *home care*.

4. Tempat Layanan Geriatri

Adapun pelayanan geriatri dilayani di RS:

- a. Pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan rawat jalan:
- c. Pelayanan kesehatan geriatri
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi)
- f. Pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- g. Pelayanan rawat Inap, pasien rawat inap bisa berasal dari IGD, poliklinik, maupun rujukan dari rumah sakit lain. Pasien menjalani perawatan di seluruh ruang rawat inap sesuai kondisi pasien.
- h. Kunjungan Rumah (*Home Care*)

5. Berdasarkan kemampuan pelayanan, Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit dibagi menjadi pelayanan geriatri sesuai dengan tingkat jenis pelayanan geriatri:

- a. **Tingkat sederhana** (rawat jalan dan home care)
- b. **Tingkat lengkap** (rawat jalan, rawat inap akut dan home care)
- c. **Tingkat sempurna** (rawat jalan, rawat inap akut dan home care klinik asuhan siang)
- d. **Tingkat paripurna** (rawat jalan, klinik asuhan siang, rawat inap akut, rawat inap kronis, rawat inap psychogeriatric, penitipan pasien Respite care dan home care)

6. Perbedaan Pelayanan Pasien Geriatri dengan Pasien Lainnya

Pasien geriatri akan mendapatkan prioritas dalam setiap pelayanan yang diberikan di RS, baik rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan alur yang ditetapkan.

C. Tujuan

Memberikan acuan dalam penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.

D. Batasan Operasional

1. **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.
2. **Lanjut usia** adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas;
3. **Psikogeriatri** 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. **Assesmen geriatri** adalah suatu identifikasi kebutuhan pasien geriatri dan untuk menentukan masalah serta kapabilitas medis, kemampuan fungsional, psikososial merencanakan penanganan yang komprehensif serta tindak lanjut jangka panjangnya secara multi disipliner.
6. **Rumah Sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
7. **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.

8. **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.
9. **Status Fungsional** adalah kemampuan untuk mempertahankan kemandirian dan untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari.
10. **Multidisiplin** adalah berbagai disiplin atau bidang ilmu yang secara bersama-sama menangani penderita dengan berorientasi pada ilmunya masing-masing.
11. **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.
12. **Klinik Asuhan Siang (*day care*)** adalah klinik rawat jalan yang memberikan pelayanan rehabilitasi, kuratif, dan asuhan psikososial.
13. **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.
14. **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.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang RI 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 RI 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 RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang RI 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 RI 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 RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 229/Menkes/SK/VII/2012 tentang Pedoman Pelayanan Psikogeriatric;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 79 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatric di Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

BAB II

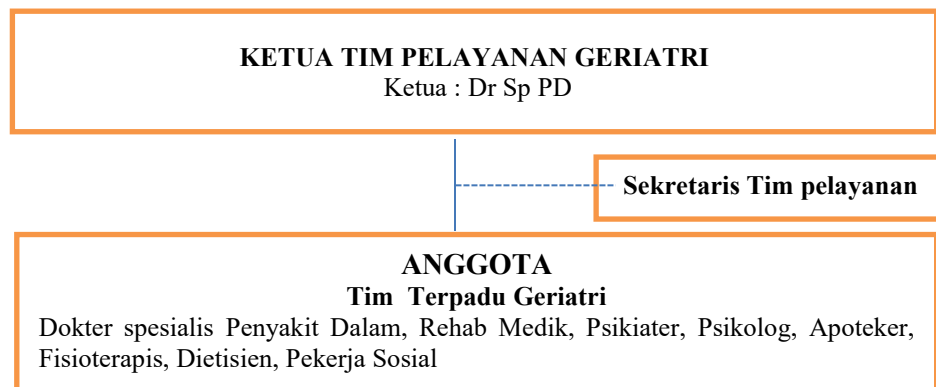
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Ketenagaan dalam pelayanan Geriatri di Rumah Sakit terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang bekerja bersama-sama sebagai Tim Terpadu Geriatri. Tim Terpadu Geriatri terdiri atas ketua dan koordinator pelayanan yang merangkap sebagai anggota dan anggota. Tim Terpadu Geriatri dibentuk oleh Kepala/ Direktur Rumah Sakit.

Ketua Tim Terpadu Geriatri terdiri atas :

1. Dokter spesialis penyakit dalam konsultan Geriatri, untuk pelayanan Geriatri tingkat paripurna; atau
2. Dokter spesialis penyakit dalam yang telah mengikuti pelatihan pelayanan geriatri untuk pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap dan sempurna.



B. Distribusi Ketenagaan

Distribusi ketenagaan (Tim Terpadu Geriatri) disesuaikan dengan Pelayanan Geriatri yang ada.

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

- a. Dokter spesialis penyakit dalam yang telah mengikuti pelatihan pelayanan geriatri;

- b. Dokter spesialis lainnya sesuai dengan jenis penyakit Pasien Geriatri;
- c. Dokter umum;
- d. Perawat yang telah mengikuti pelatihan keperawatan gerontik atau pelatihan keterampilan inteligensia;
- e. Apoteker;
- f. Tenaga gizi;
- g. Fisioterapis; dan
- h. Okupasi terapis.

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

- a. Dokter spesialis penyakit dalam yang telah mengikuti pelatihan pelayanan 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 umum;
- 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.

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

- a. Dokter spesialis penyakit dalam yang telah mengikuti pelatihan pelayanan 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 umum;
- 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.

4. 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 umum;
- 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.

C. Jam Kerja Pelayanan

1. Jam kerja staf pelayanan Geriatri sesuai dengan jam pelayanan Geriatri di rawat jalan, terdiri dari 2 shift yaitu :
 - Shift pagi : pk 07.00 - pk 14.00
 - Shift sore : pk 14.00 - pk 21.00
2. Jadwal kerja staf pelayanan Geriatri dibuat oleh Kepala Perawatan dan diketahui oleh manajer keperawatan.
3. Jam kerja Dokter Tim Terpadu Geriatri dan Dokter Konsultan sesuai dengan jadwal praktik yang terjadwal.

BAB III

STANDAR FASILITAS

Standar fasilitas dalam unit Pelayanan Geriatri meliputi :

A. Konstruksi bangunan

1. Jalan

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

2. 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.

3. 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.

4. Penerangan

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

5. 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.

6. Langit-langit

Langit-langit harus kuat dan mudah dibersihkan.

7. 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*).

8. 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.

9. 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**.

10. 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.

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

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

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

B. Kebutuhan Ruangan

1. 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.

2. 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.

3. Ruang Periksa

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

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

4. 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 perawat, 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.

5. 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;
- 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*.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN GERIATRI

A. Jenis Pelayanan

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*.

B. 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 lanjut usia yaitu pendekatan holistik dan tatakerja/tatalaksana secara tim.

1. Prinsip Holistik

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

- a. 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.
- b. 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 subspesialis 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.

2. 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.

C. TATALAKSANA PELAYANAN

1. Pendaftaran Pasien

- a. Proses pendaftaran pasien klinik rawat jalan dilakukan melalui pendaftaran online dan offline/ datang secara langsung.
- b. Untuk pasien yang sudah melakukan pendaftaran online, saat tiba di ruang pendaftaran terpadu RS Dharma Nugraha pasien/keluarga pasien menuju mesin untuk mencetak nomor antrian/ langsung kepada petugas admission discreening apakah membutuhkan pelayanan cepat/ fast track atau tidak (jika fasilitas pasien tersebut)
- c. Arahkan pasien sesuai dengan tujuan pasien pemeriksaan penunjang atau konsul ke rawat jalan.
- d. Untuk pasien dengan penjamin BPJS selanjutnya diarahkan untuk pencetakan SEP di loket (SEP online) atau loket (SEP mandiri).
- e. Untuk pasien dengan penjamin umum selanjutnya diarahkan untuk membayar di kasir.
- f. Pasien menuju ke klinik tujuan.

2. Pelayanan Pasien di Rawat Jalan

- a. Setelah melakukan pendaftaran di loket pendaftaran, pasien geriatri yang hendak berobat di klinik akan menuju ke klinik yang dituju.
- b. Petugas klinik rawat jalan kemudian akan melakukan pengkajian pasien rawat jalan langsung kepada pasien geriatri atau kepada pendamping/keluarga pasien yang mengetahui riwayat kesehatannya.
- c. Pengkajian awal meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, pengkajian pasien dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, kultural dan spiritual pasien, diagnosis awal, masalah kesehatan pasien dan rencana asuhan

- d. Pengkajian rawat jalan terdiri dari :
 - a) Pengkajian keperawatan yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, fungsional, risiko jatuh.
 - b) Pengkajian nyeri dan
 - c) Pengkajian medis yang meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik.
- e. Apabila pada assesmen resiko jatuh dengan metode *Get Up and Go* didapatkan resiko jatuh, maka sesuai SPO pengkajian resiko jatuh, petugas memastikan apakah pasien sudah dipasang stiker resiko jatuh di bagian lengan / pakaian / kerudung pasien, serta memberikan edukasi tentang resiko jatuh.
- f. Apabila pada pengkajian nyeri didapatkan nyeri ringan, maka pasien geriatri diedukasi untuk relaksasi dan distraksi.
- g. Apabila nyeri merupakan nyeri sedang, maka DPJP dapat memberikan penatalaksanaan manajemen nyeri dengan NSAID atau opioid dosis ringan.
- h. Apabila nyeri merupakan nyeri berat, maka pasien geriatri langsung dirujuk ke Instalasi Gawat Darurat untuk dilaksanakan penatalaksanaan nyeri lebih lanjut.
- i. Setelah dilakukan assesmen oleh perawat, DPJP akan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan.
- j. Apabila membutuhkan pemeriksaan penunjang maka form pengantar untuk pemeriksaan laboratorium, form pengantar pemeriksaan radiologi, dan atau resep obat diberi tanda sesuai ketentuan RS.
- k. Apabila dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan indikasi medis untuk dilakukan perawatan, maka DPJP akan merujuk pasien ke rawat inap untuk mendapatkan pelayanan rawat inap.
- l. Pemberian edukasi oleh DPJP kepada pasien geriatri harus memperhatikan keterbatasan fisik dan kognitif, hambatan emosional dan motivasi, kemampuan membaca, tingkat pendidikan, bahasa yang digunakan, ketersediaan pasien untuk menerima informasi dan keyakinan serta nilai-nilai pasien.
- m. Selama pemberian edukasi, pasien geriatri harus mendapatkan pendampingan dari keluarga.

- n. Klinik spesialis yang banyak dikunjungi oleh pasien geriatri, ditempatkan di lokasi yang mudah diakses dan bebas hambatan, lantai tidak licin, penerangan cukup dan ventilasi adekuat.
- o. Pelayanan yang diberikan di rawat jalan terhadap pasien geriatri harus mengutamakan kenyamanan dan kemudahan.
- p. Apabila dibutuhkan konsultasi gizi, maka dokter spesialis dapat merujuk ke ahli gizi untuk dilakukan konsultasi gizi sesuai kebutuhan.

3. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium, Radiologi dan Farmasi) Pasien di Klinik Rawat Jalan

a. Laboratorium

- a) Petugas klinik membuat order/permintaan pemeriksaan laboratorium (sistem *online* / SIM-RS) sesuai yang diminta oleh DPJP.
- b) Pasien menuju ke laboratorium dan menunjukkan kartu kunjungan penderita kepada petugas pendaftaran di laboratorium.
- c) Petugas akan memberikan nomor antrian laboratorium kepada pasien.
- d) Petugas melakukan *check in* di SIM-RS dan mencetak permintaan pemeriksaan laboratorium.
- e) Petugas meminta nomor telepon pasien yang bisa dihubungi.
- f) Bila status pasien adalah umum maka petugas mengarahkan pasien atau keluarga pasien untuk membayar terlebih dahulu.
- g) Petugas menanyakan kepada pasien apakah sudah melakukan persiapan terhadap pemeriksaan yang diminta (misal : puasa 10-12 jam untuk pemeriksaan gula darah dan lemak).
- h) Bila pasien belum melakukan persiapan, petugas laboratorium menjelaskan tata cara persiapan pemeriksaan laboratorium.
- i) Bila sudah melakukan persiapan, petugas meminta pasien menandatangani persetujuan pengambilan sampel di blanko permintaan pemeriksaan.
- j) Petugas mengambil sampel dari tubuh pasien sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diminta.

- k) Petugas memberitahukan pasien terkait waktu pengambilan hasil pemeriksaan laboratorium.
- l) Petugas laboratorium memeriksa sampel pasien.
- m) Jika sudah selesai hasil pemeriksaan diketik, dicetak dan dilakukan *check out*
- n) Hasil pemeriksaan laboratorium diambil oleh pasien/keluarganya dengan membawa bukti surat pengambilan hasil laboratorium lembar pengambilan / kartu kunjungan.

b. Radiologi

- a) Petugas klinik membuat order/permintaan pemeriksaan radiologi (sistem *online* / SIM-RS) sesuai yang diminta oleh DPJP.
- b) Pasien menuju ke radiologi dan menunjukkan form pengantar ke petugas radiologi.
- c) Petugas radiologi memeriksa di SIM-RS, bila sudah ada pesanan cek identitas pasien, kesesuaian klinis dan permintaan pemeriksaan.
- d) Petugas mencetak permintaan pemeriksaan radiologi.
- e) Bila kategori pasien umum dari Instalasi Rawat Jalan, petugas mengarahkan pasien/pengantar pasien menyelesaikan administrasi di kasir.
- f) Pada pemeriksaan dengan persiapan pasien, petugas memberikan informasi sesuai dengan prosedur.
- a. Petugas memberikan nomor antrian sesuai dengan warna merah untuk pasien emergensi atau pasien geriatri.

c. Pada saat transportasi pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang harus memperhatikan prosedur transportasi.

Petugas dapat menggunakan alat bantu mekanik untuk memindahkan pasien geriatri yang kondisinya dependen, mempertahankan posisi tubuh yang benar saat mengangkat atau memegang pasien serta mencari bantuan jika kondisi tidak bisa ditangani sendiri.

d. Apotek

- a) Pasien geriatri menyerahkan resep dokter yang telah distempel lansia di loket penyerahan resep (terdapat tempat resep khusus lansia).

- b) Petugas farmasi akan menelaah resep dan segera melakukan penyiapan obat sesuai resep dengan pasien lansia sebagai prioritas (penyiapan obat didahulukan dibanding pasien non lansia dan non cito).
- c) Penggunaan obat-obatan kombinasi dan dosis tinggi harus dipertimbangkan dengan baik oleh apoteker.
- d) Penyerahan obat kepada pasien geriatri dilakukan di loket khusus pasien geriatri.
- e) Edukasi penting yang harus diberikan oleh apoteker kepada pasien geriatri dan keluarga adalah :
 - 1) Tulis etiket obat dengan benar dan lengkap yang meliputi nama pasien, aturan minum obat, dan nama obat.
 - 2) Konsumsi obat sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan.
 - 3) Edukasi terkait pentingnya kepatuhan minum obat dan efek samping obat yang dapat terjadi.
 - 4) Edukasi terkait cara penggunaan obat sediaan khusus (obat hisap, insulin, suppositoria, ovula) dan memastikan pasien atau keluarga pasien sudah paham mengenai cara penggunaan obat.
 - 5) Hindari minum obat dengan alkohol.
 - 6) Minum obat sampai selesai atau sesuai aturan yang telah ditentukan.
 - 7) Jangan minum obat di tempat gelap.
 - 8) Periksa tanggal kadaluarsa pada obat.
 - 9) Pastikan penyimpanan obat sudah dilakukan secara benar.

a. Pelayanan Pasien di Rawat Inap

- 1. Pasien geriatri rawat inap dapat berasal dari IGD maupun klinik rawat jalan.
- 2. Setelah pasien diterima di ruang rawat inap, maka perawat rawat inap akan melakukan assesmen awal geriatri secara holistik yang meliputi : assesmen riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, status fungsional (penapisan insomnia), pengkajian nyeri, pengkajian risiko jatuh, assesmen kebutuhan komunikasi; kognisi dan edukasi, pengkajian nutrisi, pengkajian psikososial dan ekonomi, pengkajian spiritual dan *discharge planning*.

3. Seluruh hasil pengkajian dicatat di status rekam medis pasien dan dilakukan intervensi awal.
4. Dari pengkajian awal resiko jatuh apabila didapatkan resiko tinggi jatuh, maka pasien akan dipasangkan kancing/ Pin kuning pada gelang identitasnya dan diberikan edukasi tentang resiko jatuh serta dilakukan penatalaksanaan resiko jatuh.
5. Hasil pengkajian yang dilakukan akan menentukan intervensi yang dilaksanakan selama perawatan.
6. Apabila pada pengkajian medis ditemukan kondisi yang merupakan indikasi rawat inap ICU, maka pasien akan dirujuk rawat ICU bukan di ruangan biasa setelah dikonsultasikan dengan DPJP dan penanggung jawab ICU.
7. Pengkajian gizi perlu dilakukan pada pasien geriatri disertai pemberian intervensi gizi dari hasil pengkajian. Sebagian besar pasien geriatri mengalami permasalahan gizi baik malnutrisi maupun obesitas sehingga asuhan gizi harus dilaksanakan sejak awal masa perawatan.
8. Pengkajian ulang harus dilakukan secara periodic untuk pasien geriatri karena perubahan dan respon terapi dapat terjadi dengan cepat dan membutuhkan penanganan awal yang tepat.
9. Penempatan pasien geriatri di ruangan rawat inap tetap sesuai dengan kelas perawatan yang diminta, namun diusahakan untuk berada pada lokasi yang mendekati *nurse station*.
10. Untuk kamar perawatan yang ditempati bersama pasien lain, pasien geriatri ditempatkan pada ranjang pasien yang dekat dengan kamar mandi.
11. Kamar perawatan untuk geriatri harus dilengkapi penerangan ruangan yang cukup, tidak terdapat hambatan di jalan, terdapat *handrail*, lingkungan bersih dan rapi, jalan yang landai untuk kursi roda, dipastikan lantai tidak licin serta peralatan bantuan lainnya yang diperlukan harus tersedia.
12. Keterlibatan semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) diperlukan untuk mengintegrasikan asuhan pasien geriatri, dengan difasilitasi oleh *case manager*
13. Apabila dibutuhkan terkait kompleksitas permasalahan yang dialami pasien geriatri, maka pasien geriatri dapat dirawat secara kolaborasi oleh beberapa

spesialisasi, yang didokumentasikan pada berkas resume rawat jalan pada rekam medis pasien.

14. Perawat memastikan bel pasien berfungsi dengan baik, dan mengedukasi pasien serta keluarga kapan dan bagaimana pasien menggunakan bel tersebut.
15. DPJP yang merawat dan perawat yang bertugas memberikan sentuhan dan motivasi pasien geriatri yang sedang menjalani pengobatan.
16. Pemberian edukasi oleh DPJP kepada pasien geriatri harus memperhatikan faktor keterbatasan fisik dan kognitif, hambatan emosional dan motivasi, kemampuan membaca, tingkat pendidikan, bahasa yang digunakan, ketersediaan pasien untuk menerima informasi dan keyakinan serta nilai-nilai pasien.
17. Selama pemberian edukasi, pasien geriatri harus mendapatkan pendampingan dari keluarga dan tertulis pada form edukasi terintegrasi yang diverifikasi oleh keluarga pada form edukasi tersebut.
18. Setelah pasien dinyatakan selesai masa perawatan, pasien geriatri dan keluarga harus dijelaskan hasil pengkajian medis, diagnosis, tata laksana, prognosis, rencana pemulangan pasien, tanda dan gejala yang perlu dilaporkan, tindakan pengobatan yang dapat dilakukan sebelum ke rumah sakit, pemberian nomor telepon yang bisa dihubungi saat pasien membutuhkan bantuan, obat-obatan yang diminum di rumah, alat bantu kesehatan di rumah, dan jadwal kontrol.
19. Segala kebutuhan pasien geriatri diperhatikan selama masa perawatan dengan mengutamakan kenyamanan dan kemudahan.
20. Pada saat transportasi pasien selama di ruang rawat inap harus memperhatikan prosedur transportasi. Petugas dapat menggunakan alat bantu mekanik untuk memindahkan pasien geriatri yang kondisinya dependen, mempertahankan posisi tubuh yang benar saat mengangkat atau memegang pasien serta mencari bantuan jika kondisi tidak bisa ditangani sendiri.

b. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium, Radiologi dan Farmasi) untuk Pasien Rawat Inap

1. Untuk pasien geriatri yang memerlukan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan atau radiologi), setelah dokter memberikan advis maka perawat rawat inap membuat

order/permintaan pemeriksaan laboratorium (sistem *online* / SIM-RS) sesuai yang diminta oleh medis.

2. Untuk pemeriksaan radiologi, perawat akan mengantarkan pasien ke ruang radiologi untuk dilakukan pemeriksaan.
3. Untuk pemeriksaan laboratorium, laborat akan datang ke ruang rawat inap dan mengambil sampel pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium.
4. Untuk pengambilan obat, setelah dokter memberikan resep obat perawat akan membawa resep obat ke apotek dan petugas apotek akan melayani obat sesuai resep. Obat-obat yang sudah siap akan diantarkan petugas apotek ke ruang rawat inap. Pembagian obat di ruang rawat inap berdasarkan sistem sentralisasi atas persetujuan pasien/keluarga pasien.

c. Pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif

a. Promotif

Pada pelayanan promotif, ada kegiatan senam lansia yang diadakan rutin. Dalam kegiatan senam lansia ini diisi juga kegiatan penyuluhan kesehatan. Kegiatan tersebut dipandu oleh tim terpadu geriatri.

b. Preventif

Dalam usaha pencegahan terhadap penyakit diadakan pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, konsultasi gizi dan tes demensia. Kegiatan ini dilakukan saat pemeriksaan di rawat jalan tiap kali berkunjung dan ada edukasi senam kaki.

c. Kuratif

Pengobatan pasien geriatri dengan *priority service*.

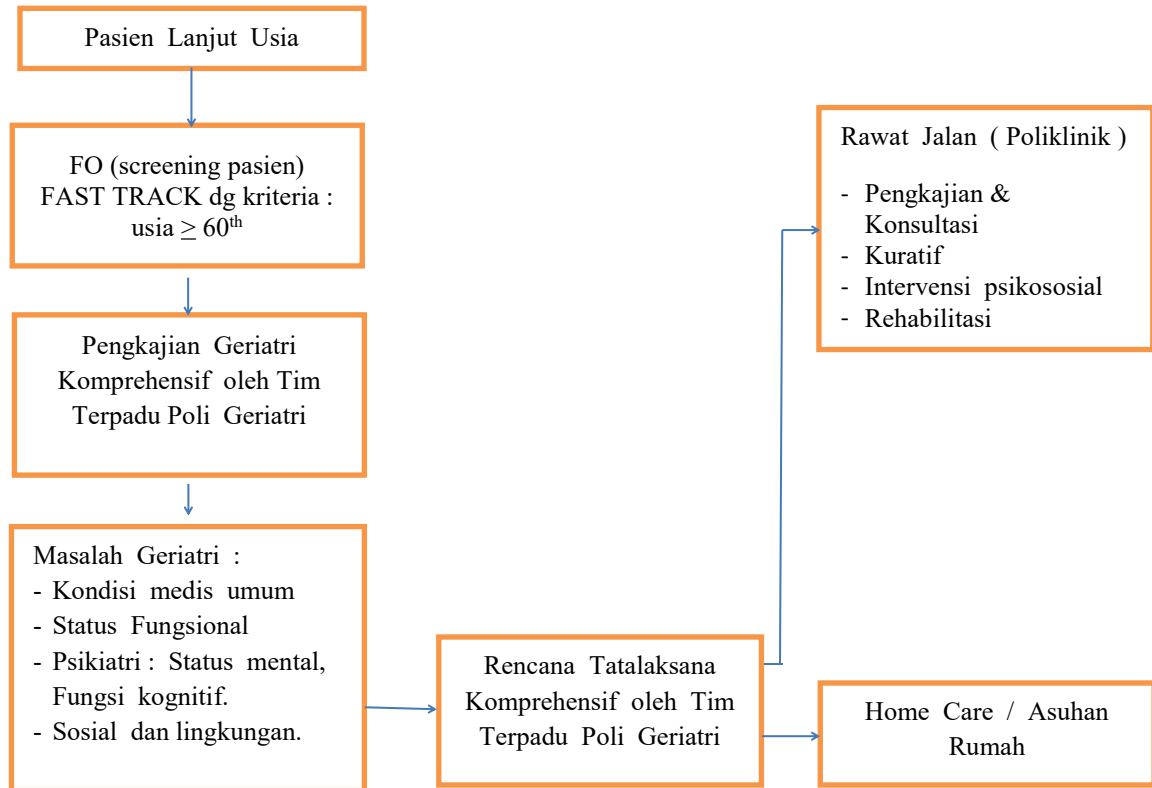
d. Rehabilitatif

- 1) Pelayanan kontrol.
- 2) Pelayanan diet sehat.
- 3) Pelayanan persiapan pasien terminal.
- 4) *Home care*.

C. Alur Alur Pelayanan Geriatri

1. Alur Pelayanan di RS Dharma Nugraha dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Sederhana

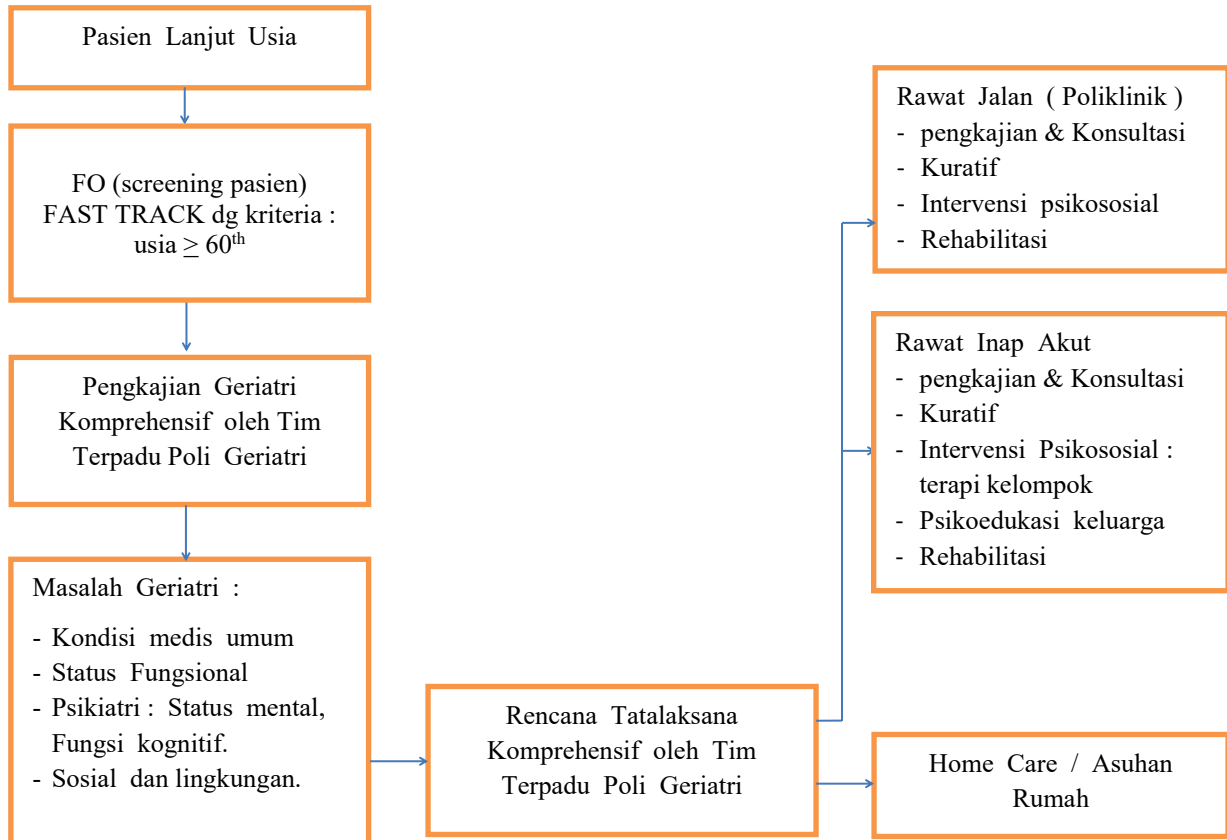
MODEL I



Rumah sakit dengan pelayanan Geriatri Sederhana boleh melakukan Perawatan Inap, namun karena belum terdapat Ruang Rawat Khusus yakni Ruang Rawat Akut Geriatri, maka pasien dapat dirawat di Ruang Rawat Biasa.

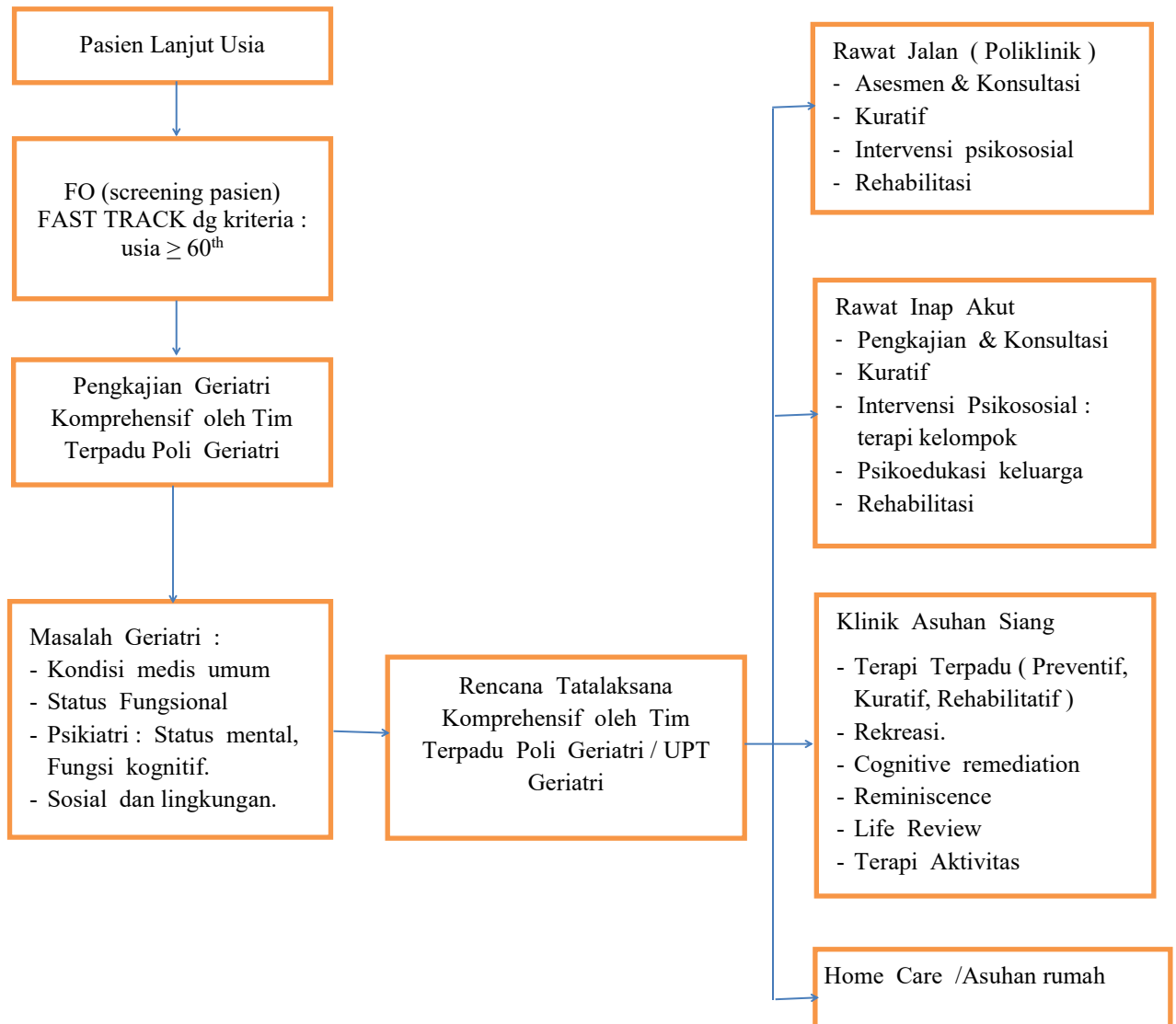
2. Alur Pelayanan di RS dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Lengkap

MODEL II



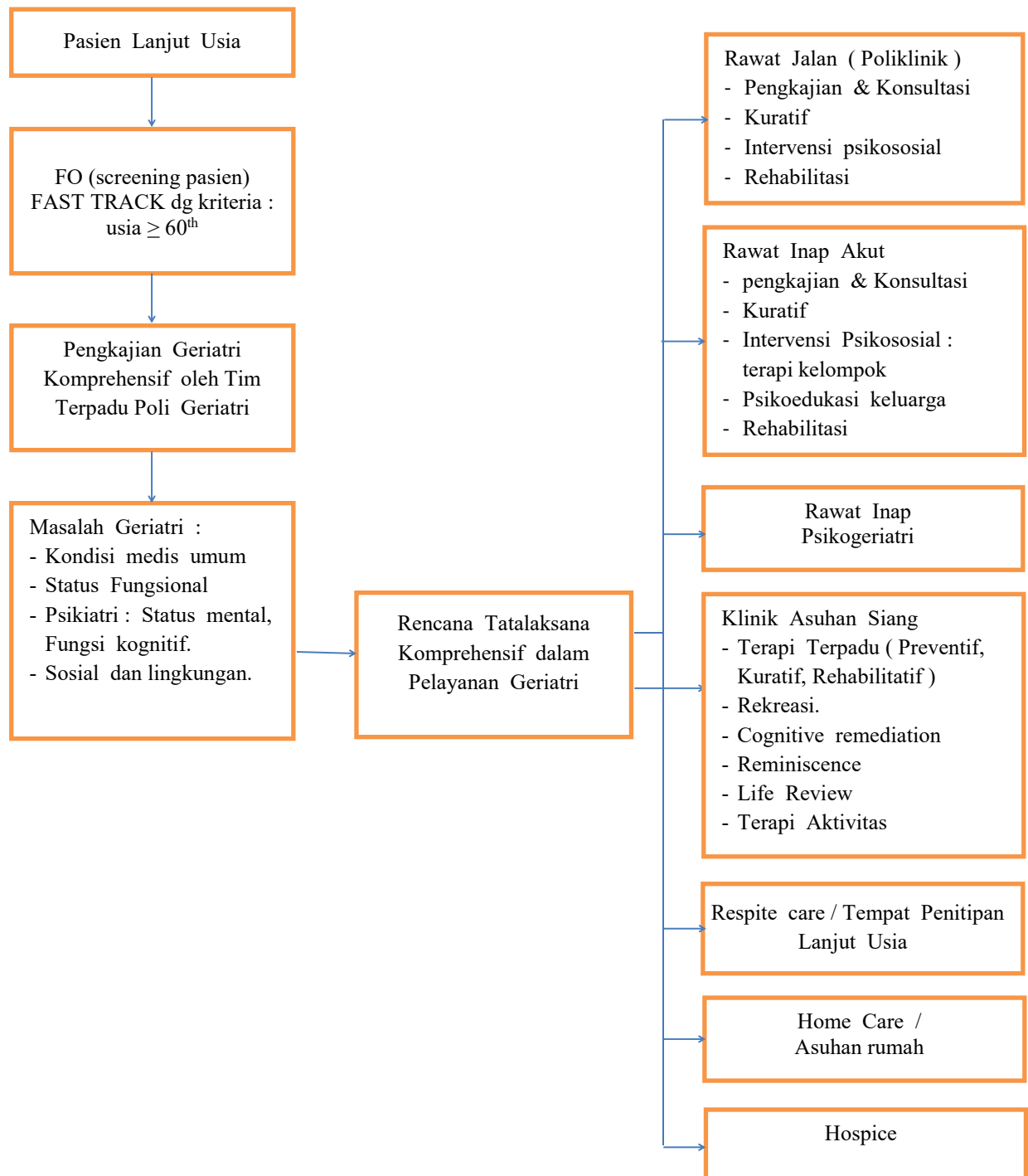
3. Alur Pelayanan di RS dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Sempurna

MODEL III



4. Alur Pelayanan di RS dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Paripurna

MODEL IV



Pada Pemulangan Pasien yang membutuhkan perawatan khusus di rumah (misal pasien yang pulang dengan masih terpasang NGT atau kateter, pasien dengan ulkus dekubitus dan lain lain), maka dibuat perencanaan pemulangan pasien

BAB V

LOGISTIK

A. Definisi

Logistik adalah segala sesuatu/ benda yang berwujud dan dapat diperlakukan secara fisik (*tangible*), baik yang digunakan untuk kegiatan pokok maupun kegiatan penunjang (administrasi)

Logistik yang diperlukan dalam pelayanan geriatic adalah persediaan peralatan dan perbekalan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pemberian pelayanan geriatri seperti alat audiovisual, alat tulis, materi penkes dan formulir dokumentasi.

B. Standar Peralatan

Standar Peralatan Pelayanan Geriatri RS disusun berdasarkan masing-masing jenis pelayanan poli rawat jalan RS Dalam penerapannya untuk setiap RS pelayanan Geriatri disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi Rumah Sakit.

1. Kebutuhan Alat Tulis Kantor (ATK)

Berikut peralatan yang dibutuhkan :

NO	ATK dan RUMGA
1.	Formulir Asesmen Geriatri .
2.	Formulir Bukti Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) .
3.	Formulir Bukti Transaksi Poliklinik .
4.	Kertas HVS .
5.	Buku Besar, Buku Tulis, Isi strapless besar dan kecil, klip besar dan kecil
6.	Pulpen, Pensil, Rautan, Penghapus Pensil dan Penggaris, Type Ex
7.	Tinta Printer, Pita Epson .
8.	Amplop, Lem, Gunting kertas

2. Standar Peralatan Berdasarkan Tingkat Pelayanan

NO	JENIS ALAT	TINGKATAN PELAYANAN
-----------	-------------------	----------------------------

		SEDERHANA	LENGKA P	SEMPURN A	PARIPURN A
Ruang Periksa					
1.	Tempat tidur pasien	✓	✓	✓	✓
2.	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	-	✓	✓	✓
22.	Kursi roda	-	✓	✓	✓
23.	Tilting table	-	✓	✓	✓
24.	Meja Fisioterapi	-	✓	✓	✓

25	Alat Diatermi	-	✓	✓	✓
26.	TENS	-	✓	✓	✓
NO	JENIS ALAT	TINGKATAN PELAYANAN			
		SEDERHANA	LENGKAP	SEMPURNA	PARIPURNA
Ruang Asuhan Siang					
27.	Paralel bar	-	-	✓	✓
28.	Sepeda statis	-	-	✓	✓
29.	TENS	-	-	✓	✓
30.	EKG	-	-	✓	✓
32.	Tongkat ketiak	-	-	✓	✓
33.	Tongkat lengan	-	-	✓	✓
34.	Tripod, walker, kursi roda	-	-	✓	✓
35.	Grip exerciser, bantal pasir.	-	-	✓	✓
36	Wax, paraffin batah, matras.	-	-	✓	✓
37.	Intermitten 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	-	-	✓	✓
48	Multipurpose combination , Rack	-	-	✓	✓
49	Walbar	-	-	✓	✓
50	Pulley exercise	-	-	✓	✓
51	Soulderwheel exercise	-	-	✓	✓
52	Quadriceps exercise	-	-	✓	✓
53	Tempat tidur	-	-	✓	✓
54	Kursi bersandaran tinggi	-	-	✓	✓
NO	JENIS ALAT	TINGKATAN PELAYANAN			
		SEDERHANA	LENGKAP	SEMPURNA	PARIPURNA
Ruang Rawai Inap Geriatri Kronis					
55	Tempat tidur pasien	-	-	-	✓
56	Kursi roda, Walker, tripod, Quadriceps, Exercise .	-	-	-	✓
57	Komod	-	-	-	✓
58	Light box, senter, Hammer reflex.	-	-	-	✓
Ruang Penitipan Pasien (Respite Care)					
59	Tempat tidur pasien	-	-	-	✓
60	Kursi roda, walker, Tripod, Quadriceps exercise	-	-	-	✓
61	Komod	-	-	-	✓
62	Light box, senter, Hammer reflex.	-	-	-	✓
Ruang Hospice care					
62	Tempat tidur pasien	-	-	-	✓
63	Kursi roda, walker, tripod, Quadriceps exercise	-	-	-	✓

64	Komod	-	-	-	✓
65	Light box, senter, hammer reflex.	-	-	-	✓

BAB VI
KESELAMATAN PASIEN

A. Pengertian

Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi, untuk meminimalkan timbulnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan mencegah terjadinya Cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

B. Tata Laksana Keselamatan Pasien

Sesuai dengan Sasaran Keselamatan Pasien maka dalam hal pengelolaan pasien Geriatri harus mengacu kepada sasaran tersebut, antara lain :

1. Ketepatan identifikasi pasien , dengan memberikan pertanyaan terbuka mengenai nama pasien dan tanggal lahir pasien .
2. Ketepatan diagnosis dan pemberian terapi .
3. Peningkatan komunikasi yang efektif.
4. Peningkatan keamanan / kepatuhan dalam meminum obat.
5. Kecepatan mendeteksi resiko *Side Effect obat* .
6. Pengurangan resiko droup out dalam pengobatan terkait pelayanan pasien.
7. Pengurangan resiko penularan kepada petugas dan pasien lain .

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

A. Upaya Keselamatan Kerja

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah Upaya Pencegahan yang dilakukan untuk terjaminnya kesehatan dan terhindarnya karyawan / petugas dari gangguan kesehatan dan kecelakaan akibat kerja .

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Unit Geriatri pada dasarnya menjadi tanggung jawab setiap petugas .

Tim K3 Geriatri mempunyai kewajiban merencanakan dan memantau pelaksanaan K3 yang telah dilakukan oleh setiap petugas Geriatri, mencakup :

1. Melakukan pemeriksaan dan pengarahan Keselamatan Kerja secara berkala terhadap metode / prosedur dan pelaksanaan kerja .
2. Melakukan pengawasan dan memastikan semua tindakan, dekontaminasi yang telah dilakukan, jika ada kejadian yang menyangkut Keselamatan Kerja .
3. Melakukan penyelidikan semua kecelakaan didalam unit Geriatri yang memungkinkan terjadinya Kecelakaan Kerja.
4. Mencatat secara terperinci setiap kecelakaan kerja yang terjadi di unit Geriatri dan melaporkan kepada Manager Pelayanan Medis.
5. Membuat rencana dan melaksanakan Pelatihan K3 di unit Geriatri untuk seluruh petugas Geriatri.

B. Kesehatan Petugas Geriatri

1. Keadaan kesehatan petugas Geriatri harus memenuhi standar kesehatan untuk melaksanakan tugas memberikan pelayanan di unit Geriatri.
2. Setiap calon petugas Geriatri harus menjalani pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk menjamin dan memelihara kesehatan para petugas Geriatri harus dilakukan pemantauan kesehatan secara berkala.
3. Keamanan dan Keselamatan Kerja di Poliklinik Geriatri .

- Ruangan di Rawat Jalan Poli Geriatri memenuhi Standar ruangan yang sudah ditentukan.
 - Kebersihan ruangan dilakukan secara rutin & terjadwal.
 - Tersedianya hand sanitizer di semua titik pelayanan rawat jalan.
4. Keamanan dan Keselamatan Kerja di Ruang Perawatan :
- Perawat rawat inap, terapis, petugas tatagra/ tataboga, memakai APD (Alat Pelindung Diri) bila masuk ke ruangan perawatan pasien geriatric.

C. Sarana dan Prasarana K3

Dalam Keselamatan Kerja di Unit Pelayanan Geriatri didukung oleh sarana dan prasarana K3, antara lain :

1. Tangga
2. Lampu penerangan yang cukup
3. Lantai
4. Alat komunikasi darurat baik didalam maupun diluar unit Geriatri
5. Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR)
6. Pesawat telepon dengan nomor-nomor darurat (Ambulan, Pemadam Kebakaran dan Polisi).

Untuk menggunakan sarana dan prasarana K3 harus ada ketentuan tentang system informasi darurat dan dilakukan pelatihan khusus berkala tentang Penanganan Keadaan Darurat .

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

A. Pengertian

Peningkatan mutu dalam pelayanan di rumah sakit adalah seluruh upaya dan kegiatan secara komprehensif dan terintegrasi, untuk memantau dan menilai mutu pelayanan dan apabila ditemukan masalah terkait mutu dilakukan upaya pemecahan masalah agar mutu pelayanan menjadi lebih baik .

B. Tujuan

1. Tersusunnya sistem monitoring pelayanan Geriatri melalui indikator mutu pelayanan
2. Tercapainya mutu pelayanan Geriatri yang dapat menunjang mutu pelayanan medis sesuai dengan tuntutan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

C. Kegiatan Pengendalian Mutu

1. Sebagai indikator pengendalian mutu pelayanan Geriatri ditetapkan Standar Mutu Pelayanan Geriatri yang merupakan bagian dari Standar Mutu Pelayanan Medis .
2. Penetapan Standar Mutu dilakukan berdasarkan hasil, evaluasi, dan analisa pencapaian mutu tahun sebelumnya.
3. Standar Mutu ditetapkan setiap awal tahun dan akan dievaluasi setiap tahun .
4. Laporan dan evaluasi pencapaian standar mutu dibuat oleh Kepala Instalasi Geriatri dan dilaporkan setiap Triwulan kepada Direksi.

D. Kegiatan Peningkatan Mutu

1. Program Peningkatan Mutu Geriatri dituangkan juga dalam Program Kerja Pelayanan Medis , yang meliputi :
 - a. Program Pengembangan Staf/ SDM : Diklat dokter dan perawat khusus geriatri .
 - b. Program Pengembangan Peralatan (Alkes).
 - c. Program Pengembangan Ruangan dan Fasilitas .
 - d. Program Pengembangan Sistem .
2. Program Peningkatan Mutu disusun satu tahun sekali, yang dimasukkan dalam Program Kerja Tahunan berdasarkan Evaluasi pencapaian Program Kerja Tahun

sebelumnya (Rekapitulasi data, Analisa dan Evaluasi tahunan dilakukan pada bulan Desember untuk membuat Program Peningkatan Mutu tahun berikutnya)

3. Jika terjadi hal-hal yang berpotensi mengganggu pelayanan pada tahun berjalan, maka tindak lanjut perbaikan mutu harus segera dilakukan.

BAB IX

PENUTUP

Pedoman Pelayanan Geriatri ini disusun dan ditetapkan sebagai Standar Pelayanan yang harus dimiliki oleh RS yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing Rumah Sakit.

Diharapkan Buku Pedoman Pelayanan Geriatri dapat menjadi Acuan dalam Standar Pelayanan Geriatri di RS

Pedoman ini dapat dilakukan perubahan sesuai perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 08 Agustus 2023

DIREKTUR,



drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD