



# **WALIKOTA METRO**

## **PROVINSI LAMPUNG PERATURAN WALIKOTA METRO NOMOR 18 TAHUN 2021**

### **TENTANG**

### **UPAYA KESEHATAN LANJUT USIA KOTA METRO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

#### **WALIKOTA METRO,**

- Menimbang : a. bahwa salah satu dampak keberhasilan pembangunan dan kemajuan teknologi adalah meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan akan terjadi peningkatan Populasi Lansia;
- b. bahwa untuk menjaga lanjut usia agar tetap hidup sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan, perlu dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dibentuk sistem pelayanan kesehatan lansia yang Holistik dan Komprehensif;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Upaya Kesehatan Lanjut Usia Kota Metro;
- 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 Nomor 3796);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Dati II Way Kanan, Kabupaten Dati II Lampung Timur dan Kotamadya Dati II Metro (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3825);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 185);
10. 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 11 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
13. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Distabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451);
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan dan Perawatan Sosial Lanjut Usia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 862);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1752);
18. 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);
19. 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);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
21. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Metro Nomor 4);
22. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 13 Tahun 2016 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Distabilitas (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kota Metro Nomor 13);
23. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 24 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Metro (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2016 Nomor 24, Tambahan Lembaran Daerah Kota Metro Nomor 1197) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 9 Tahun 2019 (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2019 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kota Metro Nomor 9);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG UPAYA KESEHATAN LANJUT USIA KOTA METRO.**

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Metro.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah adalah Walikota Metro.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Metro.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan baik promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
6. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas Klinik, Rumah Sakit, Apotik, Laboratorium dan Fasilitas Kesehatan Lainnya.
7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
8. Klinik adalah suatu fasilitas kesehatan publik kecil yang didirikan untuk memberikan perawatan kepada pasien luar. Biasanya klinik hanya mengobati penyakit-penyakit ringan seperti demam dan sebagainya, sedangkan kasus-kasus yang lebih parah diajukan ke rumah sakit.
9. Apotik adalah tempat meramu dan menjual obat berdasarkan resep dokter serta memperdagangkan barang medis;
10. Laboratorium adalah tempat riset ilmiah, eksperimen, pengukuran ataupun pelatihan ilmiah dilakukan dan laboratorium biasanya dibuat untuk memungkinkan kegiatan-kegiatan tersebut secara terkendali.
11. Puskesmas adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.
13. Jaringan adalah fasilitas pelayanan yang terdiri dari Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan Puskesmas.
14. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan.
15. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

16. Pra Lansia adalah masa untuk mempersiapkan diri untuk mencapai usia lanjut atau lansia sehat aktif dan produktif.
17. Lanjut Usia sebagaimana disingkat Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.
18. Status Fungsional adalah kemampuan untuk mempertahankan kemandirian dan untuk melakukan aktifitas sehari-hari.
19. Pelayanan bagi Lansia sehat adalah lanjut usia yang berdasarkan dari pengkajian paripurna geriatri masuk dalam kategori kelompok 1 dan 2 yaitu Lansia yang bebas dari ketergantungan kepada orang lain atau tergantung pada orang lain tapi sangat sedikit atau mempunyai penyakit yang terkontrol dengan kondisi medik yang baik.
20. Multidisiplin adalah berbagai disiplin atau bidang ilmu yang secara bersama-sama menangani penderita dengan berorientasi pada ilmunya masing-masing.
21. Interdisiplin adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh berbagai disiplin/ bidang ilmu yang saling terkait dan bekerjasama dalam penanganan lansia yang berorientasi kepada kepentingan lansia.
22. Psikogeriatri adalah cabang dari ilmu kedokteran jiwa yang mempelajari masalah kesehatan jiwa yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta masalah psikososial yang menyertai lanjut usia.
23. Geriatri adalah cabang disiplin ilmu kedokteran yang mempelajari aspek kesehatan dan kedokteran pada warga lansia termasuk pelayanan kesehatan pada lansia dengan mengkaji semua aspek kesehatan berupa promosi, pencegahan, diagnosa, pengobatan dan rehabilitasi.
24. Tim Terpadu Geriatri adalah setelah geriatri 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.
25. Syndrom Geriatri adalah Lansia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multi disiplin yang bekerja secara interdisiplin.
26. *Activity Daily Living (ADL)* adalah ukuran standar tersedia untuk menentukan tingkat ketergantungan seseorang yang diukur melalui Instrumen ADL (*Activity Daily Living*)/ Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/Barthel Indeks.
27. *Instrumental Activity of Daily Living (IADL)*/ Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari. Instrumen ini berfokus pada berbagai aktifitas yang diperlukan untuk kehidupan mandiri. Contoh IADL termasuk melakukan pekerjaan rumah tangga, memasak, mencuci pakaian, berbelanja, minum obat, menggunakan telepon, mengelola uang dan berkeliling di rumah.
28. Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang sangat mendalam dan terus menerus dirasakan berlangsung minimal 2 (dua) minggu.
29. Demensia adalah sindrom akibat kelainan otak bersifat kronik progresif serta terdapat gangguan fungsi luhur (kortikal yang multiple), yaitu : daya ingat, daya pikir, daya orientasi, daya pemahaman, berhitung dan kemampuan menilai.
30. Delirium adalah suatu kebingungan akut yang ditandai dengan disorientasi, bicara ngelantur, gelisah, sulit mengalihkan perhatian ketakutan dan lain-lain yang disebabkan oleh gangguan metabolisme di otak akibat gangguan metabolik/ infeksi/ trauma kepala/ efek samping obat dan sebagainya.

31. Disabilitas adalah kondisi seseorang yang mengalami keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama dimana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya.
32. Klinik Asuhan Siang (*day care*) adalah klinik rawat jalan yang memberikan pelayanan rehabilitasi, kuratif, dan asuhan psikososial.
33. *Hospice* adalah pelayanan kepada pasien dengan penyakit terminal dalam bentuk meringankan penderitaan pasien akibat penyakit (paliatif), pendampingan psikis dan spritual sehingga pasien dapat meninggal dengan tenang dan terhormat.
34. *Caregiver* Lansia adalah seseorang yang telah lulus pendidikan atau pelatihan formal ataupun non-formal sehingga mempunyai kemampuan dalam memberikan bantuan dan dukungan ADL dan IADL kepada lansia yang tidak dapat merawat dirinya sendiri.
35. *Caregiver Informal* Lansia adalah tenaga *caregiver* yang berasal dari keluarga, tetangga, relawan dan kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia (*caregiver* informal seharusnya mendapatkan pelatihan dasar PJP).
36. *Caregiver formal* Lansia adalah tenaga *caregiver* yang mendapatkan pelatihan atau pendidikan formal dan mendapat sertifikat formal dan mendapat sertifikat nasional.
37. Perawatan jangka panjang adalah sistem kegiatan terpadu yang dilakukan oleh *caregiver* informal atau profesional untuk memastikan bahwa lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri, dapat menjaga kualitas tertinggi kehidupannya, sesuai dengan keinginannya, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan.
38. *Homecare* adalah pelayanan kesehatan komprehensif pada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan, memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit.
39. Kualitas Hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat tinggal mereka, dalam kaitannya dengan kepentingan, tujuan hidup, harapan dan standar yang ingin di capai.
40. Perlindungan Sosial adalah upaya Pemerintah dan/atau masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lansia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.
41. Posyandu adalah salah satu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang dikelola dan diselenggarakan oleh untuk dan Bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan dasar dan pada pelaksanaan kegiatannya di lakukan oleh kader.
42. Posyandu Lansia adalah wadah pelayanan untuk warga lansia. Pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan berdasarkan inisiatif masyarakat. Hal ini membuat program dan layanan yang tersedia bisa disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat didaerah tertentu.
43. Masyarakat adalah sekelompok masyarakat yang terjalin erat karena sistem tertentu, tradisi tertentu, konversi dan hukum tertentu yang sama, serta mengarah pada kehidupan kolektif sistem dalam masyarakat saling berhubungan antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya yang membentuk satu kesatuan.

44. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola, oleh, dari untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
45. Lembaga Lansia Indonesia yang selanjutnya disingkat LLI adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan kesejahteraan sosial lanjut usia yang dibentuk masyarakat dan Pemerintah Daerah.

## **BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Bagian Kesatu**

#### **ASAS**

##### **Pasal 2**

Upaya kesehatan lanjut usia berdasarkan asas :

- a. Keimanan dan Ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- b. Kekeluargaan;
- c. Keseimbangan;
- d. Keserasian;
- e. Keselarasan dalam perikehidupan.

### **Bagian Kedua**

#### **MAKSUD**

##### **Pasal 3**

Maksud upaya Kesehatan Lansia untuk meningkatkan mutu pelayanan baik ditingkat fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun tingkat rujukan, melalui :

- a. Perbaikan pelayanan kesehatan bagi lansia baik di Puskesmas dan Rumah Sakit;
- b. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan Lansia sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

### **Bagian Ketiga**

#### **TUJUAN**

##### **Pasal 4**

Pelayanan Lansia bertujuan untuk menuju Lansia Sehat, Mandiri, Aktif dan Produktif dengan :

- a. Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas;
- b. Memberikan prioritas pelayanan Lansia dan menyediakan sarana yang aman dan mudah diakses;
- c. Memberikan dukungan/bimbingan pada Lansia dan keluarga secara berkesinambungan dalam memelihara dan meningkatkan kesihatannya, agar tetap sehat mandiri dan aktif;
- d. Melakukan pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas melalui kegiatan pelayanan di luar gedung dan Rumah Sakit;

- c. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) bagi kesehatan lanjut usia;
- f. Melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup sebagai salah satu pendekatan untuk mewujudkan Lansia yang sehat, mandiri dan aktif;
- g. Melaksanakan kerjasama dengan lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia dengan asas kemitraan, untuk melakukan pelayanan dan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Lansia.

### **BAB III RUANG LINGKUP**

#### **Bagian Kesatu Ruang Lingkup**

##### **Pasal 5**

Ruang lingkup pelayanan Lansia adalah di Rumah Sakit, Puskesmas, Jaringan dan jejaring puskesmas.

#### **Bagian Kedua Sasaran**

##### **Pasal 6**

Sasaran Pelayanan kesehatan Lansia meliputi :

- a. Pra lansia; dan
- b. Lansia.

#### **Bagian Ketiga Kegiatan**

##### **Pasal 7**

- (1) Pelayanan kesehatan bagi pra Lansia meliputi :
  - a. Peningkatan kesehatan melalui kegiatan senam/latihan fisik secara teratur dan senam vitalisasi otak;
  - b. Penyuluhan kesehatan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, konsumsi gizi seimbang dan aktivitas sosial;
  - c. Deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari dan masalah kesehatan lainnya;
  - d. Pemeriksaan kesehatan secara berkala yang dilakukan setiap bulan;
  - e. Pengobatan penyakit dilakukan apabila terdapat gangguan kesehatan/penyakit fisik dan/atau psikis sampai kepada upaya rujukan dan pelayanan lanjutan di rumah sakit bila di perlukan;
  - f. Upaya rehabilitatif (pemulihan) berupa upaya medis, psikososial dan edukatif yang dimaksudkan untuk mengembangkan semaksimal mungkin kemampuan fungsional dan kemandirian.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi Lansia meliputi :
  - a. Pengkajian Paripurna pada Lansia, setiap Lansia yang berkunjung ke Puskesmas dan Rumah Sakit pada kunjungan atau kontak pertama untuk dilakukan Pengkajian Paripurna menggunakan *Comprehensif Geriatric Assess (CGA)*. CGA dilakukan oleh tim yang di bentuk di Puskesmas dan Rumah Sakit.



- b. Pelayanan kesehatan bagi Lansia sehat, meliputi :
  - a. Latihan fisik (senam lansia, senam osteoporosis dan lain-lain);
  - b. Latihan fisik sesuai kebutuhan individu/kelompok;
  - c. Stimulasi kognitif;
  - d. Edukasi, konseling;
  - e. Pemberian makanan tambahan;
  - f. Penyuluhan kesehatan primer;
  - g. Berinteraksi sosial.
- c. Pelayanan kesehatan bagi Geriarti;
- d. Pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan pelayanan kesehatan bagi pasien Geriatri dengan penyakit yang masih dapat ditangani sesuai dengan kompetensi dokter di Puskesmas;
- e. Pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf c jika membutuhkan pelayanan lebih lanjut, dokter puskesmas harus melakukan rujukan Pasien Geriatri ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan;
- f. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e semua Rumah Sakit Umum (RSU) Se-Kota Metro dapat membentuk Poli Klinik Geriatri;
- g. Poli klinik Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dibentuk dan ditunjuk Tim pelaksana oleh masing-masing Direktur RSU.

#### **BAB IV PELAYANAN GERIATRI DI RUMAH SAKIT**

##### **Pasal 8**

- (1) Pelayanan Geriatri diberikan pada 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 Geriarti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.
- (4) Jenis pelayanan geriatri meliputi :
  - a. Tingkat sederhana;
  - b. Tingkat lengkap;
  - c. Tingkat sempurna; dan
  - d. Tingkat paripurna.

- (5) Tingkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan berdasarkan :
- Jenis pelayanan;
  - Sarana dan prasarana;
  - Peralatan; dan
  - Ketenagaan.

#### **Pasal 9**

- (1) Jenis pelayanan, meliputi :
- Jenis pelayanan geriatri tingkat sederhana sebagaimana dimaksud pada ayat 4 huruf a paling sedikit terdiri atas rawat jalan dan kunjungan rumah (*home care*);
  - Jenis pelayanan geriatri tingkat Lengkap sebagaimana di maksud pada ayat 4 huruf b paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut dan kunjungan rumah (*home care*);
  - Jenis pelayanan geriatri tingkat Sempurna sebagaimana di maksud pada ayat 4 huruf c paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut dan kunjungan rumah (*home care*) dan klinik asuhan siang;
  - Jenis pelayanan geriatri tingkat paripurna sebagaimana di maksud pada ayat 4 huruf d terdiri atas rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, Rawat Inap Akut, Rawat Inap Kronik, Rawat Inap Psikogerirti, penitipan pasien geriatri (*respite care*), kunjungan rumah dan *Hospice/Home Care*.
- (2) Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Rumah Sakit dengan pelayanan geriatri tingkat sempurna dan tingkat paripurna, melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dan bekerjasama dengan lintas program, lintas sektoral dalam rangka pengembangan pelayanan geriatri dan pemberdayaan masyarakat.

#### **Pasal 10**

Persyaratan Rumah Sakit Geriatri sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Walikota ini.

### **BAB V**

#### **PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI PUSKESMAS DAN JEJARING**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Ruang Pelayanan**

#### **Pasal 11**

- (1) Ruang pelayanan kesehatan lansia di puskesmas dilakukan di ruang khusus lansia yang meliputi ruang :
- Ruang tunggu;
  - Ruang konsultasi;
  - Ruang pemeriksaan;
  - Ruang gizi;
  - Ruang laboratorium lansia;
  - Ruang gigi dan mulut.

- (2) Dalam hal Puskesmas tidak memiliki ruangan khusus Lansia, pelayanan kesehatan Lansia dapat menggunakan ruangan pemeriksaan umum dan ruangan pelayanan lain sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (3) Dalam hal jejaring Puskesmas yang tidak memiliki ruangan khusus Lansia, pelayanan kesehatan Lansia dapat menggunakan ruangan lain sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

## **Bagian Kedua**

### **Penyelenggaraan Pelayanan Lansia**

#### **Pasal 12**

- (1) Untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai kebutuhan.
- (2) Pelayanan luar gedung sebagaimana dimaksud pada Pasal 12 ayat (1) meliputi:
  - a. Pelayanan di Posyandu / Paguyuban/ Perkumpulan Lansia;
  - b. Pelayanan Perawatan Lansia di rumah (*home care*); dan/atau
  - c. Pelayanan di panti Lansia.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :
  - a. Klinik, Rumah Sakit, Apotik, Laboratorium dan Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
  - b. Pengelolaan pelayanan, sarana prasarana dan ketenagaan bukan bagian dari kewenangan puskesmas
  - c. Hubungan kerja dalam bentuk horizontal, artinya jejaring puskesmas melakukan hubungan kemitraan dengan puskesmas, sehingga puskesmas harus ada pengelola yang bertanggung jawab atas kemitraan tersebut.
- (4) Ruang apotik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a memiliki ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, tempat penerimaan resep dan memiliki ruangan konseling khusus lansia.

#### **Pasal 13**

- (1) Untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri dan aktif dalam penyelenggaraan pelayanan Lansia 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 VI**  
**Kegiatan Posyandu Lansia**

**Pasal 14**

- (1) Sebagai salah satu bentuk UKBM, maka kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu Lansia dapat melibatkan semua sektor terkait.
- (2) Beberapa kegiatan posyandu Lansia yang dapat dilaksanakan secara terpadu dengan lintas program dan lintas sektor terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
  - a. Pembinaan kesehatan lansia;
  - b. Posbindu PTM;
  - c. Bina Keluarga Lansia (BKL);
  - d. Pembinaan kesejahteraan sosial lansia;
  - e. Pertemuan dengan *care giver* yang merawat lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total;
  - f. Kegiatan silaturahmi/sosialisasi dan rekreasi dapat dilakukan secara berkala sesuai dengan kesepakatan anggota posyandu, misalnya : latihan kesenian/pengembangan hobi, arisan mengunjungi obyek wisata dll.
- (3) Pemberdayaan lansia meliputi :
  - a. Peningkatan peran lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga;
  - b. Program diverifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA);
  - c. Upaya kesehatan tradisional melalui akupresur, Pengelolaan TOGA dan ramuan tradisional herbal (jamu);
  - d. Kegiatan ekonomi produktif seperti : usaha peningkatan pendapatan keluarga, usaha simpan pinjam dll;
  - e. Kegiatan untuk pengembangan ekonomi kreatif (melukis, membatik, tenun dll);
  - f. Kegiatan kerohanian, seni budaya dan olahraga;
  - g. Forum diskusi.

**Bagian Kesatu**  
**Penyelenggaraan dan Kegiatan Posyandu Lansia**

**Pasal 15**

Penyelenggaraan dan Kegiatan Posyandu Lansia sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Peraturan Walikota ini.

**Bagian Kedua**  
**Peran Serta Masyarakat**

**Pasal 16**

- (1) Masyarakat berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif.
- (2) Dalam rangka mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.

- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat dibidang ekonomi sosial maupun kesehatan dan mewujudkan lanjut usia yang sehat aktif dan produktif agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

## **BAB VII PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB**

### **Pasal 17**

- (1) Kota Metro melalui Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan Lansia di Puskesmas dan jejaring puskesmas serta rumah sakit sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (2) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Kota Metro melalui Dinas Kesehatan dapat mengikutsertakan Dinas terkait, organisasi profesi kesehatan terkait dan Lembaga Lansia Indonesia (LLI).
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. Advokasi dan sosialisasi;
  - b. Pendidikan dan pelatihan; dan/atau
  - c. Monitoring dan evaluasi.

### **Pasal 18**

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 17 ayat (3) huruf c 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 yang mengetahui kemajuan dan hambatan yang ada; dan/atau;
  - c. Studi atau penelitian khusus untuk mengetahui dampak dari pembinaan kesehatan lanjut usia yang sudah dilaksanakan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan indikator yang dimuat dalam instrumen monitoring dan evaluasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran III Walikota ini.

## **BAB VIII PEMBIAYAAN**

### **Pasal 19**

Pembiayaan bagi pelaksanaan upaya kesehatan lanjut usia bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

**BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 20**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Metro.

Ditetapkan di Metro  
pada tanggal 16 Juli

2021

**WALIKOTA METRO,**



**WAHDI**

Diundangkan di Metro  
pada tanggal 16 Juli 2021

**SEKRETARIS DAERAH KOTA METRO,**



**BANGKIT HARYO UTOMO**

**BERITA DAERAH KOTA METRO TAHUN 2021 NOMOR ...!8**

## PERSYARATAN RUMAH SAKIT GERIATRI

### LOKASI

1. Pelayanan Geriatri dilakukan secara mandiri, terpisah dengan pelayanan lainnya di Rumah Sakit.
2. Lokasi pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud berdekatan dengan ruang perawatan dan ruang Rehabilitasi Medik serta berdekatan dengan akses masuk Rumah Sakit.

### BANGUNAN

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 dapat bergabung dengan ruang pendaftaran/administrasi lain di Rumah Sakit.
3. 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.
4. Ruang bangsal Geriatri akut sebagaimana dimaksud terdiri atas ruang rawat inap dan ruang fisioterapi.
5. 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 (*respite care*);
  - h. ruang *Hospice care*; dan
  - i. ruang Tim Terpadu Geriatri.
6. Ruang bangsal Geriatri akut sebagaimana dimaksud terdiri atas ruang rawat inap dan ruang fisioterapi.

7. Selain memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud, bangunan pelayanan Geriatri juga harus memenuhi konstruksi bangunan yang sesuai dengan standar keamanan, keselamatan dan kesehatan Pasien Geriatri.
8. Ketentuan lebih lanjut mengenai bangunan pada pelayanan Geriatri tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

#### **PERALATAN**

1. Peralatan pada pelayanan Geriatri meliputi peralatan untuk pemeriksaan, terapi dan latihan.
2. Jenis peralatan sebagaimana dimaksud disusun sesuai tingkatan pelayanan Geriatri.
3. Jumlah peralatan sebagaimana dimaksud 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.

#### **KETENAGAAN**

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 terdiri atas ketua dan koordinator pelayanan yang merangkap sebagai anggota, dan anggota.
3. Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud dibentuk oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit.
4. Ketua Tim Terpadu Geriatri sebagaimana dimaksud terdiri atas :
  - a. dokter spesialis penyakit dalam konsultan Geriatri untuk pelayanan Geriatri tingkat paripurna; atau
  - b. spesialis penyakit dalam untuk pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap dan sempurna.
5. Koordinator pelayanan sebagaimana dimaksud dibentuk sesuai dengan masing-masing pelayanan pada pelayanan Geriatri tingkat sederhana, lengkap, sempurna dan paripurna.
6. 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.
7. 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 inteligensia;
  - g. apoteker;
  - h. tenaga gizi;
  - i. fisioterapis;
  - j. okupasi terapis;
  - k. psikolog; dan
  - l. pekerja sosial.
8. 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 inteligensia;
  - g. apoteker;
  - h. tenaga gizi;
  - i. fisioterapis;
  - j. okupasi terapis;
  - k. terapis wicara;
  - l. perekam medis;
  - m. psikolog; dan
  - n. pekerja sosial.

9. Tim Terpadu Geriatri pada pelayanan 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 inteligensia;
  - g. apoteker;
  - h. tenaga gizi;
  - i. fisioterapis;
  - j. okupasi terapis;
  - k. terapis wicara;
  - l. perekam medis; dan
  - m. pekerja sosial.
10. Dalam melaksanakan pelayanan, Tim Terpadu Geriatri mengacu pada uraian tugas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

#### **URAIAN TUGAS**

1. Merencanakan atau membuat rencana kerja Tim Geriatri setiap tahunnya;
2. Menyelenggarakan pelayanan geriatri berdasarkan rencana kebutuhan ketenagaan sesuai kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit;
3. Menyelenggarakan rujukan, baik di dalam maupun ke dalam dan dari luar Rumah Sakit;
4. Menyelenggarakan kerjasama dengan Tim, Bagian atau Kelompok Staf Medik Fungsional (KSMF) lain di Rumah Sakit serta hubungan lintas program dan lintas sektoral melalui Direktur Rumah Sakit;
5. Memberikan laporan berkala Tim terpadu geriatri kepada Direktur Rumah Sakit.

#### **ALUR PELAYANAN DAN SISTEM RUJUKAN**

1. Pelayanan Geriatri diberikan sesuai dengan alur pelayanan Geriatri.
2. Alur pelayanan Geriatri sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
3. Dalam hal Pasien Geriatri membutuhkan pelayanan Geriatri di luar kemampuan tingkatan pelayanannya, Tim Terpadu Geriatri melakukan sistem rujukan.

4. Sistem rujukan sebagaimana dimaksud 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.

**WALIKOTA METRO,**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Wahdi', written over a vertical line.

**WAHDI**

## **PENYELENGGARAAN POSYANDU LANSIA**

### **TEMPAT PENYELENGGARAAN**

Prinsip penentuan tempat penyelenggaraan Posyandu Lansia adalah :

1. Berada ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, khususnya lansia;
2. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri;
3. Jika memungkinkan sebaiknya berlokasi dalam gedung dan dilengkapi atau dekat dengan sarana umum berupa lapangan yang memadai, untuk memfasilitasi lansia melakukan aktivitas fisik, seperti senam, jalan sehat atau mendapatkan penyuluhan kesehatan secara berkelompok.

### **WAKTU PENYELENGGARAAN**

Penyelenggaraan Posyandu Lansia sekurang-kurangnya dilaksanakan satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan hasil kesepakatan.

### **SARANA DAN PRASARANA**

Untuk kelancaran kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang antara lain :

1. Tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka);
2. Meja dan kursi;
3. Alat tulis;
4. Lansia Kid yang berisi : timbangan dewasa, alat pengukur tinggi badan, stetoskop, tensi meter, alat pemeriksa laboratorium sederhana beserta stik pemeriksaannya (gula darah, kolesterol, asam urat) dan *thermometer*;
5. Buku kesehatan lansia;
6. Buku pencatatan kegiatan (register posyandu lansia, buku register bantu, register *kohort* lansia);
7. Materi KIE (lembar balik, leaflet, dll);
8. Alat dan bahan yang dapat membantu stimulasi kognitif lansia.

### **MEKANISME PELAKSANAAN KEGIATAN**

Mekanisme pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dilakukan dengan menggunakan 5 langkah sebagai berikut :

1. Langkah Kesatu  
Pendaftaran peserta posyandu lansia dan pemberian buku kesehatan lansia (dilakukan oleh kader).
2. Langkah Kedua  
Wawancara termasuk *anamnese* perilaku berisiko (APR) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar perut dan penilaian kemandirian lansia (dilakukan oleh kader).

3. Langkah Ketiga  
Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental emosional dan kognitif serta penilaian resiko jatuh (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu kader).
4. Langkah Keempat  
Pemeriksaan LAB sederhana seperti : gula darah, kolesterol, dan asam urat (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu kader).
5. Langkah Kelima  
Pemberian konseling, pemberian PMT, penyuluhan dan pencatatan hasil (dilakukan oleh petugas kesehatan).

Jika dalam pemeriksaan ditemukan kelainan, lansia dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan dasar (puskesmas dll) yang ada di wilayah tersebut untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

**WALIKOTA METRO,**



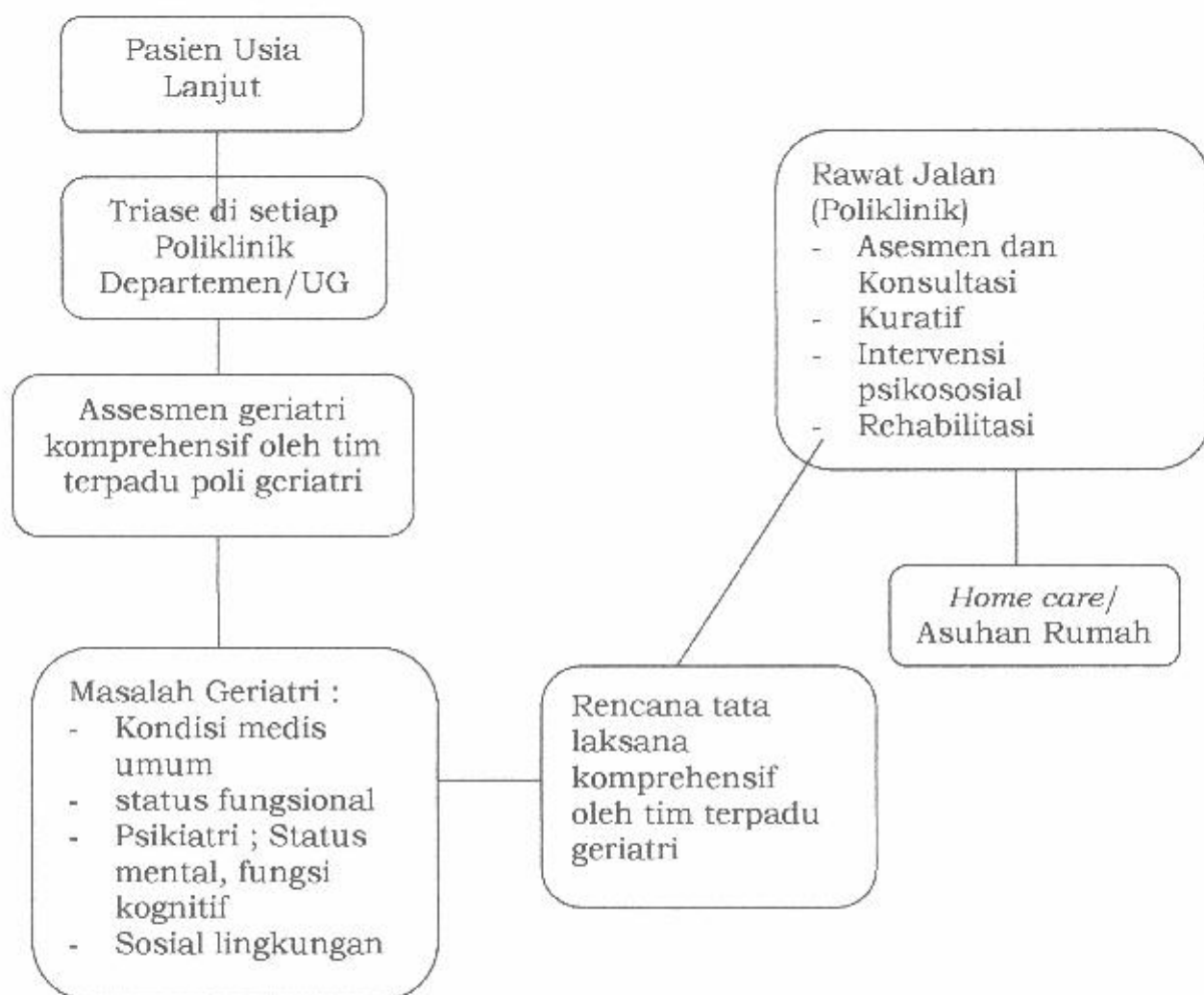
**WAHDI**

Lampiran III : Peraturan Walikota Metro

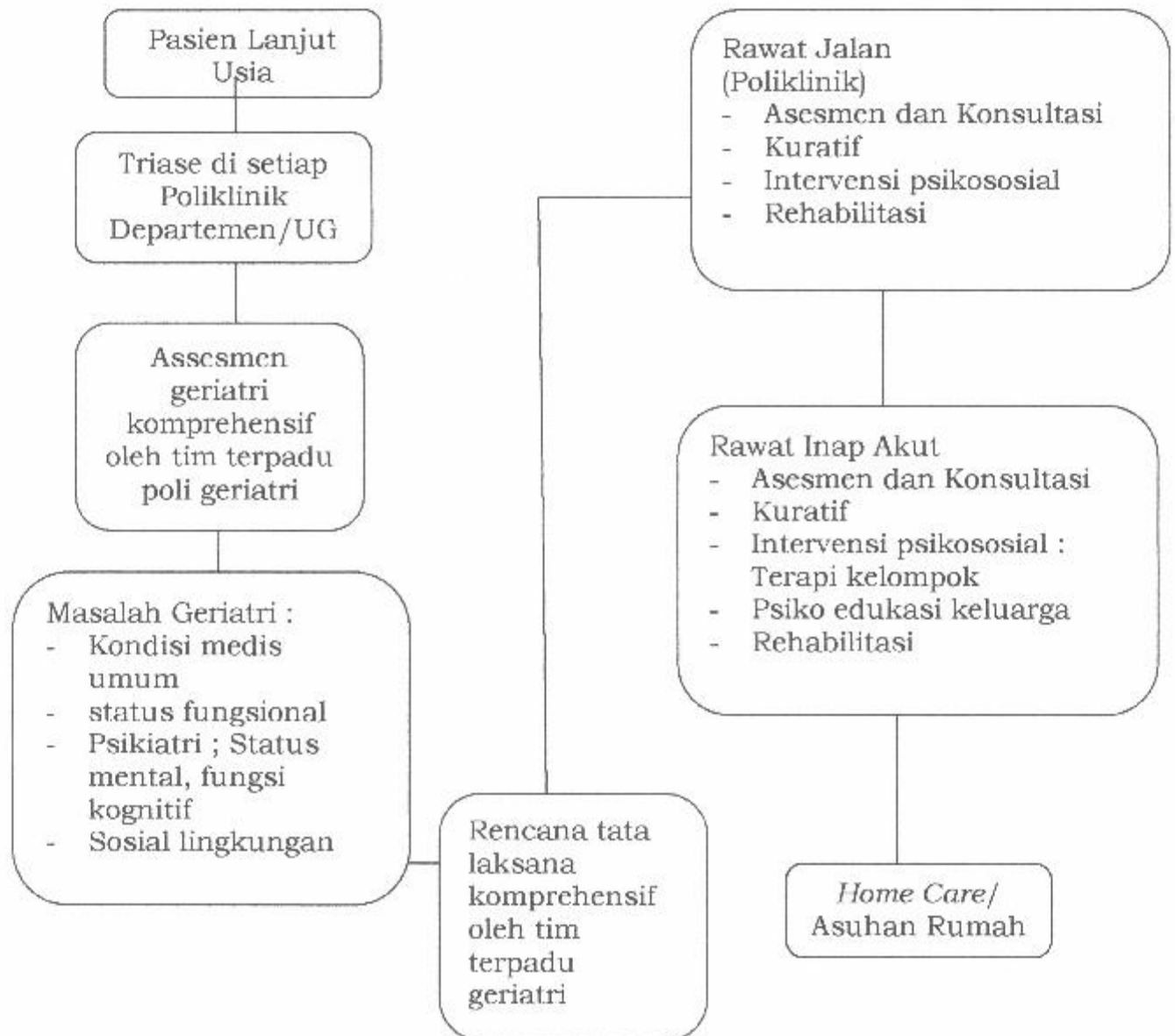
Nomor : 18 Tahun 2021

Tanggal : 16 Juli 2021

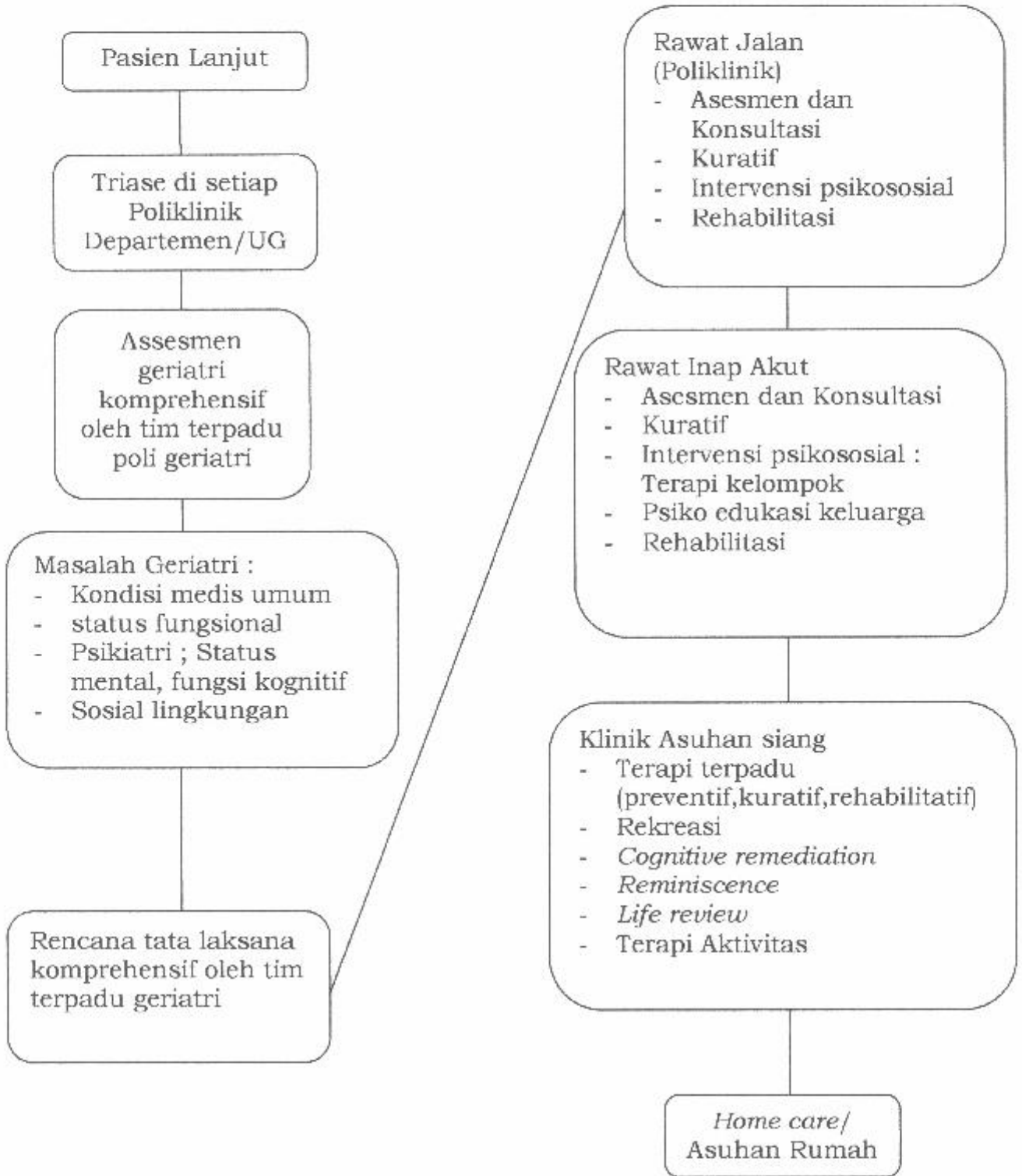
**Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Sederhana**



### Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Lengkap

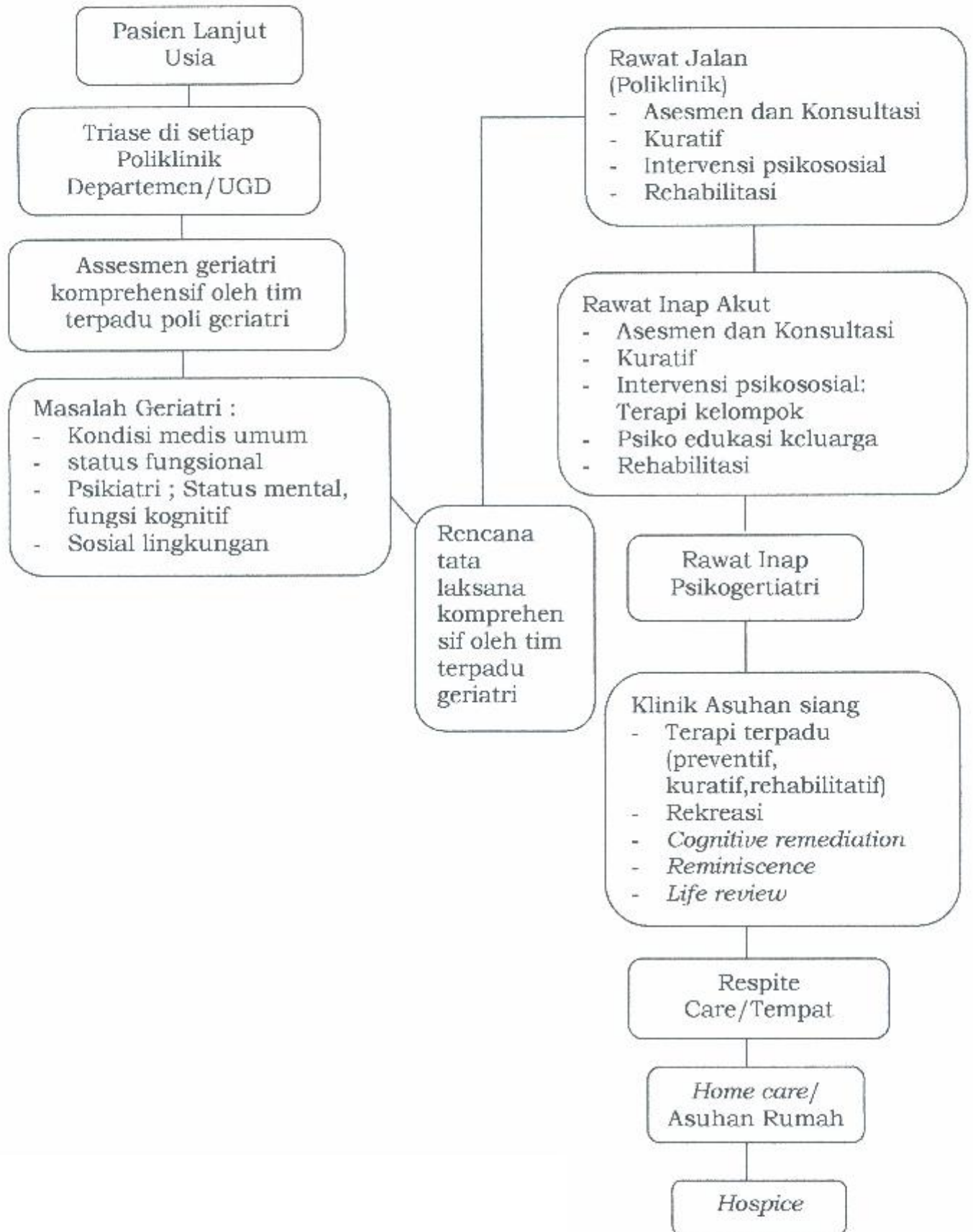


### Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Sempurna

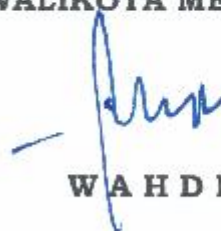




### Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Paripurna



WALIKOTA METRO,



WAHDI