

Evaluasi Pelayanan Geriatri Berdasarkan Standar Akreditasi Kemenkes RI (STARKES) di Rumah Sakit YARSI Tahun 2025

Linda fratiwi¹, Dedy Nugroho², Yuli Prapanca Satar³

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)

Universitas Respati Indonesia

Email: linda.Pratiwi17@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan jumlah populasi lansia di Indonesia menuntut pelayanan geriatri yang berkualitas sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. RS YARSI sebagai salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri perlu mengevaluasi implementasi standar akreditasi guna memastikan mutu layanan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pelayanan geriatri di RS YARSI berdasarkan Standar Akreditasi Kemenkes RI (STARKES), mengidentifikasi hambatan, serta memberikan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan geriatri. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam, FGD (*Focus Group Discussion*), observasi, dan telaah dokumen, dengan analisis menggunakan model evaluasi Input-Proses-Output untuk mengidentifikasi kesesuaian dengan standar akreditasi. Hasil analisis gap menunjukkan bahwa RS YARSI telah memenuhi standar dalam aspek regulasi, tim geriatri, edukasi, dan pendanaan, namun masih terdapat kekurangan dalam pembaruan regulasi, kesiapan SDM, fasilitas mandiri, metode edukasi lansia, serta digitalisasi pelaporan dan evaluasi. Dengan tingkat pemenuhan 60-70%, RS YARSI dikategorikan pada jenis layanan tingkat LENGKAP, namun belum mencapai SEMPURNA LANJUTAN. Untuk mencapai standar pelayanan geriatri tingkat sempurna, RS YARSI perlu melakukan pembaruan regulasi internal, peningkatan SDM bersertifikasi geriatri, penguatan fasilitas layanan mandiri, digitalisasi sistem pelaporan dan evaluasi, serta optimalisasi koordinasi antarprofesional. Implementasi strategi ini akan mendukung pencapaian akreditasi penuh dan meningkatkan kualitas pelayanan geriatri secara menyeluruh.

Kata Kunci: Pelayanan geriatri, standar akreditasi, evaluasi, mutu layanan, rumah sakit.

ABSTRACT

The increasing elderly population in Indonesia demands high-quality geriatric care in accordance with the accreditation standards set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. RS YARSI, as one of the hospitals providing geriatric services, needs to evaluate the implementation of accreditation standards to ensure optimal service quality. This study aims to evaluate the implementation of geriatric services at RS YARSI based on the Ministry of Health Accreditation Standards (STARKES), identify barriers, and provide recommendations for improving the quality of geriatric care. The research employs a qualitative approach using in-depth interviews, Focus Group Discussions (FGD), observations, and document reviews, with analysis based on the Input-Process-Output evaluation model to assess compliance with accreditation standards. Gap analysis results indicate that RS YARSI has met the standards in terms of regulations, geriatric teams, education, and funding. However, deficiencies remain in regulatory updates, workforce readiness, independent care facilities, elderly education methods, and the digitization of reporting and evaluation. With a compliance level of 60-70%, RS YARSI is categorized under the COMPLETE service level but has not yet reached the ADVANCED EXCELLENT level. To achieve the highest standard of geriatric care, RS YARSI needs to update internal regulations, enhance the number of certified geriatric healthcare professionals, strengthen independent care facilities, digitize reporting and evaluation systems, and optimize interprofessional coordination. Implementing these strategies will support full accreditation achievement and comprehensively improve the quality of geriatric services.

Keywords: Geriatric services, accreditation standards, evaluation, service quality, hospital.

PENDAHULUAN

Pelayanan geriatri merupakan bagian penting dalam sistem kesehatan global, terutama mengingat peningkatan jumlah lansia secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir. WHO (2021) memproyeksikan bahwa pada tahun 2050 jumlah populasi lansia akan mencapai 2 miliar jiwa, meningkat dari 900 juta jiwa pada tahun 2015. Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (2021) memperkirakan bahwa populasi lansia akan mencapai 19,9% dari total populasi pada tahun 2045. Peningkatan ini menuntut tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi guna memenuhi kebutuhan kesehatan lansia secara holistik.

RS YARSI, sebagai rumah sakit pendidikan, memiliki tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan geriatri yang berkualitas sesuai dengan Standar Akreditasi Kemenkes RI (STARKES). Namun, implementasi layanan ini masih menghadapi berbagai tantangan, seperti regulasi yang sudah habis masa berlakunya, keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan geriatri, serta fasilitas pelayanan terpadu yang masih perlu ditingkatkan. Observasi awal menunjukkan adanya kendala dalam regulasi, keterbatasan SDM, fasilitas yang belum optimal, serta sistem monitoring dan evaluasi yang masih dilakukan secara manual.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pelayanan geriatri di RS YARSI berdasarkan STARKES 2025 guna mengidentifikasi kesesuaian layanan dengan standar yang ditetapkan serta memberikan rekomendasi peningkatan kualitas. Pendekatan Input-Proses-Output digunakan dalam analisis ini. Aspek Input mencakup regulasi, ketersediaan SDM, fasilitas, dan pendanaan. Aspek Proses meliputi implementasi edukasi, monitoring, pelaporan, serta Program (PKRS) bagi lansia. Sementara itu, aspek Output berfokus pada kepatuhan layanan geriatri terhadap standar akreditasi sebagai tolok ukur kualitas pelayanan yang diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi evaluatif untuk menganalisis implementasi standar

akreditasi pelayanan geriatri di RS YARSI berdasarkan ketentuan Kemenkes RI.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan teknik *snowballing*, FGD, observasi, dan telaah dokumen. Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara, checklist data, dan alat perekam. Data dianalisis dengan reduksi, penyajian dalam narasi dan tabel, serta triangulasi untuk meningkatkan validitas temuan.

HASIL

A. INPUT

1) Regulasi

Berdasarkan wawancara dengan para informan, tentang regulasi. Sbb :

Tabel 1. Matriks Hasil Wawancara Regulasi dan kebijakan

Pertanyaan	IK1	IU	IP1
Apakah rumah sakit memiliki kebijakan dan regulasi yang mendukung pelayanan geriatri?	Ya, ada regulasi	Regulasi dibuat oleh tim POKJA akreditasi i.	RS Yarsi terakreditasi, regulasi pelayanan geriatri sudah ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit YARSI telah memiliki kebijakan dan regulasi terkait pelayanan geriatri yang disusun oleh tim POKJA akreditasi serta mengacu pada standar nasional, seperti Peraturan Menteri Kesehatan dan STARKES. Meskipun regulasi ini telah diterapkan dalam layanan rawat inap dan rawat jalan, integrasi sistem *one-stop service* masih belum optimal. Observasi menunjukkan bahwa implementasi regulasi memerlukan evaluasi lebih lanjut agar seluruh tenaga medis memahami dan menjalankan

kebijakan dengan baik. Selain itu, hasil telaah dokumen menemukan bahwa SK Pelayanan Geriatri yang dibuat pada tahun 2022 telah habis masa berlakunya pada 2024, dan belum ada buku pedoman SOP yang secara spesifik mengatur tata laksana pelayanan geriatri, sehingga diperlukan revisi kebijakan serta penyusunan SOP yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kualitas layanan.

2) SDM (TIM GERIATRI)

Berdasarkan wawancara dengan para informan, tentang SDM (Tim Geriatri). Sbb:

Tabel 2. Matriks Wawancara Mendalam SDM (Tim Terpadu)

Pertanyaan	IK1	IU	IP1
Apakah tim terpadu telah dibentuk sesuai standar akreditasi?	Sudah terbentuk dengan SK, terdiri dari dokter geriatri, penyakit dalam, jiwa, saraf, gizi, perawat, dan fisioterapis.	Sudah sesuai regulasi.	SK tim terpadu pelayanan geriatri sudah ada.

Tabel 3. Telaah Dokumen SDM (Tim Terpadu)

spek yang Ditelaah	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Ada dan Tidak Ada (✓/X)	Catatan/Keterangan
Tim Terpadu Geriatri	SK Pembentukan Tim Geriatri	SK Tim Terpadu Geriatri	✓	SK No.106/KEP/DIRUT/RSY/I/2022 mencakup struktur tim, tugas, dan wewenang.

Tim Terpadu Geriatri di RS YARSI telah dibentuk sesuai standar akreditasi dengan SK Nomor 106/KEP/DIRUT/RSY/I/2022, mencakup dokter spesialis dan tenaga medis terkait. Namun, implementasi menghadapi kendala seperti keterbatasan regulasi BPJS yang menghambat layanan multidisiplin dalam satu kunjungan, tingginya angka pergantian

tenaga kesehatan tanpa mekanisme regenerasi, serta minimnya tenaga bersertifikasi geriatri. Kurangnya komunikasi antar tim juga berdampak pada koordinasi layanan. Untuk meningkatkan efektivitas, diperlukan mekanisme regenerasi tim, peningkatan komunikasi, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan.

3) Fasilitas Pelayanan Geriatri

Berdasarkan wawancara dengan para informan, tentang fasilitas pelayanan geriatri. Sbb:

Tabel 4. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Fasilitas Pelayanan

riabel	IK	IU	IP1
Fasilitas Layanan Geriatri	Poli geriatri one-stop service, perlu bed reclining baru.	Fasilitas rawat jalan belum standar, masih bercampur dengan layanan lain.	Alur jelas, tetapi perlu area khusus & peningkatan fasilitas.

Tabel 5. Observasi Fasilitas Pelayanan Geriatri

Aspek yang Dinilai Indikator Penilaian Ya (✓) Tidak (X) Catatan/Keterangan

Ketersediaan Fasilitas Geriatri	Ruang administrasi, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang rawat inap geriatri, ruang Tim Terpadu Geriatri	✓	Belum tersedia Geriatri Center One-Stop Service, ruang administrasi dan tunggu masih bergabung dengan layanan umum, pasien masih berpindah lokasi untuk administrasi dan obat, serta jadwal dokter belum terintegrasi.
---------------------------------	--	---	--

Fasilitas pelayanan geriatri di RS YARSI belum optimal, terutama dalam penerapan *one-stop service* di rawat jalan. Informan 1 menjelaskan bahwa poliklinik geriatri telah disiapkan di ruang *medical check-up* dengan akses ke laboratorium dan radiologi, namun pemindahan sementara menghambat penerapannya. Informan 2 menyoroti ketersediaan fasilitas dasar seperti toilet dan musala, tetapi kurangnya pegangan tangan dan area khusus masih menjadi kendala. Informan 3 menyatakan bahwa alur pelayanan sudah jelas, tetapi masih bergabung dengan pasien umum. Observasi menunjukkan bahwa *Geriatri Center*

One-Stop Service belum ada, ruang tunggu dan administrasi masih bercampur, serta alur pelayanan belum efektif bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas. Selain itu, ketidaksesuaian jadwal dokter spesialis menghambat kesinambungan layanan. Telaah dokumen menunjukkan bahwa fasilitas geriatri belum terdokumentasi secara rinci dalam daftar fasilitas rumah sakit.

4) Pendanaan

Berdasarkan wawancara dengan para informan tentang pendanaa. Sbb:

Tabel 6. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Pendanaan

Pertanyaan	IK	IU	IP1
Bagaimana sumber dan alokasi dana untuk pelayanan geriatri?	"Pendanaa n bisa ditanyakan ke manajemen rumah sakit, saya tidak tahu detailnya."	"Sumber dana dari rumah sakit, JKN belum mendukung sepenuhnya a, hanya untuk pasien umum."	"Pendanaa n berasal dari klaim BPJS sesuai diagnosis, dana hibah tersedia namun tidak khusus untuk geriatri."

Berdasarkan wawancara dengan manager keuangan rumah sakit yarsi, peneliti Menanyakan bagaimana mekanisme pendanaan untuk pelayanan geriatri, kutipan jawaban dari informan adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Matriks Hasil FGD Pendanaan

Pertanyaan	IK2
Bagaimana mekanisme pendanaan untuk pelayanan geriatri di rumah sakit ini? Apakah ada sumber pendanaan khusus dari pemerintah, asuransi, atau pihak lain?	<i>Pelayanan geriatri dibiayai secara mandiri oleh rumah sakit tanpa bantuan pemerintah. Pendanaannya berasal dari BPJS, asuransi, atau pasien pribadi sesuai penjaminan masing-masing. Rumah sakit menggunakan metode penghitungan unit cost untuk menentukan tarif layanan, yang mencakup biaya operasional, jasa medis, dan fasilitas.</i>

Pelatihan dan pengembangan SDM dimasukkan dalam anggaran tahunan, dengan kemungkinan adanya sponsor dari pihak farmasi untuk mendukung pelatihan.

Pendanaan pelayanan geriatri di RS YARSI dijelaskan dengan perspektif berbeda. Informan 1 mengarahkan pertanyaan ke manajemen rumah sakit, khususnya manajer medis. Informan 2 menyatakan bahwa pendanaan berasal dari rumah sakit, sementara JKN belum sepenuhnya mendukung layanan geriatri. Informan 3 menjelaskan bahwa dana diperoleh dari klaim BPJS berdasarkan diagnosis, dengan tambahan dari anggaran rumah sakit dan hibah non-khusus. Manajer keuangan mengungkapkan bahwa pendanaan awal berasal dari korporat PT, sementara operasional bergantung pada klaim BPJS, asuransi swasta, dan pembayaran pribadi. Tarif layanan ditentukan melalui unit cost, mencakup jasa medis, kamar, makanan, dan operasional lainnya. Anggaran tahunan mencakup pelatihan tenaga medis, didanai dari pendapatan rumah sakit dengan kemungkinan dukungan sponsor farmasi.

PROSES

1) Pogram PKRS Warga Lanjut usia

Berdasarkan wawancara kepada para informan, tentang Program PKRS. Sbb:

Tabel 8. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Progm PKRS

Pertanyaan	IK1	IU	IP1
Peran RS dalam PKRS untuk lansia	<i>YARSI Senior Club: senam & pemeriksaan rutin, kerja sama dengan komunitas.</i>	<i>Layanan geriatri terhubung dengan komunitas lansia.</i>	<i>Kolaborasi dengan Klipsa, Kampung Makpiro, & pesantren lansia untuk senam, edukasi, & pemeriksaan gratis.</i>

Program PKRS di RS YARSI diimplementasikan melalui berbagai pendekatan. Informan 1 menyebutkan bahwa *YARSI Senior Club* memfasilitasi lansia sehat melalui senam, pemeriksaan gratis, dan kerja sama dengan komunitas lansia. Informan 2 menekankan integrasi pelayanan geriatri dengan PKRS, menghubungkan layanan medis dengan kegiatan promotif. Informan 3 menyoroti kolaborasi dengan komunitas eksternal seperti Klipsa dan pesantren lansia dalam kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan. Tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan tenaga medis (Informan 1), kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang sistem rujukan geriatri (Informan 2), serta rendahnya kepatuhan lansia dan keterbatasan cakupan BPJS (Informan 3). FGD menunjukkan partisipasi lansia dalam senam masih rendah, sementara telaah dokumen mengindikasikan perlunya penyusunan informasi PKRS yang lebih sistematis.

2) Edukasi

Berdasarkan wawancara kepada para Informan, tentang edukasi program. Sbb :

Tabel 9. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Edukasi

Pertanyaan	IK2	IU	IP1
Efektivitas edukasi kesehatan geriatri	Edukasi rawat inap & jalan mencakup kepatuhan, tanda bahaya, nutrisi, & pencegahan komplikasi.	Dilakukan langsung oleh spesialis geriatri.	Keluarga lebih memahami, lansia butuh pendampingan.

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD, Edukasi pelayanan geriatri di RS YARSI bertujuan meningkatkan pemahaman lansia dan keluarga tentang perawatan kesehatan, terutama manajemen penyakit kronis, kepatuhan berobat, pola makan, aktivitas fisik, serta kesehatan mental dan sosial. Informan 1 menyebutkan

edukasi diberikan pada pasien rawat inap dan rawat jalan, termasuk tanda bahaya dan peran keluarga dalam pencegahan komplikasi. Informan 2 menambahkan bahwa edukasi dilakukan oleh spesialis geriatri, namun efektivitasnya bergantung pada pemahaman keluarga. Informan 3 menyoroti pentingnya pendampingan, terutama bagi lansia dengan keterbatasan kognitif. Kendala utama adalah minimnya dukungan keluarga, kondisi fisik atau kognitif lansia, serta keterbatasan media edukasi. Observasi menunjukkan edukasi telah mencakup gizi, pengobatan, dan aktivitas fisik, namun ketersediaan media promosi masih perlu ditingkatkan..

3) Pelaporan

Berdasarkan wawancara kepada para Informan, tentang Pelaporan. kutipan jawaban dari informan adalah sebagai berikut :

Tabel 42. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Pelaporan

Pertanyaan	IK	IU	IP1
Apakah pelaporan pelayanan geriatri dilakukan secara rutin?	Pelaporan dilakukan triwulan, namun masih perlu perbaikan dalam pencatatan indikator mutu agar lebih baik, termasuk digitalisasi asesment geriatri.	Data dikumpulkan oleh masing-masing POKJA setiap triwulan.	Seharusnya pelaporan dilakukan secara rutin.

Berdasarkan FGD dengan pihak manajemen mutu, peneliti meninjau frekuensi pelaporan pelayanan geriatri, pihak yang bertanggung jawab atas pelaporan, serta pihak yang menerima laporan tersebut. Berikut petikan Jawab Informan:

Tabel 10. Matriks Hasil FGD Kelengkapan Pelaporan

Pertanyaan Sistem &	Jawaban IP3 Pelaporan bulanan, direkap
---------------------	--

Pertanyaan	Jawaban IP3
Mekanisme Pelaporan	<i>triwulanan, disampaikan ke direktorat medis.</i>
Frekuensi & Tanggung Jawab	<i>Unit terkait melapor bulanan, direkap tiga bulan, untuk perbaikan layanan.</i>
Penggunaan Laporan	<i>Dievaluasi direksi untuk peningkatan mutu, termasuk jadwal dokter spesialis.</i>

Berdasarkan jawaban Informan 1, pelaporan pelayanan geriatri di RS YARSI dilakukan setiap triwulan, namun masih perlu perbaikan, terutama dalam pencatatan indikator mutu layanan. Saat ini, data masih dicatat secara manual menggunakan spreadsheet, dan sedang diupayakan agar instrumen assessment geriatri dapat diintegrasikan ke dalam rekam medis untuk mempercepat pengambilan data. Informan 2 menambahkan bahwa setiap POKJA juga melakukan pelaporan triwulanan, yang menunjukkan adanya koordinasi antarunit dalam memastikan kelangsungan layanan geriatri. Sementara itu, Informan 3 menegaskan bahwa pelaporan harus dilakukan secara rutin untuk memastikan evaluasi yang berkelanjutan, meskipun masih ada tantangan dalam implementasinya. Secara keseluruhan, meskipun pelaporan sudah berjalan secara berkala, sistem pencatatan yang masih manual berpotensi menyebabkan keterlambatan dan kesalahan dalam pengolahan data, sehingga diperlukan sistem pelaporan yang lebih terstruktur dan terintegrasi agar monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara lebih efektif.

4) Monitoring dan Evaluasi

Wawancara peneliti kepada para informan tentang monitoring dan evaluasi. Sbb:

Tabel 11. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Monev

Prtanyaan	IK2	IU	IP1
Monitoring & Evaluasi	<i>Evaluasi berkala, laporan rutin, rencana pelatihan tambahan.</i>	<i>Laporan dari tim POKJA, dibahas komite mutu, diteruskan ke BOD</i>	<i>Incident report dibuat & dilaporkan ke bagian mutu.</i>

Prtanyaan	IK2	IU	IP1
		<i>jika perlu.</i>	

Berdasarkan FGD dengan manajemen mutu tentang Monitoring dan Evaluasi pelayanan geriatri ditemukan jawaban sebagai berikut:

Pertanyaan	Jawaban IP3
Pemantauan & Evaluasi Pelayanan Geriatri	<i>Dilakukan sesuai standar akreditasi, meski belum maksimal. Beberapa indikator masih perlu perbaikan. Data dikirim ke bagian mutu, indikator diperbaiki, dan unit menindaklanjuti umpan balik.</i>

Monitoring dan evaluasi (Monev) pelayanan geriatri di RS YARSI dilakukan berkala oleh manajemen. Informan 1 menyebutkan bahwa evaluasi mengidentifikasi kendala seperti kurangnya perawat terlatih, dengan rencana pelatihan tambahan. Informan 2 menjelaskan bahwa laporan Monev disusun tim POKJA, dibahas di komite mutu, dan diteruskan ke BOD jika ada ketidaksesuaian. Informan 3 menambahkan bahwa *incident report* dilaporkan ke bagian mutu jika ditemukan masalah. FGD menunjukkan bahwa evaluasi dilakukan sesuai standar akreditasi, namun belum maksimal. Tindak lanjut meliputi integrasi Monev dengan rekam medis, pembentukan tim *home care*, dan analisis laporan mutu. Audit poliklinik geriatri dilakukan tiap tiga bulan, dengan umpan balik direktur pada bulan keempat. Sistem Monev yang masih manual dinilai kurang efisien, sehingga perlu digitalisasi untuk meningkatkan akurasi dan efektivitas.

PROSES

1) Capaian Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi

Berdasarkan wawancara terhadap para informan tentang capaian tingkat kepatuhan pelayanan geriatri. Sbb :

Tabel 12. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Capaian Kepatuhan

Pertanyaan	IK1	IU	IP
Bagaimana a capaian	<i>Tantangan utama</i>	<i>Masih belum</i>	<i>Standar belum</i>

tingkat dalam memenuhi, terpenuhi,
kepatuhan movev, kendala rencana
pelayanan perlu pendanaan respit care
geriatri integrasi dan menuju
terhadap dengan keterbatasan pelayanan
standar sistem. n dukungan paripurna
akreditasi JKN. sudah ada,
? tinggal
pelaksanaan

Kemudian peneliti menanyakan kembali kepada informan elemen apa saja yang sulit dipenuhi. Kutipan jawaban Sbb :

Tabel 13. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Elemen yang sulit dipenuhi

Pertanyaan	IK	IU	P2	P3
Elemen Standar Sulit Dipenuhi	Tantangan movev & pelaporan akibat banyaknya pasien.	Kendala ruang di lantai bawah, tim terpadu, & alur multidisiplin lin.	Sertifikasi perawat terbatas, masih didampingi perawat umum.	Evaluasi belum maksimal, fasilitas gabungan pasien umum, target mutu 90% sulit dicapai

Informan 1 (IK) menyoroti integrasi sistem movev yang belum optimal dan keterbatasan pembiayaan JKN dalam mendukung layanan geriatri. Informan 2 (IU) mencatat tata ruang belum sesuai standar karena rawat jalan dan inap seharusnya satu lantai, sementara tenaga medis bersertifikasi masih minim dan pemahaman tim multidisiplin belum merata. Informan 3 (IP) menekankan pelaporan belum maksimal, fasilitas geriatri masih tergabung dengan layanan umum, dan standar mutu 90% sulit dicapai, sehingga diusulkan penurunan menjadi 80%. Observasi menunjukkan standar akreditasi belum terpenuhi akibat regulasi kedaluwarsa, minimnya SDM, serta jadwal dokter spesialis yang tidak sesuai. Belum adanya Geriatri Center one-stop service juga menghambat akses pasien, sehingga diperlukan

pembaruan regulasi, peningkatan SDM, dan perbaikan sistem layanan.

PEMBAHASAN

INPUT

1) Regulasi

Penerapan regulasi pelayanan geriatri di RS YARSI telah sesuai dengan kebijakan internal dan standar akreditasi terbaru No. HK.02.02/D/47104/2024. Namun, masih terdapat kendala, seperti belum optimalnya implementasi PMK No. 79 Tahun 2014 akibat keterpisahan ruang layanan dan kurangnya koordinasi antarprofesi. SK Pelayanan Geriatri 2022 yang sudah kedaluwarsa perlu diperbarui, sementara ketiadaan buku pedoman SOP yang komprehensif menghambat keseragaman layanan. Mekanisme rujukan internal dan komunikasi antar tenaga kesehatan juga perlu diperbaiki. Untuk meningkatkan kualitas layanan, diperlukan perbaharuan regulasi dan pedoman teknis yang lebih terarah (WHO, 2020).

2) SDM (Tim Terpadu)

Pelayanan geriatri RS YARSI telah membentuk tim terpadu sesuai HK.02.02/D/47104/2024, namun keterbatasan perawat gerontik dan koordinasi tim masih menjadi kendala. Beberapa anggota tim telah keluar, sementara hanya sedikit tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan geriatri, memengaruhi asesmen pasien dan manajemen terapi. Bień et al. (2022) menekankan pentingnya kesiapan tenaga medis dan komunikasi tim. RS YARSI perlu meningkatkan pelatihan, sertifikasi, dan supervisi guna memastikan kompetensi tenaga kesehatan dalam layanan geriatri.

3) Fasilitas Pelayanan Geriatri

Fasilitas pelayanan geriatri di RS YARSI belum optimal sesuai standar akreditasi tingkat jenis layanan, terutama dalam pengelompokan area khusus dan aksesibilitas lansia. Layanan masih tersebar di beberapa lantai, bercampur dengan poli umum, dan jadwal dokter spesialis belum terkoordinasi baik. PMK No. 79 Tahun 2014 mengamanatkan layanan geriatri yang mandiri, sementara standar akreditasi terbaru menetapkan fasilitas ini sebagai indikator mutu. Studi Mukherjee & Chaturvedi (2019) menunjukkan bahwa fasilitas terpusat

meningkatkan keselamatan pasien. RS YARSI perlu mengintegrasikan layanan, mengoptimalkan alur pasien, serta memisahkan area geriatri untuk memenuhi standar dan meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di poli rawat jalan.

4) Pendanaan Pelayanan Geriatri

Pendanaan layanan geriatri RS YARSI berasal dari modal korporat, klaim BPJS, asuransi swasta, dan pembayaran pribadi, namun pemanfaatannya layanan masih rendah. PMK No. 79 Tahun 2014 menekankan pentingnya pendanaan yang memadai. Studi Kotler & Keller (2022) dan Rahman (2023) menyarankan strategi pemasaran digital untuk meningkatkan kesadaran dan keberlanjutan layanan. RS YARSI perlu mengoptimalkan pemasaran dan pendanaan guna meningkatkan pemanfaatan layanan.

INPUT

1) Program PKRS Warga Lanjut Usia

PKRS RS YARSI telah berjalan sesuai HK.02.02/D/47104/2024, mencakup promosi kesehatan lansia, aktivitas fisik, dan kerja sama komunitas. Namun, tantangan masih ada dalam tim multidisiplin/ SDM terlatih yang memberikan promosi, fasilitas ramah lansia, dan rujukan geriatri. PMK No. 79 Tahun 2014 menekankan layanan komprehensif, sementara Wahyuni et al. (2023) dan Sari & Nugroho (2022) menyoroti pentingnya pendekatan multidisiplin dan sarana pendukung. RS YARSI perlu memperkuat tenaga medis, fasilitas, dan kerja sama komunitas untuk meningkatkan aksesibilitas dan keberlanjutan layanan geriatri.

2) Edukasi

Program edukasi geriatri RS YARSI sudah sesuai dengan Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/D/47104/2024 edukasi yang diberikan mencakup kepatuhan berobat, manajemen penyakit, pola makan sehat, dan aktivitas fisik, namun masih terkendala minimnya media edukasi seperti brosur, pamflet, dan pemanfaatan media sosial, serta kurangnya dukungan keluarga dalam penerapan informasi, sementara Prasetyo et al. (2023) dan Rahmawati & Setiawan (2022) menyoroti pentingnya pendekatan keluarga dan

edukasi berkesinambungan. RS YARSI perlu meningkatkan akses media, keterlibatan keluarga, dan metode penyampaian yang lebih adaptif agar edukasi lebih efektif.

3) Pelaporan Pelayanan Geriatri

Pelaporan rutin pelayanan geriatri di RS YARSI telah sesuai standar akreditasi, namun masih terkendala kelengkapan dan akurasi data. Pencatatan manual dengan spreadsheet kurang efisien, sementara PMK No. 79 Tahun 2014 menekankan pelaporan sistematis. Studi Santoso et al. (2023) dan Hidayat & Prasetyo (2022) menunjukkan bahwa sistem digital meningkatkan akurasi dan efisiensi. RS YARSI perlu mengembangkan sistem pelaporan digital terintegrasi untuk optimalisasi evaluasi, pengambilan keputusan, dan peningkatan mutu layanan.

4) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi (Monev) pelayanan geriatri di RS YARSI telah sesuai Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/47104/2024, melalui audit retrospektif, pelaporan POKJA, dan evaluasi triwulanan. Namun, tantangan masih ada dalam integrasi sistem informasi dan koordinasi lintas unit. PMK No. 79 Tahun 2014 menekankan pemantauan terpadu, sementara studi Wahyuni et al. (2023) dan Sari & Nugroho (2022) menyoroti manfaat digitalisasi Monev. RS YARSI perlu mengintegrasikan Monev ke rekam medis elektronik, meningkatkan kompetensi tenaga medis, dan memperkuat koordinasi agar layanan lebih efektif.

OUTPUT

Pelayanan geriatri RS YARSI telah mencapai tingkat lengkap namun belum sempurna sesuai Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/47104/2024 dan PMK No. 79 Tahun 2014. Kendala utama meliputi fasilitas yang belum terintegrasi sesuai tingkat jenis layanan, akses pasien yang masih terhambat, regulasi internal yang perlu diperbarui, keterbatasan tenaga terlatih geriatri, dan jadwal dokter yang tidak konsisten. Selain itu, ketiadaan Geriatri Center berbasis *one-stop service* menjadi hambatan. Untuk meningkatkan mutu, RS YARSI perlu menyediakan fasilitas terintegrasi, menambah tenaga medis, memperbarui regulasi, dan

mendigitalisasi pelaporan agar layanan lebih optimal.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian dan kesenjangan implementasi standar pelayanan geriatri di RS YARSI dengan kebijakan dalam Kepdirjen Yankes No. HK.02.02/D/47104/2024 dan Permenkes No. 79/2014 berdasarkan wawancara, FGD, observasi, serta telaah dokumen.

Tabel 55 Kesimpulan Gap Penelitian

Iemen Penilaian	Standar Akreditasi (HK.02.02/D/47104/2024 & PMK No. 79/2014)	Temuan di Lapangan	Analisis Gap	Sko r	Alasan Gap	Rekomenda s
Kebijakan & Regulasi	Regulasi harus diperbarui sesuai standar.	Regulasi ada, tapi SK kedaluwarsa, SDM & sarana belum optimal.	Belum diperbarui, kesiapan kurang.	5	Regulasi usang, SDM & sarana belum optimal.	Perbarui SK & regulasi.
SDM/Tim Geriatri	Tim harus ada & berfungsi optimal.	Tim ada, tapi SK belum diperbarui, SDM terbatas.	SDM kurang, koordinasi lemah.	5	Akses pelatihan terbatas, koordinasi lemah.	Perbarui SK, latih SDM, tingkatkan koordinasi.
Fasilitas Geriatri	Layanan mandiri dengan akses mudah.	Campur dengan poli umum, Fasilitas kurang.	Belum sesuai standar.	5	Belum ada Geriatri Center.	Pisahkan layanan, tambah fasilitas.
Pendanaa n	Harus ada pendanaan berkelanjutan.	Ada, tapi pemanfaatan rendah.	Kurang optimal.	10	Promosi kurang.	Tingkatkan pemasaran & edukasi.
Program PKRS	Edukasi lansia dengan alat bantu.	Program ada, tapi cakupan terbatas.	SDM & alat bantu kurang.	10	Kurang tenaga terlatih.	Latih SDM, optimalkan media digital.
Edukasi Lansia	Harus terstruktur & terdokumentasi.	Ada, dokumentasi kurang lengkap.	Metode belum adaptif.	10	Keterbatasa n kognitif lansia belum diperhatikan	Libatkan tim multidisiplin.
Pelaporan	Harus terdokumentasi & terintegrasi.	Manual, belum masuk SIRS.	Kurang efisien.	10	Sistem manual, tenaga terbatas.	Digitalisasi laporan, latih tenaga.
Monev	Evaluasi harus ada dengan tindak lanjut.	Evaluasi tanpa rencana perbaikan.	Tidak ada umpan balik.	5	Tidak ada tindak lanjut konkret.	Susun rencana perbaikan & koordinasi.

Kesimpulan Analisis Gap:

RS YARSI telah memenuhi sebagian besar standar layanan geriatri, termasuk regulasi, tim geriatri, edukasi, dan pendanaan. Namun, masih terdapat kekurangan dalam pembaruan regulasi, kesiapan SDM, fasilitas mandiri, metode edukasi lansia, serta digitalisasi pelaporan. Dengan tingkat pemenuhan 60-70%, RS YARSI berada dalam kategori tingkat LENGKAP dan berpotensi mencapai SEMPURNA LANJUTAN jika rekomendasi perbaikan diterapkan secara optimal untuk mendukung akreditasi penuh dan meningkatkan kualitas layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik.** (2021). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050*. BPS.
- Bieñ, B., McKee, K. J., Döhner, H., et al.** (2022). Factors associated with successful implementation of integrated health and social care services for older people: A systematic

review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-14.

- Hidayat, R., & Prasetyo, L.** (2022). Implementasi sistem pencatatan digital untuk efisiensi pelaporan pelayanan geriatri. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 12(3), 150-160.

- Kementerian Kesehatan RI.** (2024). *Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit*.

- Kotler, P., & Keller, K. L.** (2022). *Marketing Management* (16th ed.). Pearson.

- Kementerian Kesehatan RI.** (2020). *Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.

- Kementerian Kesehatan RI.** (2019). *Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.

- Lee, S. Y., Choi, Y. S., & Kim, J. H.** (2018). The effect of hospital accreditation on health service quality. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(8), 531–539.

- Mukherjee, K., & Chaturvedi, S. K.** (2019). Depressive symptoms and disorders in type 2 diabetes mellitus. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(5), 416–421.

- Permenkes No. 79 Tahun 2014** tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.

- Prasetyo, A.** (2023). *Strategi Pemasaran Digital dalam Peningkatan Kunjungan Pasien di Layanan Kesehatan Khusus*. UI Press.

- Rahman, B.** (2023). *Optimalisasi Pendanaan dan Keberlanjutan Layanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.

- Rahmawati, F., & Setiawan, R.** (2022). Pengaruh edukasi berkelanjutan terhadap kepatuhan lansia dalam pengobatan. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 10(2), 95-105.

- Santoso, H., et al.** (2023). Pentingnya pelaporan terstruktur dalam peningkatan mutu layanan geriatri. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 19(1), 70-80.

- Sari, D., & Nugroho, T.** (2022). Peningkatan keberlanjutan program kesehatan lansia melalui sarana dan prasarana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 115-128.

Wahyuni, R., Putri, A. P., & Hidayat, M. (2023). Pendekatan multidisiplin dalam pelayanan geriatri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 20(1), 45-59.

World Health Organization. (2020). *Integrated Care for Older People*. WHO.

Yusuf, A., et al. (2022). Kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan pasien hipertensi.