



BUPATI KOTABARU
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU
NOMOR 12 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN
LANJUT USIA DAN GERIATRI DI KABUPATEN KOTABARU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KOTABARU,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menjaga lanjut usia agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan, perlu dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia;
 - b. bahwa peningkatan populasi Lanjut Usia di Indonesia dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap warga Lanjut Usia;
 - c. bahwa pusat kesehatan masyarakat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tingkat dasar bagi lanjut usia;
 - d. bahwa 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, maka diperlukan suatu pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri di Kabupaten Kotabaru;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention of the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

- 3 -

10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
16. Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 289);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1752);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1091);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1663);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Kotabaru Nomor 30 Tahun 2017 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kotabaru Tahun 2017 Nomor 30, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 21);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KOTABARU
dan
BUPATI KOTABARU

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DAN GERIATRI DI KABUPATEN KOTABARU.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kotabaru.
2. Pemerintah Propinsi adalah Pemerintah Propinsi Kalimantan Selatan.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Kotabaru.

5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru sebagai perangkat daerah yang melaksanakan urusan bidang kesehatan.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Pelayanan Kesehatan adalah interaksi antara pengguna dan penyedia jasa kesehatan.
9. Pra lanjut usia merupakan kelompok usia yang akan memasuki masa lanjut usia (umur 45 – 59 tahun).
10. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.
11. Pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi lanjut usia.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
13. 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.
14. Pasien Geriatri adalah pasien Lanjut Usia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologis, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.
15. Psikogeriatri adalah cabang dari ilmu kedokteran jiwa yang mempelajari masalah kesehatan jiwa yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative serta masalah psikososial yang menyertai Lanjut Usia.

16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
17. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
18. 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 factor social, ekonomi dan budaya.
19. 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
20. Status fungsional adalah kemampuan untuk mempertahankan kemandirian dan untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari.
21. Multidisiplin adalah berbagai disiplin atau bidang ilmu yang secara bersama-sama menangani penderita dengan berorientasi pada ilmunya masing-masing.
22. Interdisiplin adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh berbagai disiplin/bidang ilmu yang saling terkait dan bekerjasama dalam penanganan pasien yang berorientasi pada kepentingan pasien.
23. Klinik Asuhan Siang (*day care*) adalah klinik rawat jalan yang memberikan pelayanan rehabilitasi, kuratif, dan asuhan psikososial.
24. *Hospice* adalah pelayanan kepada pasien dengan penyakit terminal dalam bentuk meringankan penderitaan pasien akibat penyakit (paliatif), pendampingan psikkis dan spiritual sehingga pasien dapat meninggal dengan tenang dan terhormat.
25. 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.

26. Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

Pengaturan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan geriatri bertujuan untuk:

- a. meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan di Puskesmas dan sumber daya manusia lainnya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia;
- b. meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam merujuk pasien Lanjut Usia yang membutuhkan penanganan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan;
- c. meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) bagi Kesehatan Lanjut Usia;
- d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut Usia secara terkoordinasi dengan lintas program, organisasi kemasyarakatan, dan dunia usaha dengan asas kemitraan;
- e. meningkatkan kualitas hidup, kualitas pelayanan dan keselamatan Pasien Geriatri di Rumah Sakit; dan
- f. memberikan acuan dalam pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.

BAB III RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DAN GERIATRI

Pasal 3

Ruang Lingkup Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas meliputi:

- a. pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia; dan
- b. pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia.

Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Pra Lanjut Usia meliputi:
 - a. peningkatan kesehatan;
 - b. penyuluhan kesehatan;
 - c. deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari/masalah kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala;
 - d. pengobatan penyakit; dan
 - e. upaya pemulihan kesehatan.

- (2) Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia meliputi:
 - a. pengkajian paripurna Lanjut Usia;
 - b. pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia sehat; dan
 - c. pelayanan kesehatan bagi pasien Geriatri.

Pasal 5

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

Pasal 6

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

BAB IV JENIS PELAYANAN

Pasal 7

- (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 (*day care*).
- (4) Jenis pelayanan Geriatri tingkat paripurna terdiri atas rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap Psikogeriatri, penitipan Pasien Geriatri (*respite care*), kunjungan rumah (*home care*), dan *Hospice*.

Pasal 8

Selain menyelenggarakan pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Rumah Sakit dengan pelayanan Geriatri tingkat sempurna dan tingkat paripurna, melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan pelayanan Geriatri dan pemberdayaan masyarakat.

BAB V PERSYARATAN

Bagian Kesatu Lokasi

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dilakukan di ruang 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.

Pasal 10

- (1) Untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan di luar gedung sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pelayanan luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 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.

Pasal 11

- (1) Pelayanan Geriatri dilakukan secara mandiri, terpisah dengan pelayanan lainnya di Rumah Sakit.

- (2) Lokasi pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdekatan dengan ruang perawatan dan ruang Rehabilitasi Medik serta berdekatan dengan akses masuk Rumah Sakit.

Bagian Kedua Bangunan

Pasal 12

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

Pasal 13

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

Pasal 14

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

Pasal 15

- (1) Selain memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14, bangunan pelayanan Geriatri juga harus memenuhi konstruksi bangunan yang sesuai dengan standar keamanan, keselamatan, dan kesehatan Pasien Geriatri.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai bangunan pelayanan geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Peralatan

Pasal 16

- (1) Peralatan pada pelayanan Geriatri meliputi peralatan untuk pemeriksaan, terapi, dan latihan.
- (2) Jenis peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sesuai tingkatan pelayanan Geriatri.
- (3) Jumlah peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada:
 - a. kebutuhan pelayanan;
 - b. rata-rata jumlah kunjungan setiap hari;
 - c. angka rata-rata pemakaian tempat tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR) bagi pelayanan rawat inap; dan
 - d. evaluasi kemampuan alat dan efisiensi penggunaan alat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat
Ketenagaan

Pasal 17

- (1) Ketenagaan dalam pelayanan Geriatri di Rumah Sakit terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang bekerja bersama-sama sebagai Tim Terpadu Geriatri.
- (2) Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas ketua dan koordinator pelayanan yang merangkap sebagai anggota, dan anggota.
- (3) Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit.

- (4) Ketua Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. dokter spesialis penyakit dalam konsultan Geriatri, untuk pelayanan Geriatri tingkat paripurna; atau
 - b. dokter spesialis penyakit dalam untuk pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap, dan sempurna.
- (5) Koordinator pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk sesuai dengan masing-masing pelayanan pada pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap, sempurna, dan paripurna.

Pasal 18

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.

Pasal 19

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

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

Pasal 20

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

- a. dokter spesialis penyakit dalam;
- b. dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- c. dokter spesialis kedokteran jiwa/psikiater;

- d. dokter spesialis lainnya sesuai dengan jenis penyakit pasien geriatri;
- e. dokter;
- f. perawat yang telah mengikuti pelatihan keperawatan gerontik atau pelatihan keterampilan intelegensia;
- g. apoteker;
- h. tenaga gizi;
- i. fisioterapis;
- j. okupasi terapis;
- k. terapis wicara;
- l. perekam medis;
- m. psikolog; dan
- n. pekerja sosial.

Pasal 21

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

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

Pasal 22

Dalam melaksanakan pelayanan, Tim Terpadu Geriatri mengacu pada uraian tugas yang telah ditetapkan.

BAB VI ALUR PELAYANAN DAN RUJUKAN

Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri di Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan Pasien Geriatri dengan penyakit yang masih dapat ditangani sesuai dengan kompetensi dokter di Puskesmas.

- (2) Dalam hal Pasien Geriatri membutuhkan pelayanan lebih lanjut, dokter harus melakukan rujukan Pasien Geriatri ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Pasal 24

- (1) Pelayanan Geriatri diberikan sesuai dengan alur pelayanan Geriatri.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai alur pelayanan geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 25

- (1) Dalam hal Pasien Geriatri membutuhkan pelayanan Geriatri diluar kemampuan tingkatan pelayanannya, Tim Terpadu Geriatri melakukan sistem rujukan.
- (2) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. rujukan internal adalah rujukan di dalam Rumah Sakit; atau
 - b. rujukan eksternal adalah rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

TANGGUNG JAWAB PENYELENGGARA PELAYANAN

Pasal 26

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, bangunan, prasarana, dan peralatan.

Pasal 27

- (1) 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.
- (2) Koordinasi lintas program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan seluruh program di Puskesmas yang terkait, paling sedikit meliputi kesehatan jiwa, keperawatan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan intelegensia, gizi, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan olah raga, dan promosi kesehatan.
- (3) Koordinasi lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan unsur pemerintah, swasta, dan organisasi kemasyarakatan.

BAB VIII
PENDANAAN KESEHATAN

Pasal 28

- (1) Anggaran pelayanan kesehatan Lanjut Usia dibebankan pada APBD dan partisipasi swasta serta masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah harus melakukan perencanaan dan penganggaran pelayanan kesehatan Lanjut Usia setiap tahun sesuai dengan tahap pencapaian kinerja program Lanjut Usia.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan Lanjut Usia bagi penduduk yang tidak mampu dapat dibiayai melalui system jaminan asuransi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat mengikutsertakan organisasi profesi kesehatan terkait dan Komisi Daerah Lanjut Usia.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. pendidikan dan pelatihan;
 - c. pemberdayaan Lanjut Usia; dan/atau
 - d. monitoring dan evaluasi.

Pasal 30

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah ini sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.
- (2) Bupati dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. peningkatan mutu pelayanan Geriatri;
 - b. keselamatan Pasien Geriatri;

- c. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas ketenagaan; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri di daerah baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan mandiri.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. perizinan;
 - b. standar kinerja tenaga kesehatan;
 - c. standar sarana pelayanan kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri; dan
 - d. standar operasional prosedur pelayanan kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri.
- (3) Bagi petugas yang diberi tugas untuk melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan laporan pelaksanaan pengawasan kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan.

Pasal 32

DPRD sesuai kewenangannya melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah ini.

BAB X MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 33

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3) huruf d dilakukan dengan cara:
- a. memanfaatkan data hasil pencatatan dan pelaporan berkala yang meliputi aspek masukan (*input*), proses, dan luaran (*output*);
 - b. pengamatan langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan untuk mengetahui kemajuan hambatan yang ada; dan/atau

c. studi atau penelitian khusus untuk mengetahui dampak dari pembinaan kesehatan Lanjut Usia yang sudah dilaksanakan.

- (2) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan indikator yang dimuat dalam instrumen monitoring dan evaluasi.

Pasal 34

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

Pasal 35

- (1) Pencatatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) paling sedikit memuat:
 - a. lama perawatan;
 - b. Status Fungsional;
 - c. kualitas hidup;
 - d. rawat inap ulang (rehospitalisasi); dan
 - e. kepuasan pasien.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditandatangani oleh Ketua Tim Terpadu Geriatri.
- (3) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala paling lambat 1 (satu) tahun sekali kepada Kepala/ Direktur Rumah Sakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XI

PENGEMBANGAN PELAYANAN GERIATRI

Pasal 36

- (1) Tim Terpadu Geriatri dapat melakukan upaya pengembangan pelayanan Geriatri untuk mengantisipasi kompleksitas kasus penyakit dan permasalahan kesehatan Pasien Geriatri serta kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan Geriatri yang aman, terjangkau, dan bermutu.
- (2) Upaya pengembangan pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Geriatri.

- (3) Ruang lingkup pengembangan pelayanan Geriatri meliputi:
- a. pengembangan sumber daya manusia;
 - b. pengembangan jenis pelayanan; dan/atau
 - c. pengembangan sarana, prasarana, dan peralatan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 37

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kotabaru.

Ditetapkan di Kotabaru
pada tanggal 31 Agustus 2018
BUPATI KOTABARU,

ttd

H. SAYED JAFAR

Diundangkan di Kotabaru
pada tanggal 31 Agustus 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KOTABARU,

ttd

H. SAID AKHMAD

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU
TAHUN 2018 NOMOR 12

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU,
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN : (77/2018)