

TREND, ISSUE & PROGRAM NASIONAL KESEHATAN LANSIA



Setyo Tri Wibowo

IPEGERI DIY / RSUP Dr Sardjito Yogyakarta



Setyo Tri Wibowo



CP : 081328115037
setyotriwibowo73@gmail.com



Ners di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

- Ners, Unair Surabaya
- Magister Keperawatan, UGM

- Ners Paliatif & Geriatri
- Ketua IPEGERI DIY

- Pelatihan Keperawatan Geriatri
- TOT Perawatan Geriatri
- WS layanan Geriatri di RS
- Pelatihan Perawatan paliatif
- TOT Perawatan Paliatif Kanker
- WS Layanan Paliatif di RS



LANSlA SEHAT
INDONESIA KUAT

Slogan Tua yang BAHAGIA dan berguna perlu di Masyarakatkan

MOTTO LANSIA



Berat badan berlebihan dihindari

Aturlah makan dengan gizi seimbang

Hindari faktor-faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) : tekanan darah tinggi, penyakit kencing manis, penyakit jantung koroner, dll

Agar terus berguna, lakukan kegiatan/hobi yang bermanfaat sesuai kemampuan

Gerak badan teratur wajib terus dilakukan

Iman dan taqwa ditingkatkan serta kelola stress

Awasi dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur

Sumber: R. Soedhi - Darmojo, 1981, dengan modifikasi

**MENUJU LANSIA SEHAT, MANDIRI,
AKTIF DAN PRODUKTIF**

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu:

1. Mengetahui trend dan issue dalam keperawatan gerontik
2. Mengetahui program nasional dalam pelayanan Kesehatan
usia lanjut



POKOK BAHASAN

- 1. Pendahuluan**
- 2. Trend dan Issue keperawatan gerontic**
- 3. Program Nasional pelayanan Kesehatan
usia lanjut**
- 4. Kesimpulan**



PENDAHULUAN

- Pasal 138 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk **menjaga agar para lanjut usia tetap sehat dan produktif** secara **sosial dan ekonomis**
- Pemerintah wajib **menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan** dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap dapat hidup **mandiri dan produktif** secara sosial dan ekonomis

PENDAHULUAN

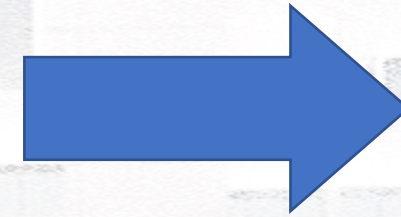
- Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan seseorang mengalami **perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi dan sosial**.
- Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah **masalah kesehatan** sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pra lanjut usia dan lanjut usia.
- Masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia adalah munculnya **penyakit degeneratif akibat proses penuaan**, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut

Kondisi saat ini

- UHH meningkat
- Populasi usia lanjut semakin meningkat
- Usia Lanjut mengalami penurunan berbagai fungsi organ
- Penurunan fungsi bisa berkontribusi thd munculnya masalah Kesehatan / keperawatan
- Dibutuhkan peran perawat dalam penanganan / asuhan keperawatan pada pasien usia lanjut (di RS, Panti, Komunitas, Home care)

UHH meningkat

- Majunya pelayanan kesehatan
- Menurunnya kematian bayi & anak
- Perbaikan gizi dan sanitasi
- Meningkatnya pengawasan penyakit infeksi
- Kemajuan dalam bidang imunisasi
- Kemajuan dibidang rehabilitasi penyakit



**Populasi usia
lanjut meningkat**

Usia Lanjut identik dengan penurunan berbagai fungsi Organ

Penurunan fungsi bisa berkontribusi thd munculnya masalah Kesehatan:

- Fisik
- Psikologis
- Sosial
- Spiritual



Masalah Fisik Usia Lanjut

- Asupan makan / cairan kurang
- Hambatan pergerakan
- Gangguan keseimbangan
- Penurunan persepsi
- Penurunan fungsi tubuh yang lain



Masalah Psikologis Usia Lanjut

- Depresi
- Cemas
- Takut



Masalah Sosial Usia Lanjut

- Isolasi
- Kesepian
- Kurang perhatian / neglected



Masalah Spiritual Usia Lanjut

- Kurang bisa menerima kondisi saat ini
- Banyak mengeluh ketika sakit
- Karena kemunduran fisik berakibat berkurang kegiatan spiritual
- Kurang support spiritual dari orang2 dekat



PROBLEM LANSIA TERKAIT PROSES MENUA (14 i)

1. Immobility (gerakan terbatas)
2. Instability (tidak stabil)
3. Intellectual impairment (awal pikun)
4. Impairment of vision & hearing (mata/telinga)
5. Insomnia (sulit tidur)
6. Isolation (depression = depresi)
7. Immune deficiency (penurunan kekebalan)
8. Infection (mudah kena infeksi)
9. Irritable colon(usus besar mudah terangsang)
10. Inanition (malnutrition = status gizi jelek)
11. Incontinence (kencing tak tuntas dan sering)
12. Impotence (lemah syahwat)
13. Iatrogenesis (obat penyakit)
14. Impecunity (kemiskinan)

Solomon dkk



KEBUTUHAN LANSIA

- **Fisik**

Makan, minum, tempat tinggal, pakaian, perawatan yg layak

- **Psikologis**

Perhatian, rasa nyaman , dihargai

- **Sosial**

Kebersamaan, dilibatkan, di dampingi bagi yg tidak mampu

- **Spiritual**

Menjalankan / mengamalkan ajaran keyakinan, mendekatkan diri pada Tuhan

10 KEBUTUHAN ORANG LANJUT USIA

(10 *needs of the elderly*)

1. Makanan cukup dan sehat (*Healthy food*)
2. Pakaian dan kelengkapannya (*Cloth and common accessories*)
3. Perumahan / tempat tinggal / tempat berteduh (*Homes, a place to stay*)
4. Perawatan dan pengawasan kesehatan (*Health care, facilities*)
5. Bantuan teknis praktis sehari – hari / bantuan hukum (*Tehnical, Judicial Ass*)
6. Transpostasi umum bagi lansia (*Facilities for public, transportation, etc*)
7. Kunjungan / teman bicara informasi (*visits, companies, information, etc*)
8. Reaksi dan hiburan sehat yang lain (*recreational activities, picnics, etc*)
9. Rasa aman dan tentram (*safety feeling*)
10. Bantuan alat – alat panca indera (kacamata, *hearing aid.. other assistancelAIDS*)

Minimal merupakan hal yang sangat penting : mendapatkan cukup perhatian (di “orangkan”) (*Regarded as still existing in community*)

Sumber / Source : R. Boedhi – Darmojo, Oration, 2001

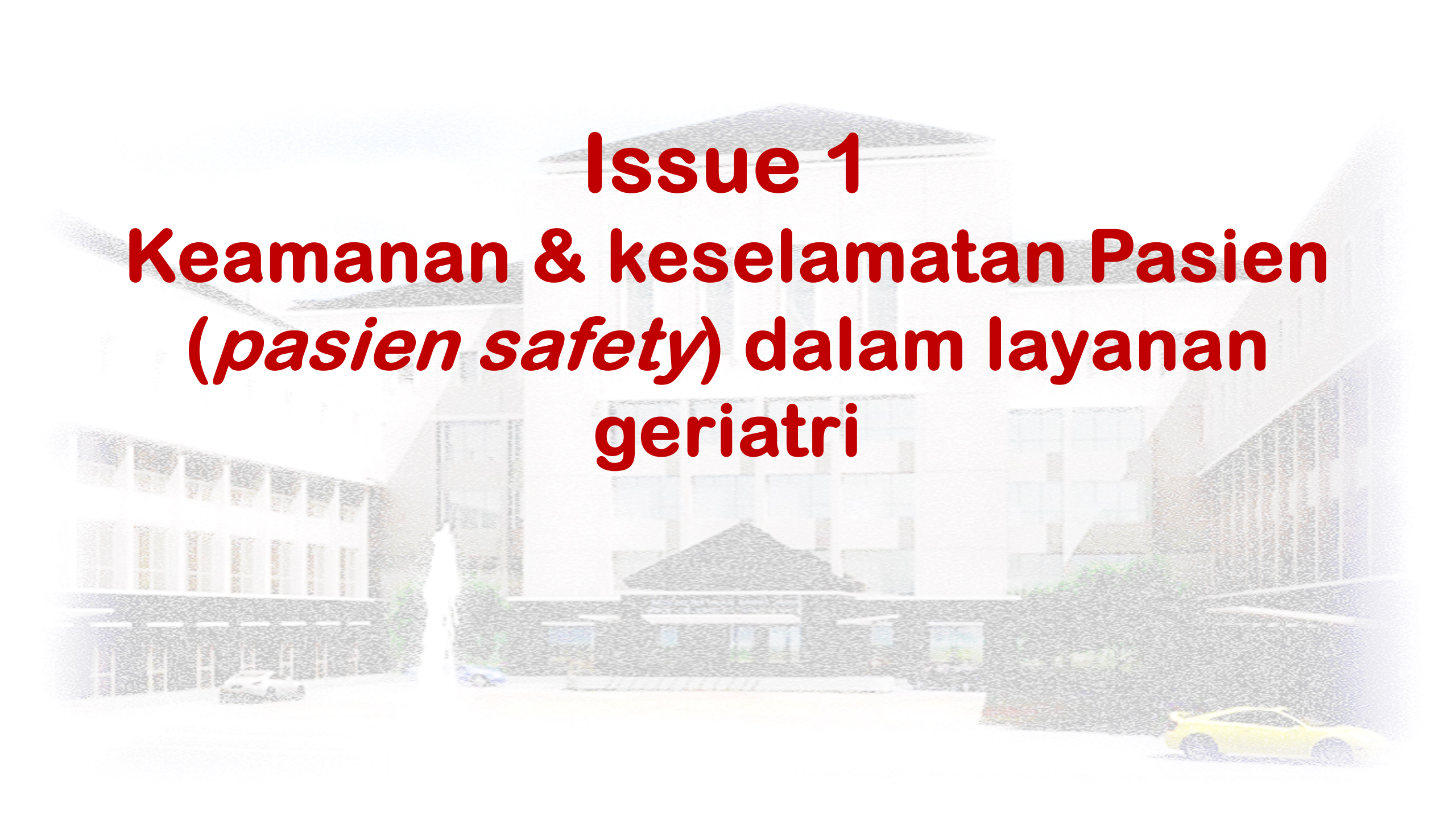
TREND, ISSUE

1. Masalah yang dikedepankan (untuk ditanggapi)
2. Topik yang banyak di bahas/ dibicarakan
3. kabar yang tidak jelas asal usulnya dan tidak terjamin kebenarannya; kabar angin; desas-desus

Issue dalam Keperawatan Gerontik

Usia lanjut adalah populasi yang rentan

1. Kamanan & keselamatan Pasien (*pasien safety*)
dalam layanan geriatric
2. Perawatan Jangka Panjang untuk pasien usia lanjut



Issue 1

Keamanan & keselamatan Pasien (*pasien safety*) dalam layanan geriatri

Keamanan dan keselamatan Pasien (Patient Safety) pasien gerontik di rumah dan di RS

- **Usia Lanjut mengalami penurunan berbagai fungsi organ**
- **Penurunan fungsi bisa berkontribusi thd KTD /IKP di RS**
- **Perawat bisa memprediksi terjadinya IKP pd pasien geriatri**
- **Lingkungan yg aman bisa mencegah terjadinya IKP pada pasien**

Geriatri

6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN SKP/ IPSG

Sasaran 1.

- Identifikasi pasien dengan tepat

Sasaran 2.

- Meningkatkan komunikasi efektif

Sasaran 3.

- Meningkatkan keamanan obat-obat dengan kewaspadaan tinggi

Sasaran 4.

- Memastikan benar lokasi operasi, benar prosedur, dan benar pasien

Sasaran 5.

- Mengurangi Resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan

Sasaran 6.

- Mengurangi resiko cedera akibat pasien jatuh

KONSEP SAFETY DALAM KEPERAWATAN GERIATRI



Safety

Pencegahan dari bahaya untuk pasien yang ditekankan pada sistem pelayanan / asuhan :

- mencegah kesalahan,
- belajar dari kesalahan yang terjadi
- membangun budaya aman

melibatkan tenaga kesehatan profesional, organisasi dan pasien

Safety

Safety menurut Maslow :

- keamanan,
- stabilitas,
- proteksi,
- bebas dari takut, cemas dan bahaya

Safety

- ✓ Safety bukan hanya fokus pada pencegahan kecelakaan
- ✓ Harus ada keseimbangan antara kebebasan bertindak dan kemampuan lingkungan untuk melindungi pasien lanjut usia.
 - Penempatan pasien menular
 - Memakai APD

FAKTOR RESIKO DALAM UPAYA MENJAGA SAFETY DALAM KEPERAWATAN GERIATRI

Faktor Internal Lansia

- Gangguan persepsi
- Gangguan pergerakan
- Gangguan keseimbangan
- Kondisi medis
- Efek pengobatan
- Penyalahgunaan obat
- Gangguan jiwa
- Kerusakan kognitif

Faktor Eksternal Lansia

- Lingkungan
- Tempat asing / baru
- Transportasi
- Iklim / suhu

PENETAPAN KEBUTUHAN SAFETY PADA LANJUT USIA

Pengkajian Kebutuhan Safety usia lanjut:

- **Pengkajian performa fisik**
- **Pengkajian status mental**
- **Pengkajian kondisi lingkungan**
- **Pengkajian terintegrasi berdasarkan sistem yang terganggu sesuai dengan kebutuhan (faktor internal pasien)**

Kebutuhan safety pada usia lanjut

1. Lingkungan yang aman

- Dalam kondisi tertentu lingkungan berpengaruh terhadap keselamatan individu
- Lingkungan merupakan tempat individu melakukan berbagai aktivitas.

Kebutuhan safety pada usia lanjut

2. Nutrisi dan cairan yang aman

Kondisi yang bisa mengganggu keselamatan pasien:

- Dehidrasi
- Malnutrisi

Kebutuhan safety pada usia lanjut

3. Medication safety

- Poli farmasi
- Pemberian obat tdk sesuai indikasi
- Dosis tdk tepat (penyesuaian dosis)



Tips yang dapat digunakan lansia untuk mengkonsumsi obat dgn aman

- Buat daftar obat yang dikonsumsi
- Baca & simpan informasi tertulis dari obat
- Konsumsi obat sesuai dosis & waktu yang dianjurkan
- Telpon petugas kesehatan jika lansia memiliki masalah tentang obat
- Gunakan bantuan ingatan untuk minum obat tepat waktu
- Jangan melangkahi proses pengobatan dan mengkonsumsi setengah dosis
- Hindari mencampuri obat dengan alkohol
- Minum obat sampai selesai Jangan minum obat di ruang gelap
- Periksa tanggal kadaluarsa
- Pastikan penyimpanan obat jauh dari jangkauan anak-anak

Manajemen Risiko Mencegah Jatuh pada Lansia

1. Asesmen Risiko Jatuh Saat MRS

- Visual
- Ass TUG (utk lansia yg bisa jalan)
- Ass risiko Jatuh rawat inap:
 - Skala Morse
 - Skala Ontario



2. Pastikan keamanan alat utk transport pasien

lansia:

- Brankart roda berfungsi baik , ada pengaman
- Kursi roda aman



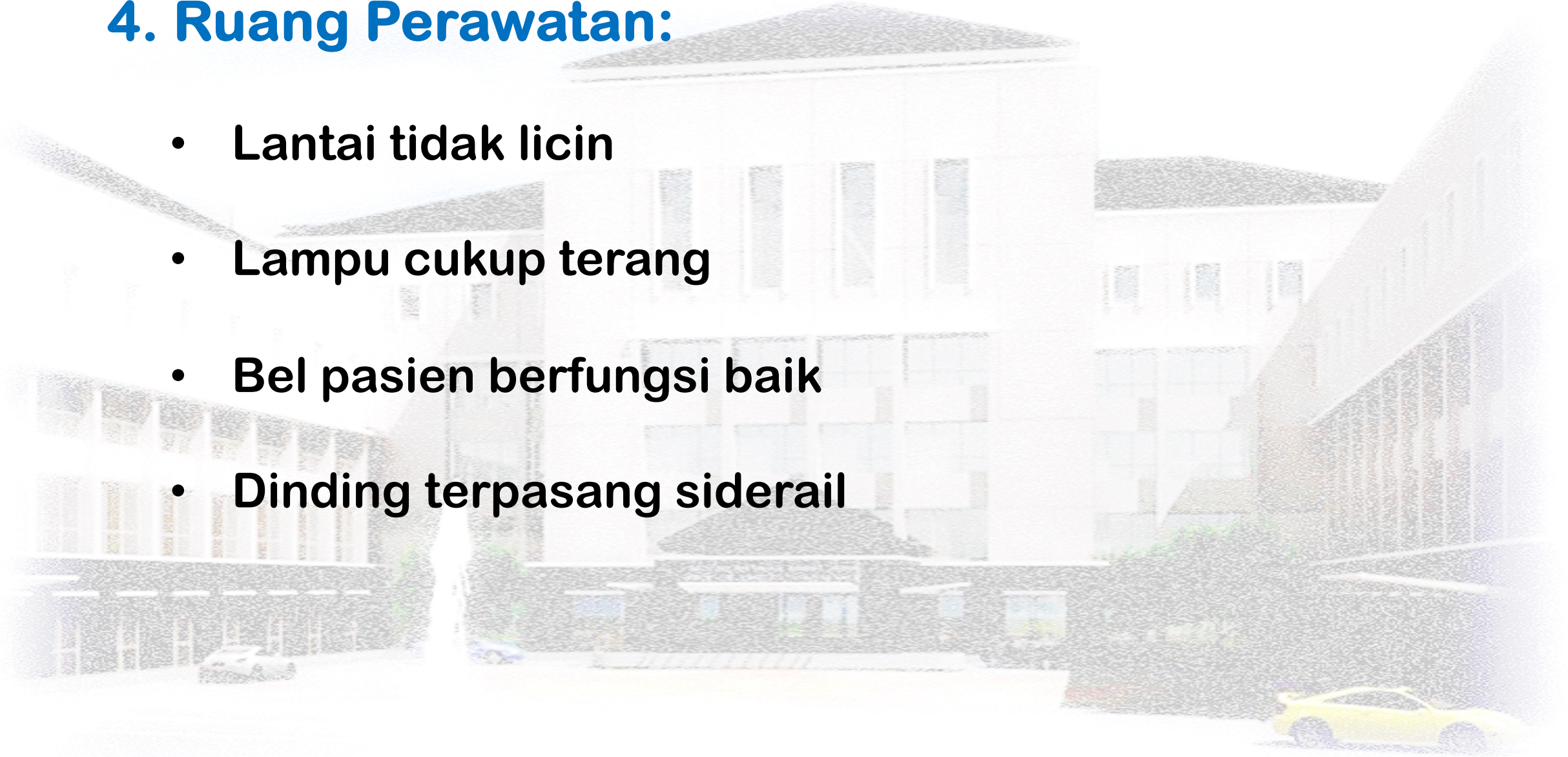
3. Pastikan Tempat tidur pasien aman:

- Roda tidak rusak
- Skrub2 kencang
- Terpasang pengaman



4. Ruang Perawatan:

- Lantai tidak licin
- Lampu cukup terang
- Bel pasien berfungsi baik
- Dinding terpasang siderail



5. Kamar Mandi

- Ada nurse call
- Dinding ada pegangan
- Penerangan cukup
- Closed duduk
- Lantai tidak licin
- Ada keset yang menyerap dan aman



Managemen Risiko Dekubitus pada Lansia

- 1. Assesmen risiko dekubitus**
 - Braden
 - Norton
- 2. Penggunaan kasur anti dekubitus**
- 3. Program alih baring**
- 4. Personal higiene**
- 5. Cek kelembaban kulit scr rutin**
- 6. Dukungan Nutrisi**

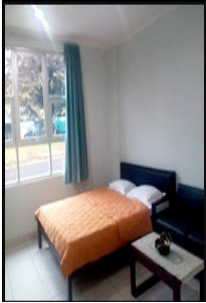
Managemen Nutrisi pada Lansia

- Nutrisi penting utk daya tahan tubuh
- Nutrisi yg tdk adekuat bisa mudah infeksi
- Jika lansia infeksi :
 - menurunkan kualitas hidup,
 - memperpanjang hari rawat,
 - penambahan biaya perawatan
- **Pemenuhan nutrisi usia lanjut**
 - Perhatikan bahan makanan
 - kebersihan
 - Bentuk (cair, nasi, lunak)
 - Waktu pemberian
 - Ketelatenan care giver

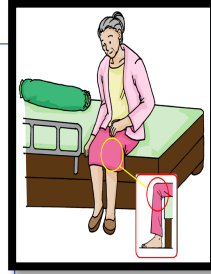
Managemen Risiko pada Lansia yang menggunakan *Medical Device*

- **Medical Device:**
 - ✓ Infus
 - ✓ NGT
 - ✓ CVP
 - ✓ Kateter
 - ✓ Selang O2
- Perawatan harus rutin dilakukan
- Bisa menjadi sumber infeksi

PEMELIHARAAN KEAMANAN LINGKUNGAN DI RUMAH



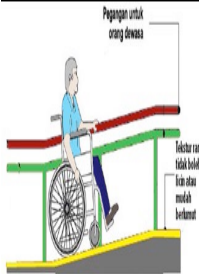
Kamar lansia : di lantai dasar dan mudah dijangkau, ventilasi dan sinar UV cukup baik, tidak banyak perabotan



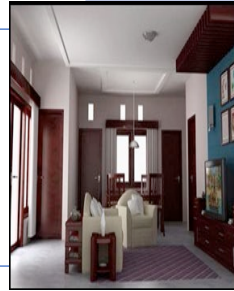
Tempat tidur : ketinggian tempat tidur, pembatas di sisi tempat tidur



Dinding : Handrail sesuai dgn tinggi lansia



Lantai : rata, mudah dibersihkan, tidak licin, undakan diberi warna mencolok



Pencahayaan : terang terutama di jalur yg sering dilewati lansia



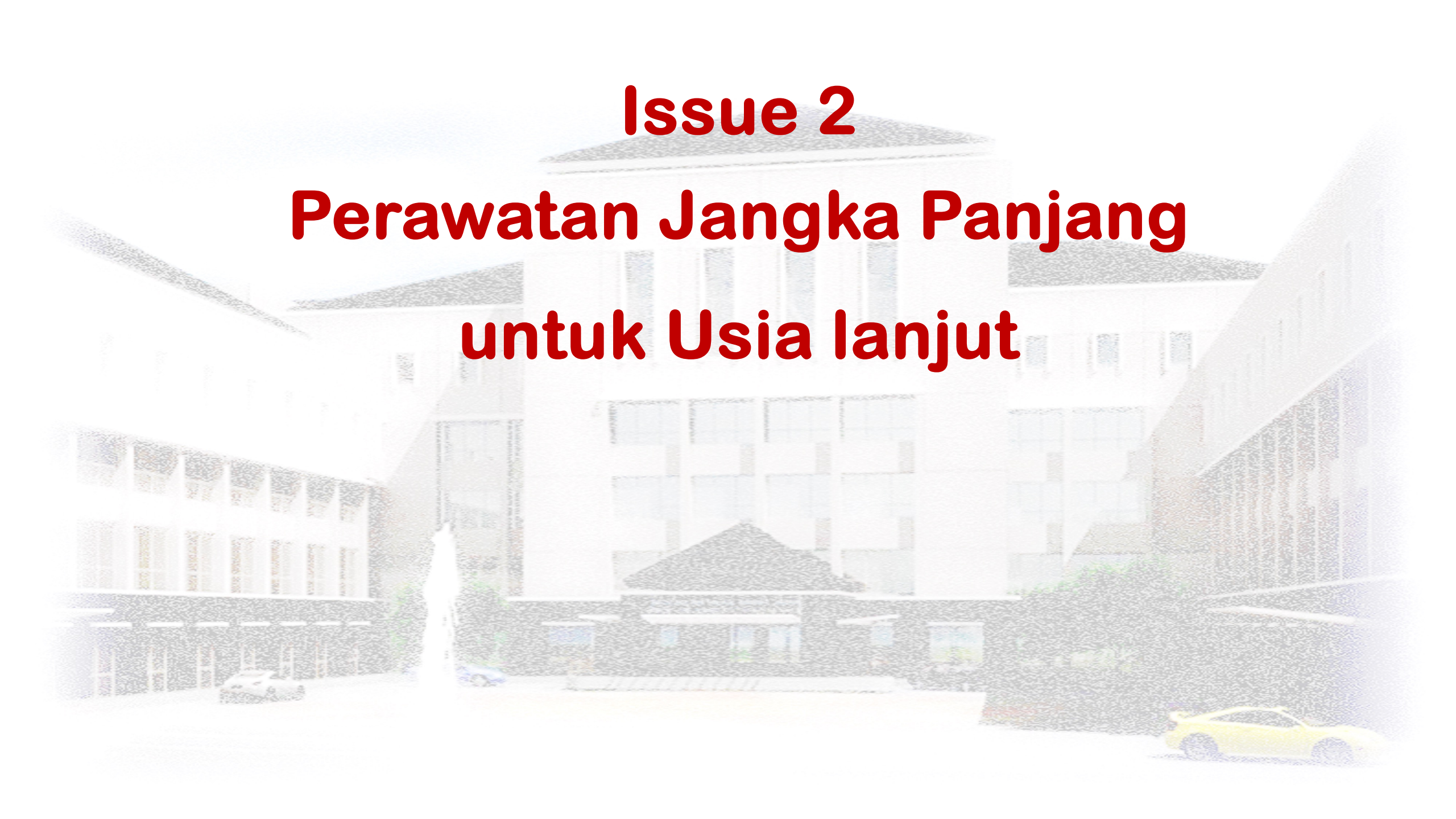
Tangga : tersedia handrail, lansia didampingi saat naik turun tangga



WC : Lantai tidak licin, tidak ada genangan, kloset duduk, terdapat pegangan di dinding, terdapat bel, pintu membuka kearah luar atau pintu geser, ada tempat duduk

Alat yang berbahaya : kabel listrik ditata rapi, perlengkapan dapur disimpan di tempat tertutup





Issue 2

Perawatan Jangka Panjang untuk Usia lanjut

Penyakit Kronis Pada Usia Lanjut

1. **Diabetes Mellitus / DM**
2. **Gagal ginjal**
3. **Hipertensi**
4. **Penyakit Obstruksi Paru / PPOK**
5. **Gagal Jantung**
6. **Stroke**
7. **Demensia**
8. **dll**

- **Memerlukan perawatan Jangka Panjang**
- **Terkadang masuk seting paliatif**

Perawatan Jangka Panjang (*Long Term Care/LTC*) bagi lanjut usia menurut WHO adalah kegiatan yang dilakukan oleh *care giver* (pengasuh/pelaku rawat) informal atau profesional untuk **memastikan** bahwa lanjut usia yang **tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri**, dapat **menjaga kualitas tertinggi kehidupannya**, sesuai dengan keinginannya, dan dengan kemungkinan memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan.

PJP merupakan perawatan yang diberikan kepada lansia yang memerlukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehari-hari yang disebabkan adanya ketidakmampuan baik secara fisik maupun mental sehingga membutuhkan caregiver untuk mendampingi dan membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Care giver formal: melalui pelatihan dan pendidikan

Care giver informal: keluarga sendiri

Pentingnya PJP Bagi Lansia

- Lansia merupakan kelompok usia rentan
- Cenderung mengalami kemunduran fungsi baik fisik maupun mental
- Memerlukan bantuan untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari
- Bantuan yang diberikan harus spesifik dan sesuai kebutuhan
- Untuk itu perawatan jangka panjang yang berkualitas sangat penting dilakukan agar kualitas hidup lansia dapat dipertahankan.

Tujuan Perawatan Jangka Panjang

Meningkatkan kualitas hidup lansia
dalam keluarga melalui perawatan
jangka panjang



Manfaat Perawatan Jangka Panjang

Melalui perawatan jangka panjang ini diharapkan keluarga yang tinggal bersama lansia dapat memberikan pelayanan perawatan jangka panjang bagi lansia secara optimal di rumah

Indikasi Perawatan Jangka Panjang Usia Lanjut

- Ketergantungan sedang dan berat
- Keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari secara instrumental
- Penyakit berat termasuk stroke, demensia, depresi berat, penyakit jiwa, pasca jatuh, terutama yang mengalami penyakit dua atau lebih (pasien geriatri)
- Mengalami gangguan yang sedang dan berat dalam lingkup sindroma geriatri

PERAWATAN JANGKA PANJANG UNTUK LANSIA



Kebijakan / Program Nasional terkait Usila Lanjut

1. **UU 13 tahun 1998** , *Kesejahteraan Lanjut Usia*
2. **Permenkes 79 tahun 2014**, *Penyelenggaraan yan Geriatri di RS*
3. **Permenkes 67 tahun 2015**, *Penyelenggaraan yankes lansia di puskesmas*
4. **Permenkes 25 tahun 2016**, *Rencana Aksi Nasional Kes Lansia 2016-2019*
5. **Perpes 88 tahun 2021**, *Strategi Nasional Kelanjut Usiaan*

Isi dari peraturan/ kebijakan terkait Lansia adalah upaya untuk meningkatkan kesejahteraan / Kesehatan lansia melalui program2 yang ada dalam kebijakan tsb



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 1998
TENTANG
KESEJAHTERAAN LANJUT USIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah;
- b. bahwa walaupun banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, namun karena faktor usianya akan banyak menghadapi keterbatasan sehingga memerlukan bantuan peningkatan kesejahteraan sosialnya;
- c. bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa;



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



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

618.97
Ind
p

PENYELENGGARAAN
PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 67 TAHUN 2015

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2017

Siapa Lanjut Usia itu ?



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 13 TAHUN 1998

TENTANG

KESEJAHTERAAN LANJUT USIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- UU 13 tahun 1998:
Kesejahteraan Lanjut Usia.

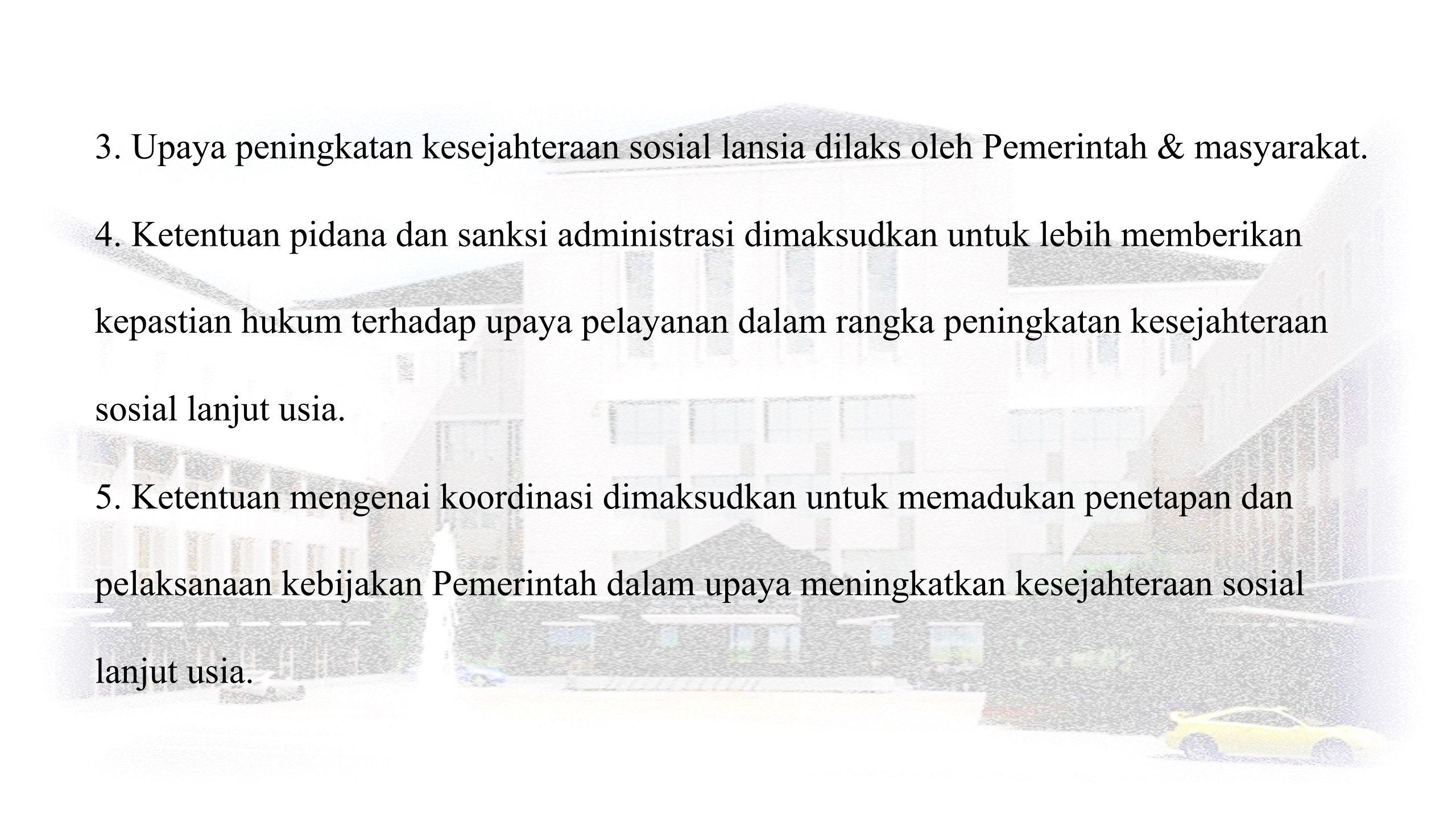
✓ Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas.

UU 13 tahun 1998

- Lanjut Usia **Potensial** adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat **menghasilkan barang** dan/atau jasa
- Lanjut Usia **Tidak Potensial** adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya **bergantung** pada bantuan orang lain.

Secara umum materi yang diatur dalam UU 13 /1998 meliputi:

1. Tugas dan TJ Pemerintah dan masyarakat guna mewujudkan kesejahteraan sosial lanjut usia
2. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia dilaksanakan melalui pelayanan:
 - a. keagamaan dan mental spiritual
 - b. kesehatan**
 - c. kesempatan kerja
 - d. pendidikan dan pelatihan
 - e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas sarana dan prasarana umum
 - f. kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum
 - g. perlindungan sosial
 - i. bantuan sosial.

- 
- The background of the slide features a faded, artistic rendering of a modern architectural complex with multiple buildings and a yellow sports car parked in the foreground on the right side.
3. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia dilaks oleh Pemerintah & masyarakat.
 4. Ketentuan pidana dan sanksi administrasi dimaksudkan untuk lebih memberikan kepastian hukum terhadap upaya pelayanan dalam rangka peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.
 5. Ketentuan mengenai koordinasi dimaksudkan untuk memadukan penetapan dan pelaksanaan kebijakan Pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia.

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial pada lansia bertujuan untuk

1. memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif
2. terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan
3. terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan
4. serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

HAK DAN KEWAJIBAN

- Lanjut usia mempunyai **hak yang sama** dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi:
 - a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual
 - b. pelayanan kesehatan**
 - c. pelayanan kesempatan kerja
 - d. pelayanan pendidikan dan pelatihan
 - e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum.
 - f. kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum
 - g. perlindungan sosial
 - h. bantuan sosial

Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum dimaksudkan sebagai perwujudan rasa hormat dan penghargaan kepada lanjut usia.

Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum dilaksanakan melalui:

- a. kemudahan pelayanan administrasi pemerintahan
- b. kemudahan pelayanan dan keringanan biaya
- c. kemudahan dalam melakukan perjalanan
- d. penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus

Pasal 17 ayat 3:

Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan sarana dan prasarana umum dimaksudkan untuk memberikan aksesibilitas terutama di tempat-tempat umum yang dapat menghambat mobilitas lanjut usia.

Setiap orang atau badan/atau organisasi atau lembaga yang dengan sengaja tidak menyediakan aksesibilitas bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) dapat dikenai sanksi administrasi berupa:

- a. teguran lisan;**
- b. teguran tertulis;**
- c. pencabutan izin.**

FASILITAS RAMAH LANSIA



Hari Lanjut Usia Nasional, KAI Peduli Para Lansia

Ekonomi Bisnis



Sabtu, 29 Mei 2021 12:08 WIB



Permenkes 67 tahun 2015



618.97
Ind
p

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 67 TAHUN 2015

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2017

Puskesmas sebagai unit terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat maupun perorangan diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif tingkat dasar bagi lanjut usia



Prinsip Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas

1. Memberikan **pelayanan yang baik & berkualitas**
2. Memberikan **prioritas pelayanan kepada lanjut usia** dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses
3. Memberikan **dukungan/bimbingan pada lanjut usia** dan keluarga secara berkesinambungan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, agar tetap sehat, mandiri dan aktif;

Prinsip Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas

4. Melakukan pelayanan **secara proaktif** untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas melalui kegiatan pelayanan di luar gedung
5. Melakukan **koordinasi dengan lintas program** dengan pendekatan siklus hidup sebagai salah satu pendekatan untuk mewujudkan lanjut usia yang sehat , mandiri dan aktif; dan
6. Melakukan **kerjasama dengan lintas sektor**, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dengan asas kemitraan, untuk melakukan pelayanan dan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Lanjut usia.

Pasal 8 / PMK 67 tahun 2015

Untuk mencapai Lanjut Usia yang sehat, mandiri dan aktif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, perlu dilakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.

- (1) melibatkan seluruh program di Puskesmas yang terkait, paling sedikit meliputi kesehatan jiwa
- (2) Keperawatan
- (3) kesehatan masyarakat
- (4) kesehatan gigi dan mulut
- (5) kesehatan inteligensia
- (6) Gizi
- (7) kesehatan tradisional dan komplementer
- (8) kesehatan olah raga
- (9) promosi kesehatan.

Koordinasi lintas sektor sebagaimana dimaksud dapat melibatkan unsur pemerintahan, swasta, dan organisasi kemasyarakatan.

Tujuan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas

1. meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Nakes di puskesmas
2. meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Nakes dalam merujuk pasien Lanjut Usia
3. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) bagi kesehatan Lanjut Usia
4. menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia secara terkoordinasi

Pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia

- a. **peningkatan kesehatan**
- b. **penyuluhan kesehatan**
- c. **Deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari/masalah kesehatan
dan pemeriksaan kesehatan secara berkala**
- d. **pengobatan penyakit**
- e. **upaya pemulihan kesehatan.**

Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia

1. **pengkajian paripurna Lanjut Usia**
2. **pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia sehat**
3. **pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri.**

Unsur Pengkajian Paripurna Lanjut Usia di Puskesmas

1. Pemeriksaan Tanda Vital
2. Pemeriksaan Jasmani
3. Penilaian status gizi
4. Pemeriksaan status fungsional
5. Pemeriksaan status psikososial
6. Pemeriksaan status sosial
7. Pemeriksaan status kognitif
8. Pemeriksaan status mental
9. Pemeriksaan penunjang lainnya

Kategori hasil pengkajian paripurna

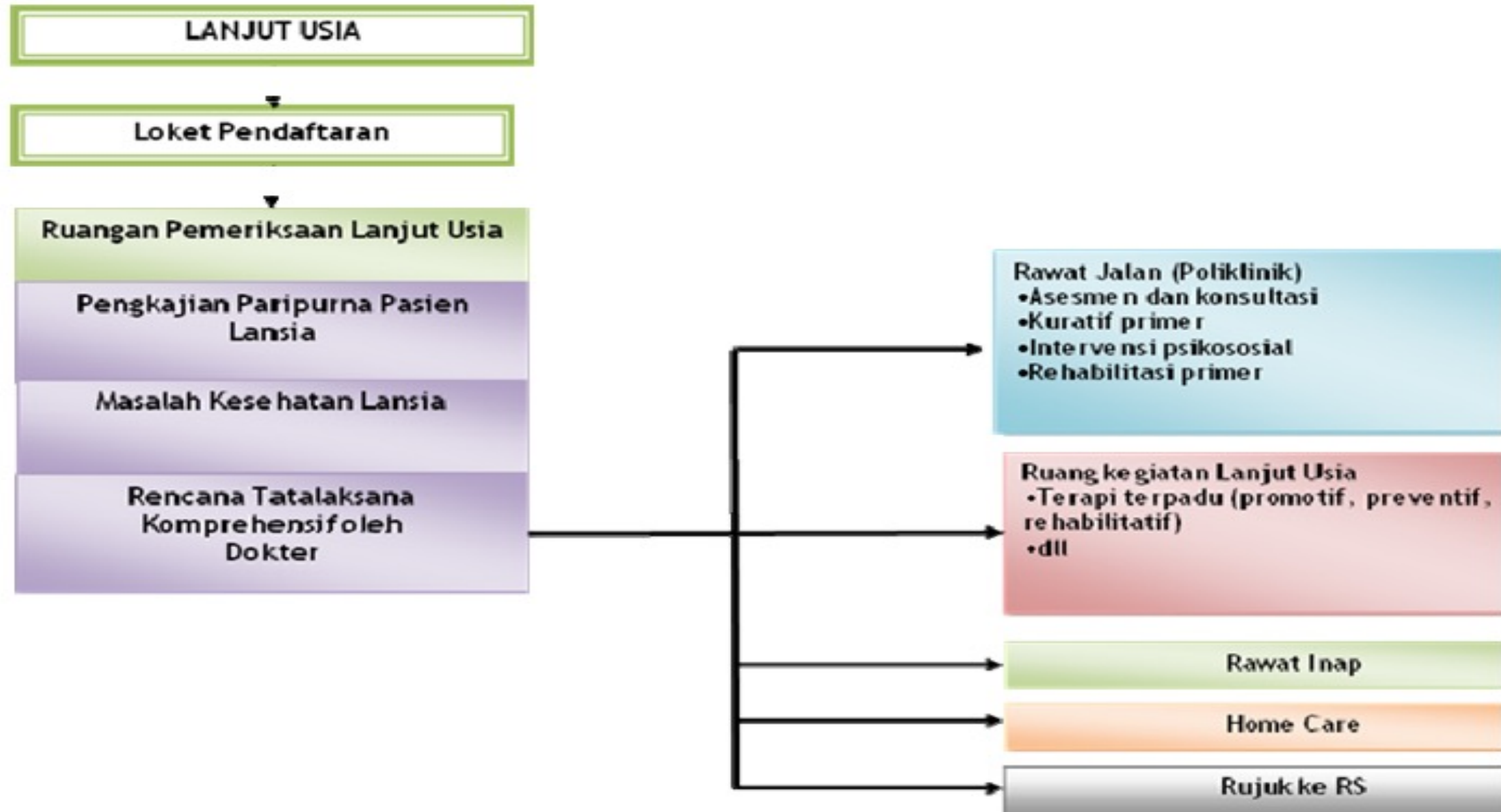
Lanjut Usia :

- a. Lanjut Usia sehat dan mandiri
- b. Lanjut Usia sehat dengan ketergantungan ringan
- c. Lanjut Usia sehat dengan ketergantungan sedang
- d. Lanjut Usia dengan ketergantungan berat/ total
- e. Lanjut Usia pasca-rawat (dua minggu pertama)
- f. Lanjut Usia yang memerlukan asuhan nutrisi
- g. Lanjut Usia yang memerlukan pendampingan (memiliki masalah psiko-kognitif)

Pelayanan bagi Lanjut Usia Sehat

- a) **Latihan fisik (senam lansia, senam osteoporosis dan lain-lain)**
- b) **Latihan fisik sesuai kebutuhan individu/kelompok**
- c) **Stimulasi kognitif**
- d) **Edukasi, konseling, bila perlu pemberian makanan tambahan**
- e) **Pemberian makanan tambahan**
- f) **Penyuluhan kesehatan primer**
- g) **Berinteraksi sosial**

Alur pelayanan bagi lanjut usia di Puskesmas



Pelayanan bagi Lanjut Usia di Puskesmas

- Pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri merupakan pelayanan Kesehatan dengan penyakit yang masih dapat ditangani sesuai dengan kompetensi dokter di Puskesmas.
- Dalam hal Pasien Geriatri membutuhkan pelayanan lebih lanjut, dokter harus melakukan rujukan Pasien Geriatri ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Pasal 5 / PMK 67 tahun 2015

1. **Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dilakukan di ruangan khusus Lanjut Usia.**
2. **Dalam hal Puskesmas tidak memiliki ruangan khusus Lanjut Usia, pelayanan kesehatan Lanjut Usia dapat menggunakan ruangan pemeriksaan umum dan ruangan pelayanan lain sesuai dengan pelayanan yang diberikan.**

PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI LUAR GEDUNG

Pasal 6

Untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan.

- a. pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan Lanjut Usia
- b. pelayanan perawatan Lanjut Usia di rumah (*home care*) dan/atau
- c. pelayanan di panti Lanjut Usia.

POSYANDU LANSIA

suatu wadah **pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat** dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, swasta dan organisasi sosial dengan menitikberatkan pada **upaya promotif dan preventif**

Jenis pelayanan kepada lanjut usia di posyandu

1. Pelayanan Kesehatan

2. Pemberian makanan tambahan

3. Kegiatan olah raga / senam

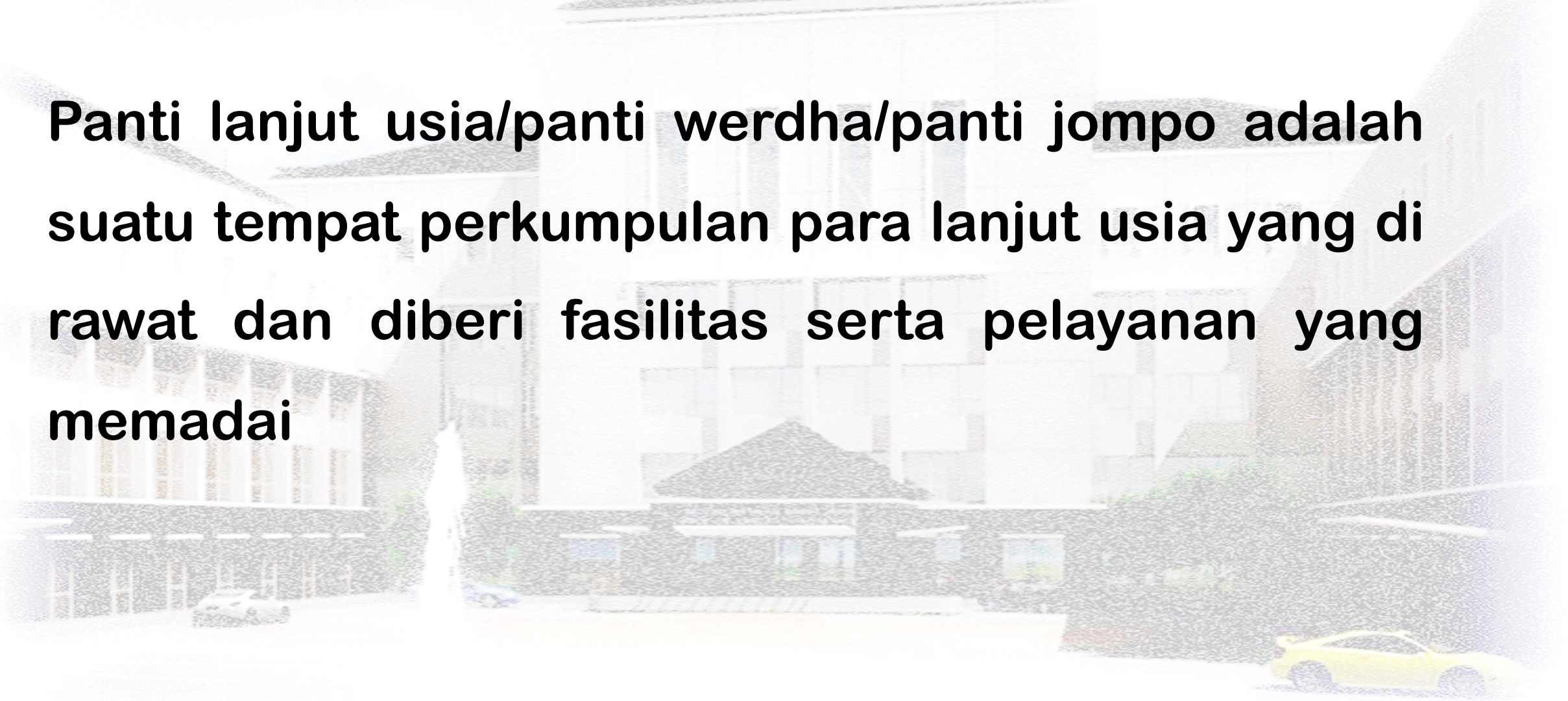
4. Kegiatan Non Kesehatan

Kegiatan kesehatan di kelompok lanjut usia dengan sistem 5 meja/tahapan.

Tahap	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
I	Pendaftaran	• Meja, kursi, Alat tulis • Buku registrasi & buku pencatatan kegiatan • KMS, BPKP lanjut usia	Kader
II	Pencatatan kegiatan sehari-hari. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan	• Meja, kursi, Alat tulis • Buku registrasi & buku pencatatan kegiatan • KMS, BPKP lanjut usia • Timbangan • Meteran	Kader (IMT perlu bantuan petugas)
III	Pengukuran tekanan darah. Pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan status mental	• Meja, kursi, Alat tulis • KMS • Stetoskop • Tensimeter • BPKP lanjut usia	Petugas (bisa dibantu kader)
IV	Pemeriksaan laboratorium sederhana	• Combur test	Petugas (bisa dibantu kader)
V	Penyuluhan dan Konseling	• Meja, kursi • KMS, BPKP lanjut usia • Leaflet, Poster	Tenaga kesehatan

PELAYANAN DI PANTI LANJUT USIA

Panti lanjut usia/panti werdha/panti jompo adalah suatu tempat perkumpulan para lanjut usia yang di rawat dan diberi fasilitas serta pelayanan yang memadai



Kegiatan yang dilakukan Puskesmas pada saat kunjungan di panti

1. Penyuluhan kesehatan
2. Senam/latihan fisik
3. Pemeriksaan kesehatan untuk deteksi dini penyakit
4. Pemeriksaan laboratorium sederhana
5. Pengobatan
6. Konseling
7. Rujukan apabila ada lanjut usia yang sakit dan tidak bisa ditangani di Puskesmas

Permenkes 79 tahun 2014,

Penyelenggaraan yan Geriatri di RS



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

Siapakah Pasien Geriatri itu ? (PMK 79 th 2014)

1. Usia ≥ 60 th, memiliki lebih dari 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis
2. memiliki 1 (satu) penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
3. usia 70 (tujuh puluh) tahun ke atas yang memiliki 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis.



Tingkatan pelayanan Geriatri di Rumah Sakit

1. tingkat sederhana
2. tingkat lengkap
3. tingkat sempurna
4. tingkat paripurna.

Pelayanan tingkat **Sederhana** paling sedikit terdiri atas:

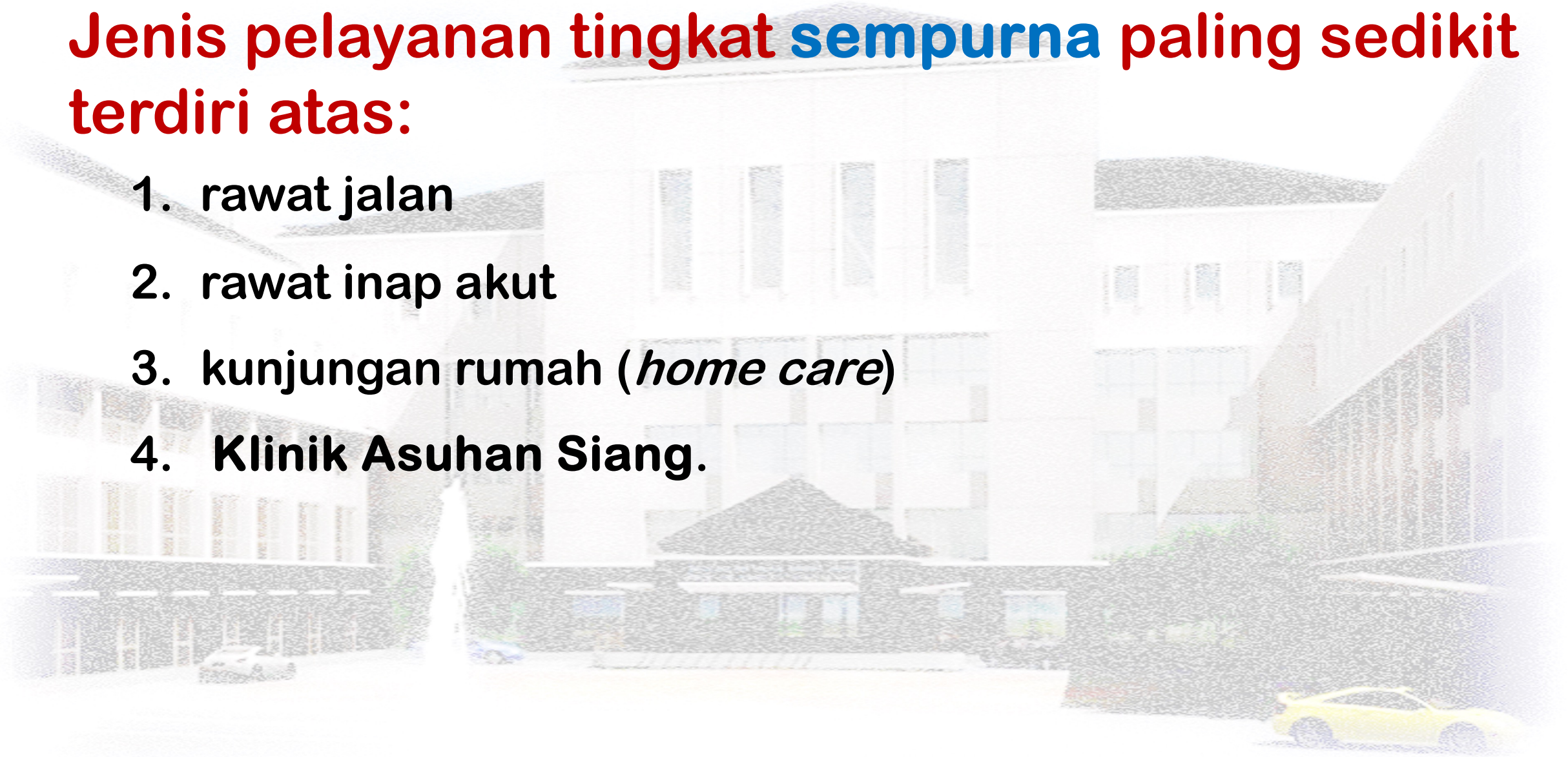
1. rawat jalan
2. kunjungan rumah (*home care*).

Pelayanan tingkat **lengkap** paling sedikit terdiri atas:

1. rawat jalan
2. rawat inap akut
3. kunjungan rumah (*home care*).

Jenis pelayanan tingkat **sempurna** paling sedikit terdiri atas:

1. rawat jalan
2. rawat inap akut
3. kunjungan rumah (*home care*)
4. **Klinik Asuhan Siang.**



Jenis pelayanan tingkat **paripurna** terdiri atas:

1. Rawat jalan
2. Klinik Asuhan Siang / Day care
3. Rawat inap akut
4. **Rawat inap kronik**
5. **Rawat inap Psikogeriatri**
6. **Penitipan Pasien Geriatri (*respite care*)**
7. Kunjungan rumah (*home care*)
8. ***Hospice***

RAWAT JALAN : Poliklinik Geriatri

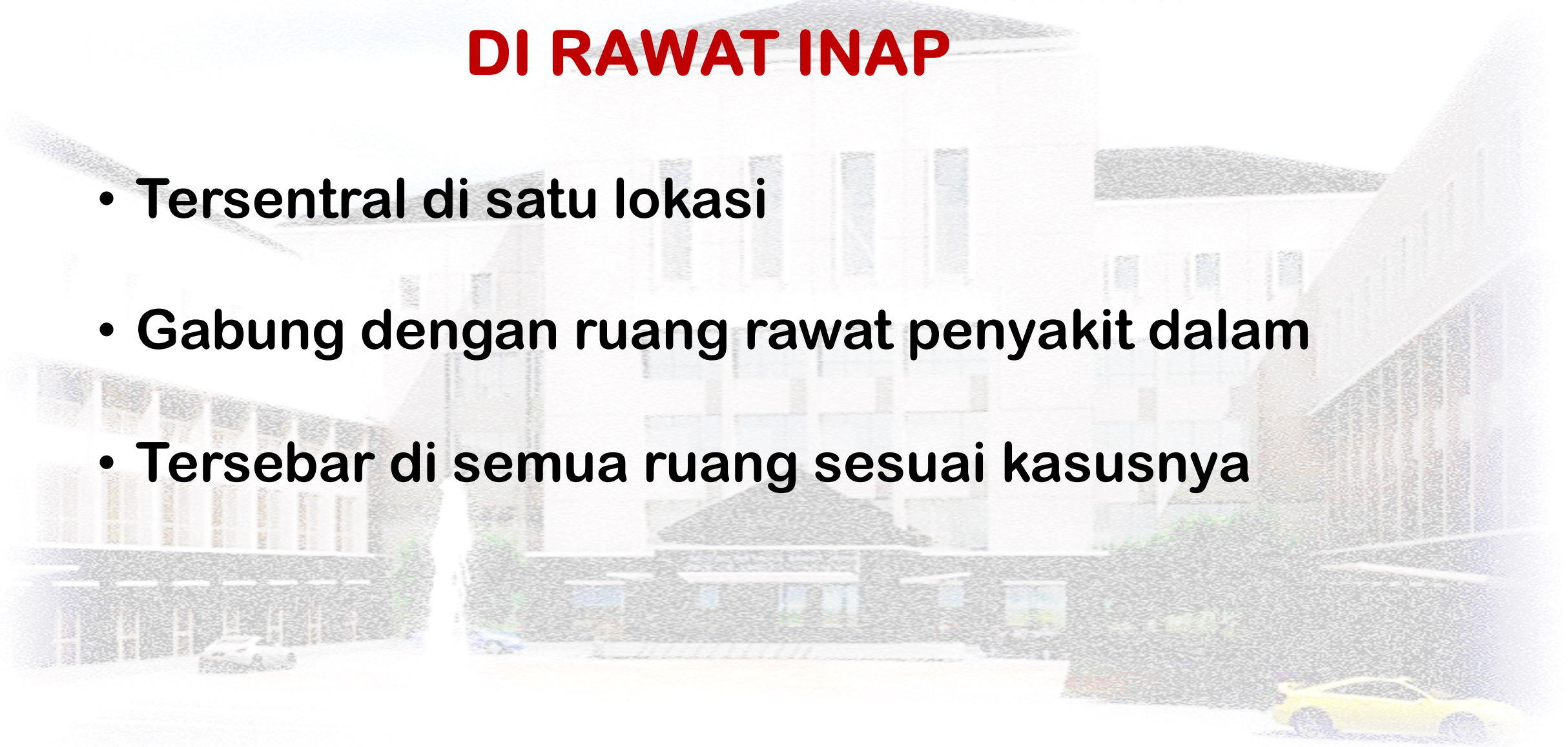
1. Rawat jalan geriatri (multipatologi, multiorgan failure, mempunyai aspek psikososial dan polifarmasi)
2. Tim geriatri (minimal dokter spesialis penyakit dalam yang dilatih geriatri, perawat geriatri, ahli gizi, *social worker* dan fisioterapis).
3. Pelayanan yg diberikan: asesmen sederhana, preventif, termasuk imunisasi utk lansis, kuratif dan konsultasi.

BANGSAL RAWAT INAP AKUT

1. Rawat inap lansia penyakit akut/eksaserbasi akut
2. Layanan : asesmen geriatri, kuratif, rehabilitatif jalur cepat.
3. Tim geriatri (minimal dokter yang dilatih geriatri, perawat geriatri, ahli gizi, *social worker* dan fisioterapis)
4. Tujuan pelayanan : bebas dari penyakit akut/eksaserbasi

PELAYANAN PASIEN GERIATRI DI RAWAT INAP

- Tersentral di satu lokasi
- Gabung dengan ruang rawat penyakit dalam
- Tersebar di semua ruang sesuai kasusnya



HOME CARE GERIATRI

1. Perawatan lanjutan di rumah setelah masa akut teratasi
2. Pelayanan diberikan oleh tim geriatri minimal dokter, perawat, sesuai kebutuhan ditambah sosial worker/ gizi/ fisioterapis
3. Pelayanan dilakukan di rumah penderita, atas permintaan keluarga.
4. Biasanya merupakan lanjutan dari perawatan di fasilitas kesehatan atau hasil penilaian status kesehatan lansia untuk penempatan perawatan.
5. Memerlukan dukungan pelayanan interdisiplin dan bantuan pendukung karena memerlukan transportasi, alat2 kesehatan dan koordinasi antar bagian/dinas/ institusi

DAY CARE GERIATRI

1. Klinik Asuhan Siang
2. Pelayanan penderita lansia rawat jalan yg membutuhkan terapi rehabilitatif (fisik/ kognitif), pendampingan dan terapi suportif
3. Pasien berada di klinik selama jam kerja
4. Tim Geriatri yang bertugas ditambah fisioterapis, okupasional terapis, social worker, psikolog
5. Day care: rehabilitasi, edukasi

Hospice

1. Pelayanan paliatif penderita lansia dengan penyakit terminal, bukan penyembuhan
2. Meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik
3. meringankan penderitaan pasien akibat penyakit (paliatif)
4. Memfasilitasi untuk mendapatkan kesempatan meninggal dengan tenang/bermartabat
5. Pelayanan pendampingan psikis dan spiritual oleh psikolog, rohaniwan dan keluarga.
6. Pembuatan akta waris/pembagian harta

Respite Care

1. Pelayanan penitipan lansia sehat.
2. Perawat, *social worker* dan psikolog lebih tepat sebagai pendamping
3. Paling lama 2 minggu.
4. Berfungsi memberi kesempatan *care giver* untuk istirahat

Rumah Sakit dengan pelayanan Geriatri tingkat sempurna dan tingkat paripurna, melaksanakan:

- 1. pendidikan**
- 2. pelatihan**
- 3. penelitian**

serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan pelayanan Geriatri dan pemberdayaan masyarakat

Pelayanan Kesehatan Geriatri

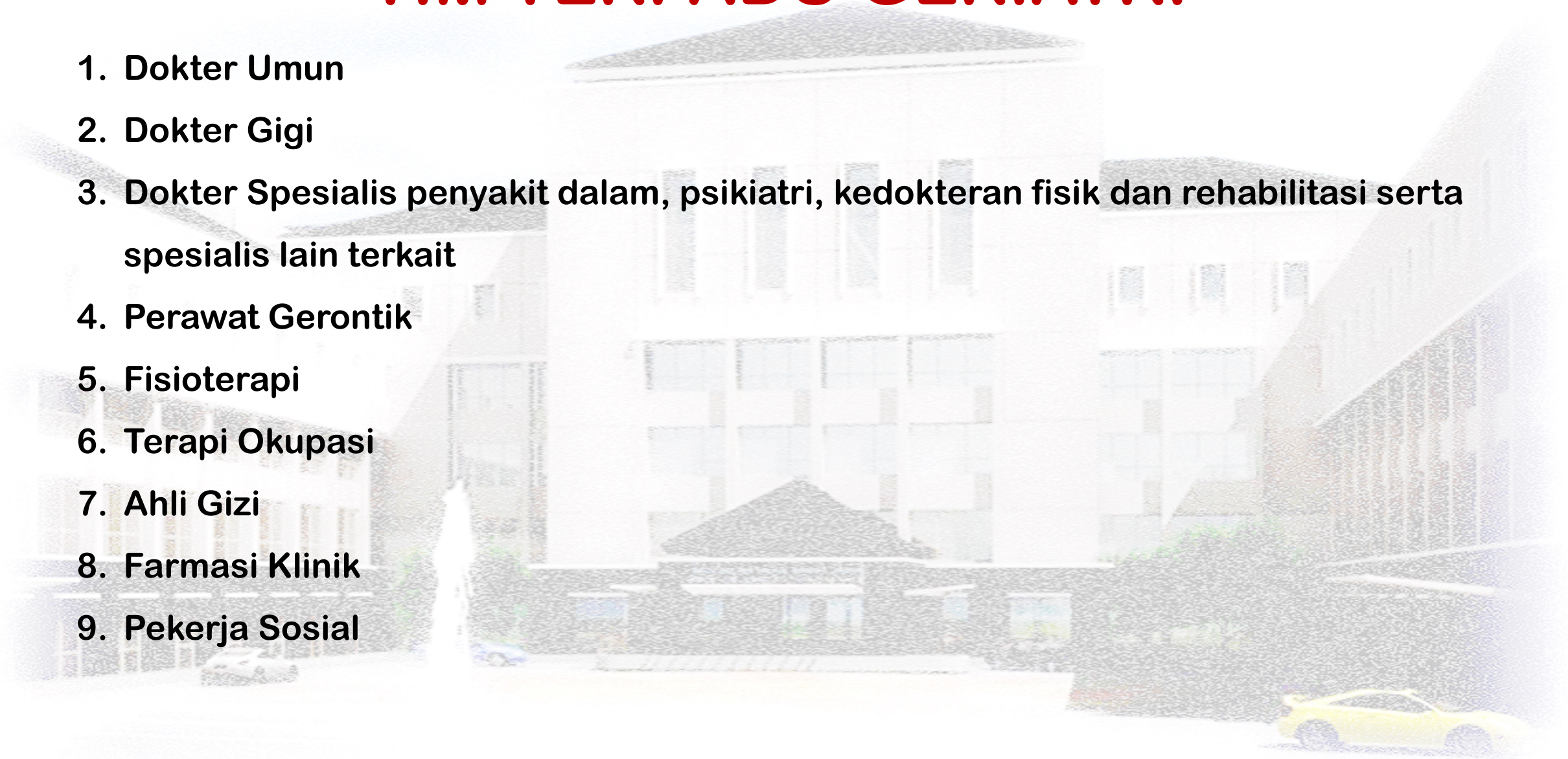
- Community based geriatric service
- Hospital based geriatric service
 1. Memerlukan kerja sama tim, (karena masalah kompleks)
 2. Perlu membentuk **Tim Terpadu Geriatri**
 3. Bekerja secara **interdisiplin**

Tim Terpadu Geriatri

- dibentuk oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit.
- terdiri atas ketua dan koordinator pelayanan yang merangkap sebagai anggota, dan anggota.
- Ketua Tim Terpadu Geriatri:
 - ✓ dokter spesialis penyakit dalam konsultan Geriatri, untuk pelayanan Geriatri tingkat paripurna
 - ✓ dokter spesialis penyakit dalam untuk pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap, dan sempurna.

TIM TERPADU GERIATRI

1. Dokter Umum
2. Dokter Gigi
3. Dokter Spesialis penyakit dalam, psikiatri, kedokteran fisik dan rehabilitasi serta spesialis lain terkait
4. Perawat Gerontik
5. Fisioterapi
6. Terapi Okupasi
7. Ahli Gizi
8. Farmasi Klinik
9. Pekerja Sosial



FUNGSI TIM TERPADU GERIATRI

- Melakukan koordinasi pelayanan geriatri terpadu di rumah sakit dengan pendekatan interdisiplin



Pengembangan pelayanan Geriatri

- 1.pengembangan sumber daya manusia**
- 2.pengembangan jenis pelayanan dan/atau**
- 3.pengembangan sarana, prasarana, dan peralatan.**

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

- 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 melibatkan organisasi profesi terkait.**

INDIKATOR MUTU LAYANAN GERIATRI DI RS

1. Lama rawat / LOS
2. Status fungsional
3. Kualitas hidup
4. Rawat inap ulang (rehospitalisasi)
5. Kepuasan pasien



Lama Rawat Inap

- 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**.
- Lama rawat inap yang panjang membuktikan rendahnya mutu pelayanan

Status Fungsional

- Instrumen ADL Barthel.
- Status fungsional pasien diukur sejak pasien masuk rumah sakit sampai saat pemulangan.
- Diukur rata-rata kenaikan skor status fungsional

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%.

KUESIONER KWALITAS HIDUP USIA LANJUT EQ-5D (EuroQol-5 Dimension)

Petunjuk pengisian:

Jawablah 5 pertanyaan dibawah ini dengan memilih satu item yang sesuai dengan kondisi saat ini.

NO	PERTANYAAN	SKOR
1.	<u>Kemampuan berjalan/bergerak:</u> 1. Saya <u>tidak</u> mempunyai kesulitan dalam berjalan / bergerak 2. Saya <u>mempunyai</u> kesulitan dalam berjalan/bergerak 3. Saya <u>harus</u> selalu berada di tempat tidur	
2.	<u>Perawatan diri:</u> 1. Saya <u>tidak</u> mempunyai kesulitan dalam merawat diri sendiri 2. Saya <u>mempunyai</u> kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri 3. Saya <u>tidak</u> bisa mandi atau berpakaian sendiri	
3.	<u>Kegiatan yang biasa dilakukan:</u> 1. Saya <u>tidak</u> mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan 2. Saya <u>mempunyai</u> kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan 3. Saya <u>tidak</u> bisa mengerjakan kegiatan yang bisa dilakukan	
4.	<u>Rasa kesakitan / tidak nyaman:</u> 1. Saya <u>tidak</u> merasa kesakitan / tidak nyaman 2. Saya <u>merasa</u> agak kesakitan / tidak nyaman 3. Saya <u>merasa</u> amat sangat kesakitan / tidak nyaman	
5.	<u>Rasa cemas / depresi (sedih):</u> 1. Saya <u>tidak</u> merasa cemas / sedih 2. Saya <u>merasa</u> agak cemas / sedih 3. Saya <u>merasa</u> amat sangat cemas / sedih	
	<u>Total skor</u>	

Rawat Inap Ulang (rehospitalisasi)

- Rehospitalisasi :perawatan kembali setelah pulang dari RS
- Perawatan yang terjadi kembali dalam **30 hari** pertama pasca rawat 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*.

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.

KESIMPULAN

- Dampak proses menua pada usia lanjut mengakibatkan adanya berbagai perubahan fisik, psikologis, mental, sosial, spiritual
- Adanya perubahan / penurunan fungsi yang dialami berdampak terhadap munculnya masalah Kesehatan pada usia lanjut
- Pemerintah telah membuat program nasional kesehatan untuk usia lanjut yang bertujuan untuk memfasilitasi dan mengatasi masalah Kesehatan yang di alami usia lanjut.



Sekian dan Terimakasih

