

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN BAGI WARGA LANJUT USIA DALAM HUKUM POSITIF INDONESIA

Ririn Heryani¹, Iriansyah², Ardiansyah³

^{1,2,3}Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Universitas Lancang Kuning, Indonesia



Article Info	Abstract
<p>Article History</p> <p>Received: November 30, 2023</p> <p>Accepted: December 31, 2023</p> <p>Keywords: Responsibility, Health Services, Elderly</p>	<p><i>During the pandemic and work-from-home policies, it is feared that elderly people live together with all generations in limited space, it is feared that this will increase elderly depression. On the other hand, a number of elderly people are lonely, because their children cannot see or visit their parents regularly due to social restrictions. In fact, when it is normal, the condition of the elderly still requires attention in various ways. The purpose of this research is to analyze the Government's Responsibility for Health Services for the Elderly in Indonesian Positive Law and to analyze the ideal of the Government's Responsibility for Health Services for the Elderly. The method used is normative legal research. Based on the research results, it is known that the Government's Responsibility for Health Services for the Elderly in Indonesian Positive Law is that the Indonesian Government has the responsibility to provide good and fair health services for all its citizens, including the elderly. This responsibility is reflected in several laws and regulations governing health in Indonesia. Health Law This law establishes the basic principles for administering the health system in Indonesia, including health services for elderly citizens.</i></p>

Abstrak

Ketika masa pandemi dan kebijakan kerja di rumah, membuat lansia tinggal sama-sama seluruh generasi dengan ruang yang terbatas dikhawatirkan meningkatkan depresi lansia. Di sisi lain, sejumlah lansia kesepian, karena anak-anaknya tidak dapat melihat atau mengunjungi orangtuanya secara reguler menyusul pembatasan sosial. Padahal, saat normal saja kondisi lansia masih memerlukan perhatian dalam berbagai hal. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Lanjut Usia Dalam Hukum Positif Indonesia dan untuk menganalisis Idealnya Tanggung Jawab Pemerintah terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Lanjut Usia. Metode yang dipergunakan adalah penelitian hukum normatif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Lanjut Usia Dalam Hukum Positif Indonesia bahwa Pemerintah Indonesia memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan adil bagi seluruh warga negaranya, termasuk warga lanjut usia. Tanggung jawab ini tercermin dalam beberapa undang-undang dan peraturan yang mengatur kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan Undang-undang ini menetapkan prinsip-prinsip dasar dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di Indonesia, termasuk pelayanan kesehatan bagi warga lanjut usia.

Kata Kunci: Tanggung Jawab, Pelayanan Kesehatan, Lanjut Usia

I. PENDAHULUAN

Kesehatan lanjut usia merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang-Undang no 36 tahun

2009 di Bab VII, bagian ketiga mengenai Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang cacat pasal 138 ayat 2 tentang Kesehatan Lanjut Usia yang berbunyi :” *Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis* “.

Ada yang berpendapat, biarkan saja lansia meninggal karena dapat mengurangi beban ketergantungan sehingga dapat mencapai bonus demografi. Juga lansia lebih dulu dikorbankan dalam prioritas penyelamatan dari bencana karena dianggap sudah tidak berdaya/berguna, dan hanya menunggu kematian. Stigma negatif tersebut harus dikikis/dihilangkan karena kenyataannya masih banyak lansia potensial dan berguna bagi pembangunan. Selain itu, Resolusi PBB 65/182 pada 21 Desember 2010 mendorong setiap negara untuk melakukan penguatan perlindungan hak asasi lansia. ”Negara wajib hadir” dengan dukungan kebijakan yang tegas dan konsisten dalam memenuhi hak asasi lansia,

Yang disebut penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Perkembangan demografi ini dapat membawa dampak di bidang kesehatan, ekonomi, dan sosial. Untuk itu diperlukan data terkait kelanjutusiaan sebagai bahan pemetaan dan strategi kebijakan sehingga pertumbuhan jumlah penduduk lansia menjadi potensi yang turut membangun bangsa. Berdasarkan kajian dari berbagai sumber diketahui bahwa populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup berarti selama 30 tahun terakhir, populasi di tahun 2014 sebanyak 20,7 juta jiwa (sekitar 8,2%). Angka kesakitan lansia sebesar 25,05%.

Berdasarkan data statistik WHO, Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk usia lanjut no 5 terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Pertumbuhan jumlah penduduk lansia akan menjadi tantangan sekaligus peluang bagi Indonesia. Terjadinya peningkatan penduduk lansia tersebut harus dijadikan kekuatan. Para penduduk lansia ini harus menjadi lansia-lansia yang tangguh, produktif, berguna, berkualitas, mandiri, dan bahagia di masa tuanya. Penduduk lansia seyogyanya dipandang sebagai aset pembangunan. Peran dan perhatian pemerintah terhadap keberadaan penduduk lansia ditunjukkan dengan dikeluarkannya berbagai kebijakan dan program yang berkaitan dengan penduduk lansia di Indonesia. Agar penduduk lansia dapat memperoleh suatu kehidupan hari tua yang berkualitas, maka kebijakan-kebijakan tersebut perlu ditindaklanjuti dengan berbagai kegiatan dan program pemberdayaan yang menyentuh kepentingan penduduk lansia. Penduduk lansia dapat menjadi aset bagi pembangunan apabila terus diberdayakan.

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi kehidupan lansia. Dengan kondisi kesehatan yang memadai, maka lansia dapat menjalani kegiatan sehari-hari mereka dengan baik. Data Susenas 2016 menunjukkan bahwa separuh lansia mempunyai keluhan kesehatan (49,77 persen). Meskipun begitu, kondisi ini sedikit membaik jika dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya. Tidak bisa dipungkiri dengan bertambahnya umur lansia, maka penurunan fungsi fisiologis akan terjadi yang berdampak terhadap menurunnya daya tahan tubuh. Hal ini terlihat melalui persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dimana lansia tua (80+) menempati persentase tertinggi yang mempunyai keluhan kesehatan, yaitu 56,93 persen. Pada tahun 2016 angka kesakitan lansia sebesar 27,46 persen, artinya dari setiap 100 orang lansia terdapat sekitar 27 orang diantaranya mengalami sakit. Rata-rata lama sakit lansia umumnya lebih dari seminggu. Cara lansia merespon aktif sakit yang dirasa menggambarkan tingkat kepedulian terhadap lansia, baik dengan mengobati sendiri, berobat jalan maupun rawat inap. Tiga dari lima lansia mengatasi sakit dengan berobat jalan mengunjungi fasilitas layanan kesehatan, baik medis maupun non medis.

Pelayanan Kesejahteraan Lansia telah ditekankan dalam UU No. 13 Tahun 1998. Lansia memiliki hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial. Aspek penting yang akan berdampak terhadap kualitas hidup lansia, diantaranya pendidikan dan kesehatan. Kedua aspek ini mampu meningkatkan kapasitas lansia dalam hidup bermasyarakat.

Pada tahun 2020, hampir separuh lansia Indonesia mengalami keluhan kesehatan, baik fisik maupun psikis (48,14 persen). Sementara itu, persentase lansia yang mengalami sakit, besarnya hampir mencapai seperempat lansia yang ada di Indonesia (24,35 persen). Meski demikian, angka kesakitan lansia di tahun 2020 merupakan titik terendah selama kurun waktu enam tahun terakhir. Pada umumnya, penyakit yang dialami para lansia merupakan penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif atau disebabkan oleh faktor usia misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan cedera (Kemenkes RI, 2019). Penyakit-penyakit tersebut adalah penyakit kronis, berbiaya besar, dan apabila tidak disembuhkan akan menimbulkan ketidakmampuan atau disabilitas sehingga para lansia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Ada empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu: gangguan sirkulasi darah, gangguan metabolisme hormonal, gangguan pada persendian, serta berbagai macam neoplasma. Sebagian besar lansia (61,7%) masih berperan sebagai kepala rumah tangga. Peran ini dinilai paling berat karena sebagai orang yang bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di rumah tangga.

Dimasa pandemi covid 19 yang saat ini tengah berlangsung terdapat sekitar 1,2 juta lansia yang tidak dapat beraktivitas secara mandiri padahal merekalah yang harusnya mendapat prioritas utama dalam hal kesehatan. Terkait perlindungan sosial, secara umum permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah dalam distribusi perlindungan sosial adalah karena lemahnya komitmen pemerintah pada upaya mewujudkan hak sosial warga negara hal ini bisa dilihat dari rendahnya anggaran untuk perlindungan sosial bagi lansia. Sebanyak empat dari sepuluh rumah tangga lansia belum mapan secara ekonomi. Meski satu dari dua lansia masih bekerja, 84,3 persen bekerja di sektor informal dan 32,7 persen lansia bekerja dengan upah rendah. Umumnya terkait dengan rata-rata pendidikannya yang hanya sampai kelas IV

Selain itu, satu dari empat lansia mengalami sakit, dan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, umumnya mengalami multipenyakit. Penyakit yang banyak diderita lansia adalah hipertensi, stroke, dan sakit sendi. Keberadaan penyakit tersebut menjadi pemicu lansia banyak mengalami kematian akibat Covid-19, dan kasusnya lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Sayangnya, satu dari tiga lansia tidak mempunyai jaminan kesehatan, dan hanya 10,1 persen yang mempunyai pensiun.

Padahal di kawasan negara berkembang, organisasi kesehatan dunia (WHO) dan organisasi buruh internasional (ILO) berharap setiap negara menganggarkan dana perlindungan sosial. Indonesia termasuk yang paling rendah di ASEAN, bahkan lebih rendah dibanding Filipina yang dianggap lebih miskin dibanding Indonesia. Thailand mampu menganggarkan sekitar 4,5 persen, Malaysia (hampir 4 persen), Philipina (sekitar 2 persen). Sedangkan Indonesia belum pernah menyentuh angka 2 persen. Lansia hanya menerima 200.000 per bulan karena minimnya anggaran pemerintah. Pemerintah harus menyadari pentingnya perhatian dan perawatan terhadap lansia agar tetap sehat dan bahagia di masa tua karena saat ini banyak lansia yang terlantar. Diperkirakan sejak tahun 2010 ada 2.852.606 lansia yang terlantar.

Dari sisi kemandirian, saat ini sebanyak 1,2 juta lansia yang tidak dapat beraktivitas secara mandiri dan mengalami kekerasan persisten (terus-menerus). Bagi kelompok rentan (lansia), dengan berbagai keterbatasan terhadap sumber daya dan akses ke berbagai hal, itu dapat dirasakan berat, apalagi jika lansia tinggal sendiri (tahun 2019 sekitar 9,3 persen). Dengan efek kerja dari rumah, banyak sekali lansia yang biasanya tinggal dengan keluarga.

pada saat normal biasanya anak-anak bekerja di luar dan tiba-tiba rumah banyak orang, tentu efeknya menjadi cukup besar. Padahal dalam kondisi normal saja, terdapat 11,3 persen lansia mengalami depresi baik ringan, berat maupun sangat berat. Ketika masa pandemi dan kebijakan kerja di rumah, membuat lansia tinggal sama-sama seluruh generasi dengan ruang yang terbatas dikhawatirkan meningkatkan depresi lansia. Di sisi lain, sejumlah lansia kesepian, karena anak-anaknya tidak dapat melihat atau mengunjungi orangtuanya secara reguler menyusul pembatasan sosial. Padahal, saat normal saja kondisi lansia masih memerlukan perhatian dalam berbagai hal.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan penulis adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang berdasarkan pada kaidah hukum yang berlaku, dalam hal ini penelitian dilakukan terhadap dalam Asas Kebebasan Berkontrak Terhadap Perjanjian Kerja Sama Perusahaan Sawit Dengan Mitra Pabrik Kelapa Sawit. Selanjutnya dijelaskan pula pendekatan penelitian yang digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian adalah:

- a. Pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*Statute Approach*) adalah pendekatan yang digunakan untuk menelaah seluruh peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan atau isu hukum yang dihadapi.
- b. Pendekatan konseptual (*comporative approach*) adalah pendekatan yang digunakan yang berangkat dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Pendekatan ini menjadi penting karena pemahaman terhadap pandangan/doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum dapat menjadi pijakan untuk membangun argumentasi hukum dalam menyelesaikan isu hukum yang dihadapi.
- c. Pendekatan Analisis (*Analytical Approach*) Pendekatan analisis adalah pendekatan dengan menganalisa bahan hukum untuk mengetahui makna yang dikandung oleh istilah-istilah yang digunakan dalam peraturan perundang-undangan secara konseptual.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif ini adalah data sekunder yang dibedakan menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

1. Bahan Hukum Primer, yakni bahan-bahan ilmu hukum yang berhubungan erat dengan permasalahan yang diteliti.
2. Bahan Hukum Sekunder, yakni bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan atau membahas lebih hal-hal yang telah diteliti pada bahan-bahan hukum primer.
3. Bahan Hukum Tertier, yakni bahan-bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum Primer dan Sekunder, yakni Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, dan berbagai kamus lain yang relevan.

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif hanya digunakan teknik studi documenter/studi kepustakaan, yaitu dengan metode melakukan pengumpulan data-data literature yang terdapat pada kajian kepustakaan yang nantinya akan dikorelasikan dengan permasalahan yang akan diteliti. Dan juga wawancara secara nonstruktur yang berfungsi sebagai penunjang bukan sebagai alat untuk mendapatkan data primer.

Data yang dikumpulkan dari bahan hukum primer, sekunder, dan tertier selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. Teknik analisis ini tidak menggunakan angka-angka atau statistik, namun lebih kepada penjelasan dalam bentuk kalimat yang dipaparkan secara lugas. Data yang telah dianalisis dan dideskriptifkan selanjutnya disimpulkan dengan metode induktif, yakni menyimpulkan dari pernyataan yang bersifat khusus ke dalam pernyataan yang bersifat umum.

Penarikan kesimpulan menggunakan logika berpikir deduktif, yaitu penalaran (hukum) yang berlaku umum pada kasus individual dan konkrit (persoalan hukum faktual yang konkrit) yang dihadapi. Proses yang terjadi dalam deduksi adalah konkritisasi (hukum), karena temuan-temuan hukum berupa nilai-nilai, asas-asas, konsep-konsep, dan norma-norma hukum yang dirumuskan secara umum dalam aturan-aturan hukum positif, kemudian dikonkritisasi (dijabarkan) dan diterapkan guna penyelesaian persoalan hukum konkrit yang dihadapi, sehingga diperoleh kesimpulan sebagai jawaban atas permasalahan hukum yang

diajukan sebelumnya. Dimana dalam mendapatkan suatu kesimpulan dimulai dengan melihat faktor-faktor yang nyata dan diakhiri dengan penarikan suatu kesimpulan yang juga merupakan fakta dimana kedua fakta tersebut dijumpai oleh teori-teori.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Lanjut Usia Dalam Hukum Positif Indonesia

Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Ketentuan dalam UUD 1945 tersebut kemudian dilaksanakan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Setiap orang berhak dan wajib mendapat kesehatan dalam derajat yang optimal, itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat.

Sakit atau tidaknya setiap manusia memang memerlukan pelayanan kesehatan; mereka pada dasarnya ingin tetap sehat jasmani dan rohani, malah sebagian orang menginginkan derajat kesehatan yang lebih tinggi. Diakui atau tidak saat ini sedang atau telah terjadi perubahan pola mengenai interaksi antara penyedia jasa kesehatan dan penerima jasa kesehatan. Pasien tidak lagi semata-mata orang sakit yang memerlukan petolongan dokter.

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum dalam bidang kesehatan. Ketiganya membentuk hubungan hukum, yang subyeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Rumah sakit adalah sarana utama pelayanan kesehatan yang merupakan mata rantai rujukan pelayanan kesehatan.

Selanjutnya dalam Pasal 18 ayat (6) disebutkan Pemerintahan daerah *berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan*. Berdasarkan ketentuan tersebut sangat jelas, bahwa upaya pemerintah daerah dalam menjalankan otonomi dengan membentuk peraturan daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Temanggung adalah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan memiliki pijakan yuridis konstitusional. Pembentukan peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Temanggung ini selain sudah sesuai dengan ketentuan konstitusi UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga telah sesuai dengan garis kewenangan yang diberikan kepada daerah dalam pembentukan peraturan daerah.

Tanggung jawab layanan, adalah hal yang paling sering disebutkan hampir di semua produk undang-undang kesehatan. Namun tidak satupun menjelaskan bentuk pertanggungjawabannya itu seperti apa. Apakah dalam bentuk ganti rugi, denda, sanksi administratif atau hukuman badan. Oleh karena itu undang-undang praktek kedokteran memberikan lebih banyak peluang para pemberi keadilan melakukan kesalahan. Seperti misalnya ketiadaan izin berupa surat registrasi mendapat pemidanaan yang cukup berat meskipun semua berawal dari kegagalan tindakan medis. Namun jika yang dipermasalahkan hanyalah ketiadaan surat tanda registrasi kemudian seorang dokter harus dihukum, bukankah hal tersebut akan sangat melukai rasa keadilan semua pihak.

Roscoe Pound berpendapat bahwa tanggung jawab terdapat 3 jenis: Pertanggungjawaban atas kerugian dengan sengaja; Kerugian karena kealpaan dan tidak disengaja; Kerugian yang dilakukan dengan tidak sengaja dan bukan karena kelalaian. Sedangkan sumber tanggung jawab tersebut ada beberapa sumber yaitu: Perjanjian yang membebaskan kepada pihak untuk bertanggung jawab melaksanakan isi perjanjian, bila tidak maka terjadi wan prestasi. Perbuatan melawan hukum baik yang disengaja (*dolus*) maupun tidak (*culpa*), perbuatan orang lain yang berada di bawah tanggung jawabnya. Kejadian lain yang bukan merupakan perbuatan tetapi menimbulkan akibat yang harus dipertanggung jawabkan. Dengan demikian seharusnya dapat diformulasikan secara tepat bagaimana seharusnya bentuk pertanggungjawaban tersebut. Jadi dalam hal ini unsur utama yang harus diatur di dalam undang-undang praktek kedokteran yang baru adalah: Landasan dasar layanan; Bentuk layanan; Tanggung jawab layanan. Selain itu perlu juga dibenahi

berkaitan dengan kepastian perijinan, standar pendidikan, investasi pelayanan kesehatan oleh asing.

Hal-hal yang juga harus diantisipasi adalah perubahan-perubahan baru berkaitan dengan teknologi baru kedokteran yang berhubungan dengan sel punca, penelitian biomedis di rumah sakit, bank sperma dan plasenta yang akhir-akhir ini menjadi trend di beberapa negara tetangga. Bahwa benar semua itu telah diatur di dalam undang-undang kesehatan namun tidak secara rinci. Penggunaan stemcell atau sel punca untuk pengobatan diizinkan oleh undang-undang, pelaksanaannya adalah para dokter oleh karena itu sudah seharusnya dampak hukum dan kesehatannya harus diantisipasi melalui undang-undang.

Berawal dari adanya banyak kejadian keterkaitan dengan tingkat lanjut usia seseorang baik secara individual maupun secara kelompok di negara Indonesia memiliki timbul adanya dampak permasalahan sendiri. Hal tersebut pun, tidak memandang dari sisi status pendidikan dikarenakan melihat dari lanjut usianya sering sekali di asumsikan dengan kemiskinan padahal apabila ditinjau kembali dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia di dalam Pasal 1 angka 2, 3, dan 4 sebagaimana telah dijelaskan bahwasannya yang di maksud dari lanjut usia sendiri adalah Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas, Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa, Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sendiri ialah sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Orang Jompo. Hal tersebut pun dikarenakan dirasa sudah tidak relevan dengan perkembangan yang ada pada permasalahan lanjut usia, maka dari itu bagi para lanjut usia yang mempunyai pengalaman, keahlian tertentu, dan memiliki adanya kearifan dibutuhkan sekali adanya pemberian kesempatan terhadap lanjut usi tersebut guna berperan baik dalam pembangunan negara Indonesia.

Dan Undang-Undang 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia secara umum membahas perihal :

- 1) Terdapat adanya tugas beserta tanggung jawab pemerintah dan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia terhadap kehidupan bermasyarakat, berbangsa, serta bernegara.
- 2) Selain itu, Undang-Undang 13 Tahun 1998 memiliki tujuan yang menitikberatkan terhadap beberapa hal diantaranya : Keagamaan, mental spiritual, perlindungan sosial, kesempatan kerja, kesehatan, pendidikan ataupun pelatihan minat bakat, mempermudah fasilitas dalam penggunaan sarana dan prasarana umum, memberi kemudahan dalam pelayanan serta bantuan hukum, dan bantuan sosial.
- 3) Terdapat adanya pemberian kepastian hukum dalam ketentuan sanksi administrasi ataupun sanksi pidana dalam hal upaya pelayanan terhadap peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia harus berkiblat juga terhadap Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial karena kedua Undang-Undang tersebut memiliki adanya keterkaitan yang kuat. Selain itu, terdapat 4 (empat) aspek yang kurang adanya pembahasan secara detail dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yaitu aspek jaminan sosial, rehabilitasi sosial, perlindungan sosial, serta pemberdayaan sosial. Keempat (4) aspek tersebut dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009.

Pasal 5 Undang-Undang Kesejahteraan Lansia ini, dapat disimpulkan bahwa terlepas dari melonjaknya jumlah populasi lansia di Indonesia, hanya lansia potensial (yang tidak mampu secara ekonomi) sajalah yang berhak untuk mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah. Bantuan sosial sendiri didefinisikan dalam Pasal 20 ayat 2 yaitu 'Bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat tidak tetap, berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan, dan informasi guna mendorong tumbuhnya kemandirian.'

Dengan demikian, terlihat dengan jelas bahwa pasal-pasal dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lansia ini sebenarnya masih belum mampu memberikan jaminan sosial untuk lansia secara umum. Kenyataannya, hanya 10 persen lansia di Indonesia yang memiliki pensiun, sementara itu data tentang lansia yang mengalami kemiskinan semakin meningkat. Dana pensiun yang diterima lansia di Indonesia sendiri biasanya berjumlah relatif kecil, dibanding dengan kebutuhan lansia yang kompleks, tidak hanya terkait dengan kebutuhan dasar seperti makanan dan pakaian, namun juga kebutuhan pelayanan atau perawatan kesehatan lansia yang seringkali membutuhkan biaya yang besar. Oleh karena itu, diperlukan skema jaminan sosial dari pemerintah yang diatur melalui perundang-undangan yang bersifat universal bagi lansia, yang tidak hanya terbatas pada definisi lansia potensial atau non-potensial atau batasan lansia terlantar dan lansia yang mampu secara ekonomi.

Pasal 5 di atas pada dasarnya mengatur hak-hak lansia yang harus dilindungi oleh undang-undang. Hak-hak lansia tersebut meliputi hak mendapatkan layanan keagamaan/mental/spiritual, layanan kesehatan, layanan pendidikan dan pelatihan, kesempatan kerja, kemudahan dalam menggunakan fasilitas publik, layanan dan bantuan hukum dan bantuan/proteksi sosial. Namun demikian, pasal ini sebenarnya belum mencakup layanan yang komprehensif karena belum melindungi hak lansia untuk terbebas dari penelantaran, kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi, baik yang berasal dari keluarga lansia sendiri, dunia usaha ataupun dalam kehidupan masyarakat secara umum. Faktanya, masih banyak lansia yang rentan atau bahkan mengalami penelantaran dari keluarga, terisolasi, tereksploitasi atau bahkan mengalami kekerasan di lingkungan keluarga mereka sendiri. Karakteristik lansia yang khas, di mana banyak lansia yang memiliki kendala karena faktor disabilitas atau penyakit kronis di satu sisi dan memiliki ketergantungan secara ekonomi di sisi yang lain, membuat mereka rentan mendapatkan kekerasan dari keluarga atau pengasuhnya. Bagaimanapun, diperlukan undang-undang atau regulasi yang mengatur dan melindungi lansia dari kekerasan dan diskriminasi.

Aspek lain yang menjadi kelemahan dari Undang-Undang ini adalah kenyataan bahwa Undang-Undang ini tidak secara tegas melindungi lansia dari kekerasan dalam rumah tangga, baik fisik dan non-fisik, termasuk penelantaran, isolasi sosial, eksploitasi ekonomi oleh keluarga dan lain-lain. Masih banyak keluarga yang melakukan penelantaran dan pengabaian hak-hak anggota keluarga mereka yang lanjut usia, bahkan banyak keluarga yang secara sengaja 'membuang' lansia mereka dari keluarga meskipun sebenarnya keluarga tersebut tergolong mampu secara ekonomi.

Di sisi lain, walaupun dalam pasal tersebut disebutkan bahwa lansia mendapatkan kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, namun selama ini masih ada kesalahan persepsi atas kasus kekerasan dan penelantaran terhadap lansia. Keluarga, masyarakat, aparat serta pemangku kebijakan lainnya masih banyak yang beranggapan bahwa kasus penelantaran, kekerasan dan eksploitasi terhadap lansia tidak termasuk sebagai masalah hukum yang bisa diperkarakan atau diadvokasi secara legal. Dalam hal ini diperlukan Undang-Undang atau peraturan yang bisa memberikan sanksi kepada keluarga dan siapapun dalam masyarakat yang melakukan penelantaran dan kekerasan terhadap lansia. Sementara itu, di sisi lain, diperlukan juga regulasi yang mewajibkan siapa saja yang mengetahui kasus penelantaran dan kekerasan terhadap lansia, untuk melapor (*mandatory reporting*) kepada pihak berwajib.

Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun kategori lansia menurut usianya yaitu usia 45-59 tahun merupakan pra lansia, usia 60-69 tahun merupakan lansia muda, usia 70-79 tahun merupakan lansia madya, dan 80-89 tahun merupakan lansia tua. Proses penuaan pada lansia terjadi seiring bertambahnya umur lansia, yang akan menimbulkan permasalahan terkait aspek kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Oleh karena itu perlunya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia sehingga lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya. Pelayanan kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini yaitu pada usia pra lansia (45-59 tahun). Pembinaan

kesehatan yang dilakukan pada lansia yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari untuk mencegah berbagai penyakit yang mungkin terjadi. Kemudian perlu juga memperhatikan faktor-faktor protektif yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia.

Berdasarkan aspek kesehatan, lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan pada daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia yakni penurunan sistem tubuh seperti sistem saraf, perut, limpa, dan hati, penurunan kemampuan panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa, serta penurunan kemampuan motorik seperti kekuatan dan kecepatan. Berbagai penurunan ini berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan terhadap status kesehatannya. Data dari Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa penyakit yang banyak terjadi pada lansia yaitu Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM).

Selain berdampak pada kondisi fisik lansia, proses penuaan juga berdampak pada kondisi psikologisnya. Secara ekonomi, umumnya lansia dipandang sebagai beban daripada sumber daya. Sedangkan secara sosial, kehidupan lansia dipersepsikan negatif yaitu dianggap tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Stigma yang berkembang di masyarakat tersebut membuat lansia mengalami penolakan terhadap kondisinya dan tidak bisa beradaptasi di masa tuanya, sehingga akan berdampak pada kesejahteraan hidup lansia.

Pasal 5 Undang-Undang Kesejahteraan Lansia di atas juga belum memberikan rasa aman dan perlindungan terhadap lansia dari tindakan kriminal di masyarakat. Diperlukan mekanisme khusus di masyarakat/lingkungan sekitar agar tercipta sistem keamanan yang mampu mengurangi resiko tindak kriminal terhadap lansia yang memang sangat rentan menjadi korban tindak kriminal. Selain itu, pasal di atas juga belum menyatakan pentingnya perlindungan lanjut usia dari situasi darurat, misalnya bencana dan konflik/kerusuhan.

Pelayanan kesehatan khusus bagi lansia yang diatur dalam Undang-Undang Lansia ini hanya mengatur pelayanan bagi mereka yang memiliki penyakit kronis dan terminal. Dalam kenyataannya, lansia yang mengalami disabilitas, misalnya, juga memerlukan layanan khusus yang berbeda dengan bentuk layanan untuk penyakit kronis dan terminal. Layanan kesehatan khusus juga sangat dibutuhkan untuk lansia dengan problem kesehatan mental. Lansia dengan problem kesehatan mental sendiri memiliki karakteristik yang sangat berbeda dengan penyakit fisik secara umum. Dampak yang ditimbulkan dari gangguan kesehatan mental sendiri juga bisa lebih kompleks dibandingkan dengan gangguan kesehatan fisik.

Lebih lanjut, Undang-Undang Lansia ini mengamanatkan pemerintah untuk memperluas layanan lansia dengan cara mendirikan layanan gerontologis/geriatrik. Namun Undang-Undang ini tidak secara tegas mengamanatkan setiap rumah sakit atau Puskesmas untuk memiliki layanan gerontologis/ geriatrik sebagai upaya untuk mengantisipasi ledakan populasi lansia yang diprediksi akan terjadi dalam 1 (satu) dekade mendatang.

Kenyataannya, bertambahnya umur tentu saja akan mempengaruhi keberfungsian fisik dan psikis seseorang di mana keberfungsian tersebut cenderung mengalami penurunan. Proses penuaan bersifat alamiah yang pasti akan datang, namun manusia dapat memperlambat proses tersebut. Lansia memiliki potensi untuk terserang berbagai penyakit degeneratif, seperti Alzheimer, Parkinson, Atherosclerosis, Kanker, Diabetes, sakit Jantung, Osteoarthritis, Osteoporosis dan Rematik. Bahkan banyak lansia yang menderita komplikasi di mana penyakit yang dialami lebih dari satu jenis penyakit. Kondisi tersebut sering mempengaruhi derajat disabilitasnya, sehingga lansia memerlukan perawatan intensif jangka pendek maupun jangka panjang (*long term care*). Pasal 14 tersebut, dengan demikian, belum cukup untuk mengatur pelayanan yang penting bagi lansia, yaitu layanan kesehatan yang intensif dan bersifat langka panjang.

Dalam hal ini, diperlukan regulasi yang mengatur layanan bimbingan karir ini untuk mempersiapkan dan mendampingi lansia agar tetap dapat mandiri secara ekonomi. Faktanya, kebanyakan lansia di Indonesia menghadapi problem ekonomi di mana separuh

dari jumlah lansia dikategorikan sebagai kelompok miskin. Di sisi lain, lansia yang mendapatkan pensiun hanya berjumlah sekitar 10 persen. Dengan demikian, salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi hal ini adalah membuka lapangan kerja yang seluas-luasnya bagi lansia, memberikan modal dan pelatihan wirausaha dan mendorong sektor swasta untuk memberikan kesempatan kerja kepada lansia.

Selain itu, hendaknya sektor ketenagakerjaan lansia juga memberikan layanan dan pendampingan yang lebih antisipatif, di mana ketika memasuki usia pensiun lansia mendapatkan bimbingan untuk mempersiapkan karir keduanya. Harapannya, dengan adanya bimbingan karir ini, fenomena *post-power syndrome* atau problem kecemasan menjelang pensiun tidak terjadi dan di sisi lain, dapat memastikan bahwa lansia tetap dapat mandiri secara ekonomi.

Hal yang masih belum dicakup oleh pasal-pasal tersebut adalah perlindungan terhadap lansia di tempat kerja, misalnya bagaimana perlindungan bagi mereka dari tindak eksploitasi dan diskriminasi yang lazim terjadi di tempat kerja. Asumsi umum yang berkembang di masyarakat bahwa lansia adalah kelompok non-produktif tidak hanya mengakibatkan sulitnya lansia mendapatkan pekerjaan yang layak, namun juga membuat mereka sangat rentan terhadap beragam bentuk kekerasan dan diskriminasi dalam lingkungan tempat mereka kerja.

Konsep dari Perlindungan hak asasi manusia adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

Dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang dimaksudkan dengan "kelompok masyarakat yang rentan" yaitu diantaranya masyarakat lanjut usia, fakir miskin, anak-anak, orang cacat, dan wanita hamil.

Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat public dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya. Dalam Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right* (ICESCR) hak atas kesehatan dijelaskan sebagai "hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental" tidak mencakup area pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal Pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan :

- 1) Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
- 2) Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- 3) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- 4) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

Sehingga hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.

Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap

kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM.

Sementara itu juga terdapat beberapa aspek yang tidak dapat diarahkan secara sendiri dalam hubungan antara Negara dan Individu. Secara khusus, kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh Negara, dan tidak juga Negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan seseorang. Sehingga, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.

Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk kegiatan puskesmas santun lansia berupa organisasi kemasyarakatan yang sifatnya non-struktural dan didasarkan pada asas gotong royong agar tercapai hidup sehat dan sejahtera bagi lansia. Organisasi ini terdiri atas seorang ketua atau koordinator yang dibantu oleh sekretaris dan bendahara, serta sejumlah kader. Posyandu lansia selain dibentuk oleh warga setempat, juga dibentuk oleh kelompok masyarakat seminat seperti Wulan (Warga Usia Lanjut), Majelis Ta'lim, klub jantung sehat, kelompok gereja, institusi pemerintah ataupun swasta, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat.

Secara garis besar, tujuan umum dari posyandu lansia seperti yang dinyatakan oleh Depkes RI adalah meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan para lansia agar tercipta hari tua yang bahagia serta tetap berdaya guna sesuai dengan keberadaannya baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Sedangkan tujuan khusus dari posyandu lansia adalah: (1) meningkatkan rasa sadar lansia untuk dapat membina kesehatannya sendiri; (2) meningkatkan peran serta dan kemampuan keluarga maupun masyarakat di sekitar lansia agar dapat menghayati dan mengatasi masalah kesehatan pada lansia; (3) meningkatkan jangkauan dan jenis pelayanan kesehatan lansia; serta (4) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.

Adapun sasaran dari posyandu lansia adalah: (1) sasaran langsung berupa pra lansia yang berusia 45–59 tahun, lansia yang berusia 60-69 tahun, dan lansia risiko tinggi yang berusia 70 tahun ke atas; serta (2) sasaran tidak langsung berupa keluarga tempat lansia tinggal, masyarakat di sekitar lansia, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada lansia, organisasi sosial yang turut berperan dalam membina kesehatan lansia, serta masyarakat luas.

Posyandu lansia memiliki beberapa kegiatan yang dapat dikelompokkan ke dalam empat tingkatan perkembangan, yaitu: (1) Posyandu Lansia Pratama, merupakan posyandu yang belum stabil, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya tidak rutin dan masih terbatas dengan frekuensi kurang dari delapan kali dalam setahun, banyaknya kader yang aktif masih terbatas, dan pendanaannya masih didukung oleh pemerintah; (2) Posyandu Lansia Madya, merupakan posyandu yang sudah berkembang, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya meliputi tiga sektor dengan frekuensi minimal delapan kali dalam setahun, banyaknya kader yang aktif lebih dari tiga orang, cakupan programnya masih kurang dari 50%, dan pendanaannya masih didukung oleh pemerintah; (3) Posyandu Lansia Purnama, merupakan posyandu yang telah stabil, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya sudah lengkap dan disertai dengan beberapa aktivitas tambahan di luar bidang kesehatan dengan frekuensi minimal 10 kali dalam setahun, cakupan programnya lebih tinggi (lebih dari 60 %); dan (4) Posyandu Lansia Mandiri, merupakan Posyandu Lansia Purnama yang disertai dengan beragam kegiatan tambahan dan telah mampu mendanai kegiatannya sendiri.

Dalam upaya pembinaan diri lansia, maka penilaian keberhasilan kegiatan di posyandu lansia dapat diketahui dari: (1) makin meningkatnya proses sosialisasi pada warga lansia yang ditandai oleh makin banyak dan beragamnya jumlah serta kegiatan pengembangan organisasi lansia; (2) makin banyaknya jumlah organisasi pemerintah ataupun swasta yang turut serta dalam kegiatan pelayanan kesehatan pada lansia; (3) makin banyaknya macam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh lembaga; (4) makin luasnya

pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh lansia; serta (5) makin berkurangnya angka kesakitan maupun kematian akibat penyakit yang diderita lansia.

Sebagai upaya untuk meningkatkan citra dirinya, maka hal-hal yang harus diperhatikan kader adalah: meningkatkan kualitas diri agar mampu memberikan informasi terkini tentang kesehatan pada masyarakat; mempersiapkan diri dengan ketrampilan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan di kegiatan posyandu lansia; memberikan kesan positif dan citra yang baik saat pertama kali melayani lansia; menentukan dan mencermati apa yang dibutuhkan masyarakat; mewujudkan diri agar menjadi bagian dari masyarakat tersebut; dan meningkatkan minat masyarakat lansia untuk berkunjung ke posyandu.

Faktor sikap petugas posyandu lansia. Penilaian yang baik terhadap pribadi atau sikap petugas posyandu akan berpengaruh terhadap kesediaan atau kesiapan lansia untuk ikut dalam kegiatan posyandu. Sikap yang baik dari petugas posyandu akan meningkatkan kecenderungan lansia untuk selalu datang dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia.

Idealnya Tanggung Jawab Pemerintah terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Lanjut Usia

Pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter yang bekerjasama dengan tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Apabila dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien, maka tanggung jawab tidak langsung kepada pihak rumah sakit, terlebih dahulu harus melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter atau tenaga medis yang lain. Setiap masalah yang terjadi baik sengaja maupun tidak sengaja perlu diteliti terlebih dahulu. Apabila kesalahan dilakukan oleh dokter, maka rumah sakit yang bertanggung jawab secara umumnya dan dokter sebagai pelaksana tindakan medis dapat dikenakan sanksi.

Dengan demikian pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan merupakan pertanggungjawaban yang terjadi karena adanya unsur kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merugikan pasien. Rumah sakit sebagai pihak yang mempekerjakan tenaga kesehatannya harus ikut bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya tersebut.

Lanjut usia (lansia) merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan). Usia lanjut menurut Keliat dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan pengertian dan penggolongan lansia menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis.

Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di Negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak

keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya. Jadi bisa disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang usianya diatas 60 tahun, ada yang masih produktif yang mampu memenuhi kebutuhan sendiri dan lansia yang tidak produktif yang tergantung kepada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI dalam Maryam yang terdiri dari : pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Pemenuhan hak-hak dasar lansia seperti dukungan atau bantuan materi terhadap kebutuhan dasar dan perawatan kesehatan lansia, harus diakomodasi secara memadai, tanpa perlindungan yang memadai serta pemenuhan hak untuk hidup dan bertahan hidup, semua hak lansia lainnya tidak akan ada artinya. Standar pemenuhan kebutuhan hak dasar lansia yang ada di Indonesia dapat menggunakan parameter *Global Age Watch Indeks*, parameter ini telah digunakan oleh pemerintah Indonesia dan dunia secara umum. Standarisasi pemenuhan hak-hak dasar lansia ini adalah sebuah indeks yang bertujuan untuk menghitung kualitas kesejahteraan lansia sekaligus menyediakan sarana yang digunakan untuk mengukur kinerja dan mempromosikan perbaikan terhadap permasalahan lansia dan penuaan di dunia.

Sesuai yang tertulis dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan hak pasien yaitu Menjelaskan secara lengkap tentang tindakan medis, Meminta pendapat dokter, Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis, Menolak tindakan medis, Mendapatkan isi rekam medis. Undang-Undang Praktik Kedokteran yang sudah ada selama ini mencoba menjawab tantangan-tantangan bidang kesehatan dan kedokteran, namun masih terbentur dengan banyak aspek keadilan yang masih saja dipertahankan hingga saat ini. Apalagi ketika aspek filosofis dan orientasi layanannya masih saling berbenturan dengan kepentingan masyarakat baik karena sengketa medis maupun pandangan global mengenai bagaimana seharusnya hukum mengatur kepentingan para pihaknya.

Hukum Praktek Kedokteran diharapkan mampu menjembatani suatu peluang konflik yang bisa terjadi antara pelaku profesi dengan pengguna layanan, meskipun di dalam kenyataan masih banyak pasal yang terkesan kurang memberikan rasa keadilan, tambal sulam dan tumpang tindih disana-sini. Tanpa mengurangi rasa hormat pada pembuat undang-undang maka hukum praktek kedokteran semestinya tidak hanya bicara mengenai teknis praktek kedokterannya saja, namun lebih dari itu seharusnya mampu memberi ruang pada pelaku profesi untuk menyamakan persepsi dalam mengorientasikan landasan dasar layanan, bentuk layanan dan tanggung jawab layanan. Hukum yang ada selama ini terkesan bersifat teknis saja dan kurang mensosialisasikan landasan dasar pelayanan yaitu upaya kesehatan berkeadilan. Bentuk layanan yang mengupayakan nilai-nilai etika baru dan hak asasi manusia serta tanggung jawab layanan yang dapat berupa penghargaan atau sanksi.

Meskipun nampak sepele dan sederhana landasan dasar layanan akan membentuk arah orientasi pelayanan kedokteran, rumah sakit dan kesehatan pada umumnya. Apabila hal ini tidak diatur maka penyelenggaraan layanan akan dipersepsikan dengan cara dan orientasi yang berbeda. Sebagai contoh mengenai program jaminan kesehatan dengan BPJS. Ada banyak keluhan pasien mengenai pelayanan yang diskriminatif terhadap pengguna BPJS di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Bahkan keluhan pasien langsung berkaitan dengan pelaku profesi terutama dokter yang memberikan perlakuan berbeda terhadap pengguna jaminan dengan pasien umum. Hal ini merupakan kenyataan yang tidak bisa dipungkiri dan merupakan tindakan yang logis karena undang-undang tidak mengatur landasan dasar layanan dimana setiap dokter dan fasilitas kesehatan harus memberikan layanan yang sama pada pasien baik pengguna jaminan sosial maupun pasien umum.

Orientasi materialistik bisa menjadi bagian dari persepsi para pelaku profesi ketika landasan dasarnya tidak tertuang secara lugas dan jelas di dalam undang-undang. Oleh karena itu isu kapitalisasi di bidang kesehatan meluas sehingga masyarakat memiliki jargon baru bahwa "Orang miskin dilarang sakit". Hal ini tentu saja melukai rasa keadilan semua orang. Padahal terkadang rumah sakit dan dokter juga terbentur pada masalah-masalah internal yang cukup pelik seperti tingginya biaya operasional rumah sakit, tingginya biaya pendidikan medis, tingginya biaya teknologi terbaru rumah sakit, sulitnya mengklaim jaminan kesehatan dan lain sebagainya sehingga pihak-pihak tersebut lebih memprioritaskan pasien umum yang membayar tunai dibandingkan dengan pengguna jaminan. Oleh karena itu perlu dilakukan rekonstruksi atau pembaharuan hukum praktik kedokteran yang baru dimana aspek landasan dasarnya diperjelas, diperkuat dan dapat diimplementasikan.

Undang-Undang Praktik Kedokteran yang ada selama ini banyak membahas hal-hal yang bersifat teknis di dalam ketentuannya. Namun tidak melihat aspek filosofis yang membentuk landasan dasar regulasi suatu ketentuan undang-undang yang baik dan benar. Akibatnya ketika suatu sengketa medis yang berkaitan dengan hal-hal dasar, undang-undang ini tidak mampu memberikan solusi terbaiknya. Padahal suatu undang-undang yang baik tidak lepas dari hal-hal yang bersifat mendasar. Hal ini dapat dilihat pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berkaitan dengan asas dan tujuan yang isinya adalah sebagai berikut: Praktek kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien. Asas dan tujuan ini semestinya cukup sebagai bentuk landasan dasar dalam praktek kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Apabila di dalam penjelasan undang-undang ini tidak sekedar hanya berisi definisi-definisi praktis namun juga memuat nilai-nilai filosofi dari layanan praktek kedokteran. Selain itu di dalam penjelasan juga tidak dijabarkan mengenai bagaimana Pancasila sebagai grundnorm melandasi praktik kedokteran. Apa kaitan asas ideologi negara dengan praktek kedokteran. Hal ini penting untuk mendapatkan penjelasan karena grundnorm tersebut akan memberikan landasan filosofis dari layanan kesehatan yang akan diberikan utamanya yang berkaitan dengan aspek keadilan dan kemanusiaan.

KESIMPULAN

Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Lanjut Usia Dalam Hukum Positif Indonesia bahwa Pemerintah Indonesia memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan adil bagi seluruh warga negaranya, termasuk warga lanjut usia. Tanggung jawab ini tercermin dalam beberapa undang-undang dan peraturan yang mengatur kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan Undang-undang ini menetapkan prinsip-prinsip dasar dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di Indonesia, termasuk pelayanan kesehatan bagi warga lanjut usia. Di dalamnya diatur mengenai aksesibilitas, kualitas, kesetaraan, dan keselamatan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk warga lanjut usia. Program Kesehatan Nasional Pemerintah juga mengembangkan program-program kesehatan yang khusus ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi warga lanjut usia. Program ini dapat mencakup aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi kesehatan bagi warga lanjut usia. Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) Sistem JKN adalah upaya pemerintah Indonesia untuk memberikan jaminan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh penduduk, termasuk warga lanjut usia. Dengan program ini, warga lanjut usia diharapkan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Pusat Kesehatan Lanjut Usia (Pusat Lansia) Pemerintah Indonesia juga dapat menyediakan fasilitas khusus seperti Pusat Kesehatan Lanjut Usia untuk memberikan perawatan dan pelayanan khusus bagi warga lanjut usia. Di pusat ini, mereka dapat mendapatkan perawatan medis, rehabilitasi, dan berbagai kegiatan yang mendukung kesehatan fisik dan mental mereka.

Idealnya Tanggung Jawab Pemerintah terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Lanjut Usia bahwa Idealnya, harus mencakup berbagai aspek yang menjamin kualitas dan aksesibilitas pelayanan yang baik. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan yang Mudah Pemerintah harus memastikan bahwa warga lanjut usia dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan tanpa hambatan. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal mereka, mendukung transportasi khusus bagi mereka yang membutuhkan, dan memastikan layanan kesehatan tersedia di wilayah pedesaan maupun perkotaan. Program Kesehatan Khusus untuk Lanjut Usia Pemerintah harus mengembangkan dan mengimplementasikan program kesehatan yang khusus ditujukan untuk warga lanjut usia. Program ini harus mencakup pencegahan penyakit, pemeriksaan kesehatan rutin, pengelolaan kondisi kronis, dan rehabilitasi kesehatan bagi warga lanjut usia. Fasilitas Kesehatan yang Memadai Pemerintah harus memastikan ketersediaan dan kualitas fasilitas kesehatan yang memadai untuk melayani warga lanjut usia. Fasilitas ini harus dilengkapi dengan peralatan medis yang diperlukan untuk mendukung diagnosa dan perawatan yang tepat. Tanggung jawab pemerintah terhadap pelayanan kesehatan bagi lanjut usia seharusnya merupakan prioritas utama dalam upaya menciptakan masyarakat yang inklusif, adil, dan peduli terhadap populasi lanjut usia. Dengan memberikan perhatian yang khusus terhadap kebutuhan dan tantangan kesehatan yang dihadapi oleh warga lanjut usia, diharapkan mereka dapat menikmati masa tua dengan kualitas hidup yang lebih baik dan sejahtera.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik, *Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Berdasarkan Hasil Susenas September 2015*, (Jakarta: BPS, 2016)
- BKKBN, *Gerakan Keluarga Berencana Nasional*, (Jakarta: BKKBN, 1998)
- Bambang Supriyatno, *Buku Saku Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia*, (Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2018)
- Departemen Kesehatan RI, *Saya Bangga Menjadi Kader Posyandu*, Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, (Jakarta, 2006)
- Efendi, *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009)
- Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 9, No. 2, 2006
- Henniwati, *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan, 2008.
- Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, (Kemenkes RI: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019)
- Komisi Nasional Lanjut Usia, *Pedoman pelaksanaan posyandu lanjut usia*, (Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010)
- Muhammad Akbar, *Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*, Alumni Pascasarjana Spesialis 1 Pekerjaan Sosial STKS Bandung
- Potter & Perry, *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 1, (Jakart: Salemba Medika, 2009)

- R. Maryam, Siti dkk., *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008)
- R. Maryam, Siti dkk., *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Tomy Michael, *Korelasi Teori Love Thy Neighbour Dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*, Jurnal Ilmu Hukum Pebruari 2014, Vol. 10, No. 19, 2014
- Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- VV. Mengko, GD. Kandou & R. Massie, 'Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado', *JIKMU*, Vol 5, No. 2b, 2015