



Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Kelompok Usia Rentan di Indonesia Berdasarkan Asas Keadilan, Kepastian Hukum dan Kemanfaatan

Jaury Douglas Pardomuan¹, Irwan Triadi²

^{1,2} Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Indonesia

Email koresponden: yauridouglas7110@gmail.com

Abstract. *Healthcare services for vulnerable age groups are often neglected due to pragmatic considerations. However, in national development, distributive justice and inclusivity must be promoted to help create a society that supports each other and is capable of achieving shared prosperity. This research focuses on a critical analysis of the efforts to fulfill the right to healthcare services for vulnerable age groups, employing a normative-juridical research model with measurement tools based on the principles of justice, legal certainty, and utility. The findings indicate that there is still a lack of detailed and inclusive provisions for vulnerable age groups, which do not yet meet the principles of justice, legal certainty, and utility.*

Keywords: *Healthcare Services, Normative-Juridical, Justice*

Abstrak. Pelayanan kesehatan bagi usia rentan seringkali terabaikan karena alasan pragmatisme. Padahal, dalam pembangunan bernegara perlu dikembangkan keadilan distributif dan juga inklusivitas untuk kemudian membantu terciptanya masyarakat yang saling membantu dan mampu mencapai kesejahteraan bersama. Penelitian ini memfokuskan pada analisa kritis upaya pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi usia rentan yang disusun dengan model penelitian yuridis-normatif dengan alat ukur berupa asas keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan. Hasil penelitian menunjukkan masih terbatasnya detail dan inklusivitas bagi kelompok usia rentan yang mana belum memenuhi prinsip keadilan, kepastian hukum dan juga kemanfaatan.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Yuridis-Normatif, Keadilan

1. LATAR BELAKANG

Pembangunan manusia tidak hanya sekadar meningkatkan kemampuan individu untuk mencapai produktivitas ekonomi, tetapi juga mencakup upaya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung setiap orang, tanpa memandang usia, status sosial, atau kondisi fisik, agar dapat hidup dengan martabat dan kualitas hidup yang layak (Murniati, 2021). Namun, kenyataannya, pembangunan manusia seringkali hanya difokuskan pada kelompok usia produktif yang dianggap mampu memberikan kontribusi langsung terhadap pertumbuhan ekonomi. Pandangan pragmatis seperti ini menyebabkan kelompok usia rentan, seperti anak-anak, lansia, dan individu dengan disabilitas, kerap kali terpinggirkan dari prioritas kebijakan publik. Padahal, mereka juga merupakan bagian integral dari masyarakat yang layak mendapatkan perhatian dan pemenuhan hak-hak dasarnya, termasuk di sektor pelayanan kesehatan.

Pandangan pragmatis ini berakar dari pemahaman bahwa hanya individu yang berusia produktif sajalah yang mampu menghasilkan pendapatan, meningkatkan konsumsi, dan berkontribusi pada pembangunan ekonomi secara langsung. Konsekuensinya, kelompok usia

non-produktif sering kali dianggap sebagai beban sosial. Akibatnya, kebijakan-kebijakan pembangunan, termasuk dalam sektor kesehatan, cenderung tidak memberikan alokasi anggaran dan perhatian yang memadai kepada mereka. Hal ini menciptakan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, yang pada akhirnya memperlebar jurang kesejahteraan di dalam masyarakat (Prasetyo et al., 2021).

Untuk mengatasi ketidakadilan ini, diperlukan perubahan paradigma dalam pembangunan manusia yang mengakui bahwa setiap individu, baik yang berada dalam kelompok usia produktif maupun non-produktif, memiliki hak yang sama atas kesehatan dan kesejahteraan. Pembangunan yang adil dan inklusif harus mencakup penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif dan mudah diakses oleh semua kalangan, terlepas dari usia atau status produktivitas mereka. Misalnya, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan preventif dan kuratif bagi lansia dan anak-anak, pengembangan program rehabilitasi dan dukungan bagi individu dengan disabilitas, serta penyediaan pelayanan kesehatan mental yang memadai bagi semua kelompok usia.

Selain itu, pergeseran fokus dari produktivitas ekonomi menuju pemenuhan hak-hak asasi manusia harus tercermin dalam kebijakan publik yang lebih holistik dan terintegrasi. Pemerintah perlu merancang kebijakan kesehatan yang tidak hanya mengedepankan efisiensi ekonomi, tetapi juga keadilan sosial, dengan mempertimbangkan dampak jangka panjang dari peningkatan kualitas hidup bagi seluruh masyarakat. Dengan demikian, kita dapat menciptakan pembangunan manusia yang berkelanjutan dan berorientasi pada kesejahteraan bersama karena pada akhirnya masyarakat yang sehat akan membawa dampak baik pada keseluruhan pihak-pihak yang terlibat.

Penelitian ini membahas bagaimana upaya pelayanan kesehatan bagi kaum usia rentan di Indonesia. Dasar penelitian ini dilakukan adalah sebagai upaya untuk menyelesaikan permasalahan alienasi kaum usia rentan. Padahal, jika ditelaah lebih lanjut, kaum usia rentan ini dapat memberikan kontribusi yang baik bagi setiap lapisan masyarakat.

Penelitian ini berfokus pada tiga pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi kelompok usia rentan di Indonesia saat ini?
2. Apa saja hambatan dan tantangan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi kelompok usia rentan berdasarkan asas keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan?
3. Bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan hak pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan asas-asas tersebut?

2. KERANGKA TEORI

Konsep keadilan seringkali menjadi perdebatan dan juga diskusi kompleks yang melibatkan berbagai pandangan. Konsep klasik Aristoteles menyebut keadilan dibagi menjadi dua jenis yaitu keadilan distributif dan komutatif. Dalam konsep keadilan distributif, artinya setiap orang mendapatkan keadilan sesuai dengan peran yang ia lakukan dan juga kondisi yang ia alami sementara itu keadilan komutatif dipandang sebagai keadilan yang didasarkan pada nilai jasa atau usaha seseorang. Kedua konsep ini tidak bisa dipisahkan mana yang harus didahulukan atau bagian mana yang bisa ditinggalkan terlebih dahulu. Dalam perumpamaan seorang manusia yang fisiknya kurang baik tentu harus mendapatkan hak yang berbeda dibanding mereka yang memiliki fisik baik. Namun, manusia yang fisiknya kurang baik ini juga di saat bersamaan tidak bisa diberikan hak lebih dalam pekerjaan hanya karena fisiknya kurang baik karena produktivitas seseorang juga harus dihargai dengan nilai berbeda. Perdebatan di kemudian waktu adalah bagaimana menyeimbangkan kedua sisi itu (Yack, 2023).

Ide yang diinisiasi dari Aristoteles ini kemudian menjadi obsesi bagi sejumlah filsuf seperti misalnya Jeremy Bentham dan John Stuart Mills yang membahas pemaknaan keseimbangan keadilan dan kebahagiaan. Nilai uang yang setara akan memberikan tingkat kebahagiaan yang berbeda tergantung konteks lokasi dan juga kesenjangan sosial. Dalam hal ini, pokok bahasan yang menjadi dasar pertimbangan adalah bahwa keadilan itu subjektif dan tidak bisa diputuskan oleh satu pihak saja. Dengan demikian, maka keadilan misalnya untuk kelompok rentan tidak bisa didefinisikan dalam kerangka keinginan birokratis sementara dalam pemahaman di tingkat kemanusiaan sebenarnya masih perlu mendapatkan perbaikan (Andresani, 2020).

Ekstensi dari konsep keadilan ini kemudian adalah pada kepastian hukum. Kepastian hukum adalah kejelasan status akan hak dan kewajiban seseorang dalam konteks hukum (Nur, 2023). Kepastian hukum ini dibahas oleh beberapa pihak seperti misalnya Hans Kelsen yang melihat hukum bagaikan tingkatan tingkatan dimana tingkat terdasar hukum (fase abstrak) yaitu *stufenbau* menjadi dasar perkembangan hukum di tingkat berikutnya. Teori Hans Kelsen ini seringkali dikenal sebagai konstitusionalisme yaitu pemahaman bahwa untuk memastikan bahwa hukum itu sesuai dengan ekspektasi maka hukum harus merefleksikan lagi dasar dari pembuatan hukum tersebut seperti misalnya penerapan Pancasila dalam turunan hukumnya di Indonesia seperti Undang Undang Dasar 1945 serta Undang Undang dan Perda lainnya (Gattini, 2020).

Konsep Hans Kelsen, ini kemudian mendapat dukungan dari konsep *rechtsstaat* atau negara hukum. Dalam konsep negara hukum ini, maka negara yang baik didasarkan semuanya

pada hukum. Konsep *rechtsstaat* ini berlawanan dengan pemikiran pemerintahan yang dipimpin secara pragmatis dan realistis (*otoritarianisme*) maupun pemerintahan yang dipimpin sekelompok orang berpengaruh (*oligarki*). Namun, konsep *rechtsstaat* ini juga memiliki paradoks tersendiri (Prasetyoningsih, 2020) yaitu ketika negara hukum memberikan legitimasi pada demokrasi namun hasil dari pemilihan demokratis itu bisa dibatalkan demi hukum maka muncul pertanyaan bagaimanakah kita mengkategorikan model pemerintahan yang demikian. Apakah masih dapat disebut sebagai *rule of the law* atau pemerintahan oleh rakyat? Dalam berbicara tentang konsep keadilan ini, kita dihadapkan pada—satu sisi—ego dari masyarakat yang mendefinisikan kelayakan pada tingkat tertentu sementara hukum melihat kelayakan pada tingkat serta persepektif yang berbeda. Hal ini menimbulkan perdebatan pada kemanfaatan hukum.

Berbagai persepsi muncul mengenai kemanfaatan hukum meski jawaban paling mendasar adalah sebagai kepastian akan terciptanya masyarakat yang tidak anarkis. Namun kemanfaatan hukum memiliki dimensi yang jauh lebih luas seperti misalnya sebagai dasar kepercayaan masyarakat dan pemerintah (Unger, 2019). Dalam hal ini pemerintah melakukan rekayasa sistem dengan hukum dengan harapan masyarakat akan mendapatkan banyak bantuan dan akses yang lebih mudah dalam mengupayakan berbagai usaha.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, muncul paradigma yang didasarkan pada hubungan antara keadilan, kepastian dan kemanfaatan hukum. Pada dasarnya usia rentan tidak dapat disamakan dengan usia produktif misalnya. Orang yang berada pada usia rentan tidak memberikan manfaat sebesar orang-orang yang berada pada usia produktif. Namun, meski ada dimensi transaksional dalam keadilan, tidak berarti transaksional menjadi pilar utama tanpa menghiraukan faktor-faktor lainnya seperti realita pada keadilan harus sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik setiap orang dan realita yang tidak bisa ia ubah sesuai dengan kondisinya (Sumartini, 2022).

Selanjutnya adalah bagaimana konsep keadilan mendasar itu diterjemahkan menjadi kepastian dan kemanfaatan hukum. Dalam konteks ini maka hukum harus menyeimbangkan antara faktor pragmatis dan juga keadilan esensial. Jika faktor keadilan esensial ini ditinggalkan maka hukum akan menciptakan perbedaan kelas yang ekstrim dan dapat menjadi dasar masalah multi dimensional di kemudian waktu. Hal inilah yang sebenarnya perlu diantisipasi. Artinya, pada akhirnya hukum, terutama pada kelompok lemah dan fokusnya pada kelompok rentan, seharusnya mampu menyeimbangkan dimensi kemanusiaan, keadilan secara filosofis serta kemanfaatan hukum.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode normatif yudikatif sebagai dasar penelitian dengan sumber primer berupa Undang Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan juga undang undang yang berkaitan dengan perlindungan dengan usia rentan seperti Undang Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia serta Undang Undang nomor 4 tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu Anak. Sumber Sekunder yang digunakan adalah undang undang yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini seperti Undang Undang nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak serta Undang Undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah. Lalu jurnal yang terkait dengan konsep keadilan dan teori teori penyelesaian masalah kesehatan anak dan remaja menjadi referensi tambahan dalam penelitian ini. Sumber tersier dari penelitian ini adalah penelitian mengenai kesehatan, psikologi dan filsafat yang bisa menjadi referensi alternatif dalam penelitian ini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam undang undang Republik Indonesia, tidak ada definisi dari usia rentan termasuk pada UU no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Oleh karena itulah, definisi usia rentan seringkali diadopsi dari penelitian lain yang telah ada. Dalam beberapa penelitian yang menjadi referensi dari penelitian ini (Dyna et al., 2023; Syarifah & Sugiharto, 2021; Yadika et al., 2019), usia rentan seringkali didefinisikan pada usia antara 0-12 tahun untuk anak anak dan di atas 60 tahun bagi manusia lanjut usia (lansia). Pada usia rentan ini, frekuensi gangguan kesehatan cukup tinggi dan penyakit yang dialami oleh usia rentan ini berpotensi menjadi penyakit kronis yang berkelanjutan. Oleh karena itulah, bentuk perawatan yang diberikanpun berbeda dan harus sesuai dengan konsep keadilan distributif yang tidak berdasar pada produktivitas melainkan berdasar pada alasan kemanusiaan.

Secara garis besar, usia rentan dibagi menjadi dua kelompok yaitu usia dini dan juga lanjut usia. Pada Pasal 5 dari Undang Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan perlakuan khusus kepada lansia agar mereka mendapatkan pelayanan yang baik dan diistimewakan seperti misalnya pemberian diskon atau alat bantu dalam bermobilisasi. Selanjutnya, sesuai amanat undang undang yaitu Pasal 14 dari Undang Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia maka pelayanan harus dilakukan secara proaktif termasuk amanat untuk menyediakan pelayanan studi penyakit degeneratif lanjut usia yang diwujudkan dalam penelitian geriatrik atau gerontologik. Dari dua produk undang undang itu, maka dapat dilihat bahwa penekanan adalah pada pelayanan pro aktif yang membantu masyarakat merasakan dampak langsung dari bantuan yang ada.

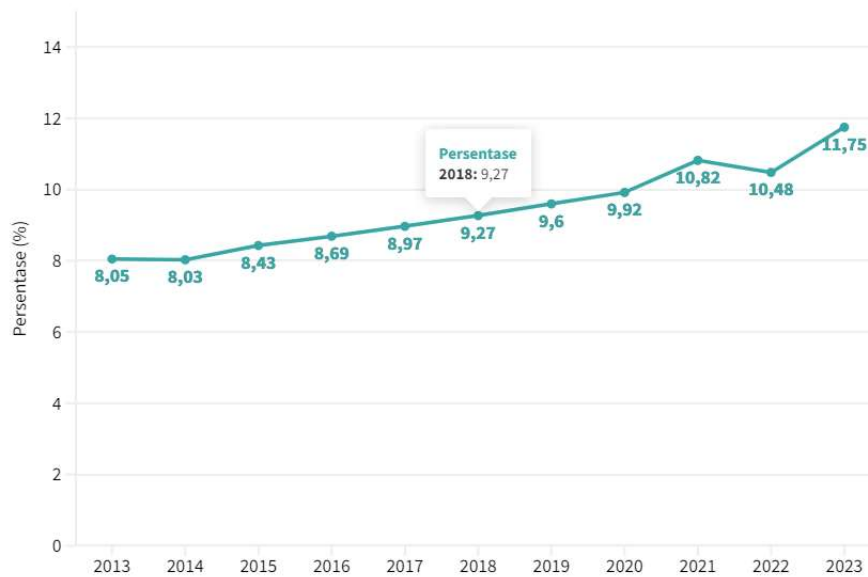
Namun di sisi lain harus kita sadari bersama bahwa pelayanan geriatri menghadapi berbagai tantangan. Tantangan itu dapat dibagi menjadi dua kategori. Yang pertama, keberadaan dokter spesialis di Indonesia masih terbatas.

Berdasarkan data Konsi Kedokteran Indonesia, Berikut kondisi persebaran dokter spesialis di Indonesia



Gambar.1

Dalam data yang diterima, dapat dilihat bahwa spesialis penyakit dalam di Indonesia menempati peringkat tertinggi dalam hal jumlah ketersediaan di Indonesia. Sementara itu pada bagian *Obgyn* atau reproduksi wanita berada pada peringkat kedua dimana tercatat 5.597 dokter menjadi spesialis pada bidang itu. Sementara di tingkat berikutnya terdapat spesialis anak anak dimana terdapat 5.695 dokter yang menjadi spesialis di bidang tersebut. Dalam laporan tersebut, jumlah dokter spesialis di geriantik sangat terbatas karena tidak masuk dalam 10 besar sehingga diperkirakan jumlahnya ada di bawah 2.000 orang secara keseluruhan. Sementara itu berdasarkan data BPS, berikut adalah persebaran jumlah lansia di tahun 2023.



Gambar.2

Dalam data yang disadur dari BPS, dapat dilihat bahwa pertumbuhan lansia di Indonesia naik hingga 1,27 persen dari total populasi Indonesia dibanding tahun tahun sehingga dengan demikian menunjukkan bahwa Indonesia memasuki fase *ageing population* atau populasi yang di dominasi oleh masyarakat lanjut usia. Sementara itu, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, jumlah spesialis geriantik sangat terbatas dan tidak dapat memberikan pelayanan yang ideal bagi lansia yang membutuhkan *monitoring* aktif serta berbagai bentuk pelayanan cepat tanggap lainnya.

Kondisi pelayanan pada kutub lainnya yaitu pada usia rentan anak anak juga tidak dalam berada kondisi ideal. Terjadi penurunan jumlah penduduk stunting yang sebelumnya sempat menyentuh angka 24,8 persen. Pada saat ini, penderita stunting ada di angka 21,6 persen. Meski terjadi penurunan yang signifikan, namun angka ini di bawah target ideal yaitu 14 persen yang dicanangkan pada 2014. Oleh karena itu, perlu dilakukan usaha usaha lainnya (Dyna et al., 2023).

Kesejahteraan anak sendiri sebenarnya memiliki undang undang tersendiri yaitu didasarkan pada Undang Undang nomor 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak. Perawatan kesehatan pada anak misalnya termaktub dalam Pasal 2 ayat 3 yang menuntut agar anak anak diberi perlindungan secara khusus sehingga kesejahteraan mereka dapat terjamin. Namun, menilik dari tahun penetapan undang undang ini, maka produk hukum ini dapat dianggap kurang sesuai dengan perkembangan terkini dimana permasalahan kesehatan anak menjadi lebih kompleks.

Misalnya saja dalam aturan pemeliharaan anak. Pemberian makanan saja belum dapat dikatakan sebagai pemeliharaan karena komposisi makanan untuk kesehatan anak juga menjadi penting untuk ditilik. Jika permasalahan ketersediaan fasilitas menjadi pekerjaan rumah terbesar bagi kesejahteraan lansia, maka bagi anak-anak, penyelesaian masalah obesitas menjadi fokus pembahasan yang urgen untuk diselesaikan (Luwito & Santoso, 2021; Qanit & Bangsawan, 2020; Seo & Ellina, 2022).

Regulasi makanan manis dan menggunakan gula telah lama menjadi fokus pembahasan (Rembet et al., 2021; Sitorus et al., 2020). Konsumsi makanan manis yang berlebihan pada anak-anak menjadi masalah serius yang semakin mengkhawatirkan. Tingginya kandungan gula dalam makanan dan minuman olahan modern membuat anak-anak mudah kecanduan rasa manis. Akibatnya, asupan kalori berlebih dan gaya hidup kurang aktif mendorong peningkatan risiko obesitas pada anak. Obesitas pada anak tidak hanya berdampak pada penampilan fisik, tetapi juga dapat memicu berbagai masalah kesehatan serius di masa depan, seperti diabetes melitus tipe 2, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan.

Pencegahan konsumsi makanan manis ini sebenarnya telah direncanakan dari hulu ke hilir. Produsen makanan manis misalnya akan dikenakan pajak cukai dan pembatasan distribusi produk dimana produk mereka tidak dapat dipasarkan dengan bebas agar tidak mudah terjangkau oleh anak-anak.

Problema lain selain makanan tinggi kandungan gula adalah fakta bahwa makanan yang diberikan kepada anak-anak juga tidak memenuhi standar nilai gizi seimbang. Makanan yang ideal untuk anak-anak harus mengandung beragam nutrisi penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Selain karbohidrat sebagai sumber energi utama, protein untuk membangun otot dan jaringan tubuh, serta lemak sehat untuk perkembangan otak, anak-anak juga membutuhkan vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup. Buah-buahan, sayuran, daging tanpa lemak, telur, susu, biji-bijian, dan legum adalah contoh makanan yang kaya nutrisi dan sebaiknya menjadi bagian dari menu harian anak. Dengan memberikan makanan yang seimbang dan bergizi, kita dapat membantu anak tumbuh sehat dan cerdas. Pemerintah misalnya saat ini sedang memikirkan solusi untuk mengatasi ketimpangan masalah gizi ini dengan makan siang gratis meskipun kemudian dalam pelaksanaannya tentu saja melibatkan sejumlah catatan seperti *budgeting* dan distribusi yang perlu memperhatikan berbagai faktor (Septiani et al., 2024).

Berdasarkan kondisi ini, dapat disimpulkan bahwa urgensi untuk menetapkan undang-undang yang dikhususkan pada perlindungan usia rentan sangatlah mendesak. Hal ini berangkat dari fakta bahwa saat ini belum ada definisi formal mengenai usia rentan yang

termaktub secara tegas dalam peraturan perundang-undangan. Ketika definisi usia rentan masih kabur dan tidak terdefiniskan dengan baik, maka pendekatan hukum dan kebijakan untuk menangani berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh kelompok ini menjadi terbatas dan kurang optimal.

Definisi yang jelas mengenai usia rentan dalam kerangka hukum akan memberikan pijakan bagi berbagai pihak, baik pemerintah, lembaga penegak hukum, maupun organisasi masyarakat sipil, untuk menyusun langkah-langkah perlindungan kesehatan yang lebih komprehensif. Dengan adanya undang-undang khusus tersebut, setiap kelompok usia yang rentan—baik itu anak-anak, remaja, maupun lansia—akan mendapatkan perlindungan sesuai dengan tantangan dan risiko yang dihadapi.

Undang-undang ini juga penting untuk menjembatani berbagai sektor terkait kesehatan dalam menangani kasus-kasus kesehatan yang menyangkut usia rentan. Pentingnya undang-undang yang dikhususkan pada usia rentan juga terkait erat dengan pemenuhan hak asasi manusia. Definisi yang jelas dan penanganan yang menyeluruh akan mencegah terjadinya diskriminasi terhadap kelompok-kelompok rentan yang selama ini kerap terabaikan. Misalnya, anak-anak yang terlibat dalam kasus pidana seringkali diperlakukan tidak sesuai dengan prinsip keadilan anak, atau lansia yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga sering tidak mendapatkan perlindungan hukum yang memadai.

Oleh karena itu, penyusunan undang-undang yang fokus pada usia rentan, baik dalam bentuk UU baru atau revisi terhadap UU yang sudah ada, harus segera dilakukan. Penyusunan ini perlu melibatkan berbagai pihak seperti ahli hukum, akademisi, organisasi masyarakat sipil, serta perwakilan dari kelompok rentan itu sendiri agar undang-undang yang dihasilkan mampu menjawab kebutuhan dan tantangan yang dihadapi di lapangan. Sehingga, ke depan, perlindungan terhadap usia rentan bukan hanya menjadi jargon, tetapi terwujud nyata dalam sistem hukum dan kebijakan negara.

Selanjutnya, diperlukan kebijakan yang secara spesifik menyediakan ruang untuk peningkatan bantuan layanan kesehatan dan akses pada pengembangan spesialis, terutama di bidang geriatrik. Hal ini sangat penting mengingat bidang geriatrik yang menangani kesehatan lansia masih menghadapi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan. Minimnya tenaga ahli di bidang ini seringkali membuat layanan kesehatan untuk lansia tidak optimal dan hanya bersifat kuratif, padahal kelompok ini membutuhkan penanganan yang holistik yang mencakup aspek pencegahan, perawatan jangka panjang, serta rehabilitasi.

Permasalahan ini tidak hanya terkait dengan kurangnya tenaga medis, tetapi juga pada model pendidikan dan pelatihan spesialis yang belum berkembang secara ideal. Saat ini,

pendidikan dokter spesialis geriatrik belum tersebar merata dan cenderung berpusat pada kota-kota besar, menyebabkan kesenjangan layanan di wilayah-wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Oleh karena itu, kebijakan yang didorong harus mencakup upaya peningkatan kapasitas pendidikan, misalnya dengan menambah kuota penerimaan mahasiswa spesialis geriatrik, membuka program pelatihan terpadu yang bisa diakses di lebih banyak institusi pendidikan, serta memberikan insentif kepada dokter umum yang ingin melanjutkan studi di bidang ini.

Selain itu, penyediaan ruang kebijakan ini perlu diiringi dengan standarisasi pelayanan kesehatan yang selaras dengan kebutuhan kelompok usia rentan. Standarisasi ini dapat mencakup beberapa aspek penting, seperti:

1. **Protokol Pelayanan Kesehatan yang Holistik**
Kelompok usia rentan, terutama lansia, membutuhkan pelayanan kesehatan yang bukan hanya berfokus pada penanganan penyakit, tetapi juga pada aspek preventif dan promotif. Pemeriksaan kesehatan rutin, konseling gizi, pemeriksaan kesehatan mental, hingga program rehabilitasi fisik harus dimasukkan ke dalam standar pelayanan dasar. Dengan adanya protokol ini, setiap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang konsisten dan berkualitas.
2. **Penyediaan Layanan Terpadu (Integrated Health Services)**
Standarisasi pelayanan juga perlu mencakup penyediaan layanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien usia rentan dapat mengakses layanan medis dari berbagai spesialisasi secara terpadu. Misalnya, seorang pasien lansia yang membutuhkan perawatan terkait penyakit kardiovaskular dan diabetes tidak perlu dirujuk ke berbagai rumah sakit atau dokter spesialis, tetapi dapat dilayani dalam satu sistem yang terkoordinasi. Hal ini akan mempermudah proses penanganan dan mengurangi beban pasien dalam mengakses perawatan.
3. **Pengembangan Sistem Rujukan Berbasis Kebutuhan**
Sistem rujukan juga perlu diperbaiki agar lebih berbasis kebutuhan pasien. Kelompok usia rentan seringkali membutuhkan rujukan yang lebih cepat dan tepat guna menghindari komplikasi. Sebagai contoh, pasien lansia yang membutuhkan intervensi cepat seperti penanganan jatuh atau stroke, harus memiliki jalur rujukan prioritas untuk memastikan penanganan yang cepat dan meminimalkan risiko.
4. **Infrastruktur Penunjang yang Ramah Usia Rentan**
Kebijakan juga harus mencakup pembangunan infrastruktur kesehatan yang ramah usia rentan. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan perlu didesain sedemikian rupa agar dapat

diakses dengan mudah oleh lansia maupun kelompok usia rentan lainnya. Hal ini mencakup penyediaan fasilitas seperti ruang tunggu yang nyaman, area mobilitas khusus bagi pengguna kursi roda, hingga penempatan tenaga pendamping yang terlatih untuk mendampingi pasien usia rentan selama menjalani perawatan.

Selain upaya di atas, kebijakan yang memadai juga perlu mendukung *community-based care* atau perawatan berbasis komunitas, di mana masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan perhatian dan dukungan kepada kelompok usia rentan. Model ini terbukti efektif di berbagai negara dalam menekan angka ketergantungan pada fasilitas kesehatan, sekaligus memberikan lingkungan yang lebih suportif bagi lansia, anak-anak, maupun kelompok rentan lainnya.

Kebijakan ini dapat diterapkan melalui penguatan program-program berbasis komunitas, seperti penyuluhan kesehatan, pelatihan perawatan bagi keluarga pasien, serta penyediaan pusat layanan kesehatan mobile (pusling) yang dapat menjangkau kelompok usia rentan di daerah terpencil. Selain itu, perlu adanya insentif bagi komunitas yang aktif dalam memberikan dukungan kesehatan bagi kelompok usia rentan, misalnya melalui program apresiasi dan penghargaan dari pemerintah daerah.

Dengan mencakup aspek pengembangan kapasitas pendidikan, standarisasi pelayanan, peningkatan infrastruktur, serta pendekatan komunitas, kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi kelompok usia rentan, sekaligus memberikan perlindungan yang lebih menyeluruh bagi mereka. Sehingga, ke depan, setiap individu di kelompok usia rentan dapat mengakses layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka tanpa terkendala oleh keterbatasan fasilitas, tenaga medis, atau sistem yang belum terintegrasi dengan baik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Produk hukum yang mengatur kelompok usia rentan di Indonesia saat ini masih terbatas dan cenderung tersebar dalam berbagai peraturan yang tidak terkoordinasi dengan baik. Akibatnya, sulit untuk menciptakan sinergi yang optimal antara bidang kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial dalam menangani isu-isu yang berkaitan dengan usia rentan. Ketidacukupan produk hukum ini membuat penanganan masalah pada kelompok usia rentan seringkali kurang mendapat perhatian yang semestinya, sehingga risiko pengabaian terhadap kebutuhan dan hak-hak mereka menjadi tinggi. Padahal, kelompok usia rentan, seperti anak-anak dan lansia, adalah bagian penting dari masyarakat yang memiliki karakteristik dan tantangan spesifik yang harus diatasi secara komprehensif dan sistematis.

Pada kelompok usia dini, terdapat potensi besar dalam perkembangan intelektual, kognitif, dan sosial yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Jika tidak ditangani dengan baik, keterbatasan akses terhadap gizi, pendidikan, dan layanan kesehatan yang berkualitas dapat menghambat pertumbuhan optimal mereka dan mengakibatkan efek jangka panjang pada kualitas hidup mereka di kemudian hari. Sementara itu, kelompok lansia yang jumlahnya semakin meningkat seiring bertambahnya angka harapan hidup menciptakan fenomena *ageing society* atau masyarakat yang menua. Fenomena ini menghadirkan tantangan baru bagi negara dalam hal penyediaan pelayanan dan dukungan yang mampu menjawab kebutuhan unik lansia, seperti perawatan kesehatan jangka panjang, perawatan paliatif, dan dukungan sosial yang berkelanjutan. Tanpa intervensi kebijakan yang memadai, kelompok usia rentan ini akan terus menghadapi kesulitan untuk mengakses hak-hak mereka secara penuh dan layak.

Keterlibatan aktif dari seluruh elemen masyarakat, baik pemerintah, swasta, maupun komunitas, menjadi hal yang tak terelakkan dalam menangani masalah ini. Usia rentan tidak dapat dipandang sebagai beban bagi negara, tetapi harus dilihat sebagai bagian integral dari masyarakat yang memiliki peran dan kontribusi penting. Untuk itu, negara harus memastikan adanya kebijakan yang memadai guna mendukung keterlibatan aktif semua pihak dalam perlindungan dan pemenuhan hak-hak usia rentan. Salah satu wujud konkret dari keterlibatan ini adalah dengan memperkuat sistem hukum yang berfokus pada kelompok usia rentan, agar mereka dapat berpartisipasi penuh dalam masyarakat tanpa terkendala oleh kekurangan layanan atau ketidaksetaraan akses.

Salah satu tantangan signifikan yang dihadapi dalam penanganan usia rentan adalah permasalahan kesehatan yang beragam dan sering kali belum sepenuhnya tertangani. Contohnya, banyak produk makanan dan minuman yang diproduksi tanpa memperhatikan aspek kesehatan, seperti kandungan gizi, zat pengawet, serta risiko alergi bagi anak-anak dan lansia. Hal ini dapat berdampak negatif, baik secara fisik maupun mental, bagi kelompok usia rentan tersebut. Selain itu, keterbatasan akses terhadap makanan yang layak dan bergizi masih menjadi permasalahan krusial, terutama di daerah-daerah terpencil dan wilayah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Ketidackukupan ini bisa mengakibatkan peningkatan risiko malnutrisi pada anak-anak dan berbagai penyakit degeneratif pada lansia, yang akhirnya akan menurunkan kualitas hidup kelompok usia rentan secara keseluruhan.

Dalam menghadapi tantangan ini, negara harus hadir dengan solusi nyata yang berlandaskan pada dua hal utama: meningkatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan serta mempermudah dan menghadirkan negara dalam penyediaan anggaran yang memadai agar

kesenjangan mutu antara layanan kesehatan saat ini dan model idealnya dapat ditutup. Pertama, peningkatan pelayanan dan fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan memperkuat infrastruktur kesehatan yang ramah usia rentan, baik dari segi desain maupun penyediaan peralatan medis yang sesuai. Selain itu, tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan khusus untuk menangani kondisi medis usia rentan, dan perlu adanya peningkatan jumlah tenaga medis spesialis, terutama di bidang pediatri dan geriatrik, yang saat ini masih sangat terbatas.

Penyediaan layanan kesehatan yang terpadu juga penting, di mana setiap pasien usia rentan dapat mengakses layanan kesehatan dari berbagai spesialisasi secara terkoordinasi tanpa harus dirujuk ke berbagai fasilitas kesehatan yang berbeda. Pelayanan kesehatan harus mencakup program pencegahan penyakit, layanan konsultasi, dan rehabilitasi. Misalnya, bagi anak-anak, layanan kesehatan harus mencakup pemantauan tumbuh kembang yang teratur dan pemeriksaan berkala, sedangkan bagi lansia perlu ada pemeriksaan rutin yang lebih intensif dan program dukungan psikososial untuk menjaga kesehatan mental mereka. Selain itu, layanan kesehatan yang terstandar harus didukung dengan infrastruktur yang mudah diakses oleh kelompok usia rentan, seperti fasilitas bagi pengguna kursi roda dan ruang tunggu yang nyaman dan aman.

Kedua, mempermudah dan menghadirkan negara dalam penyediaan anggaran kesehatan yang tepat guna adalah hal yang tak kalah penting. Pemerintah harus mengalokasikan anggaran khusus yang difokuskan pada perlindungan usia rentan. Anggaran ini dapat digunakan untuk mendanai program-program layanan kesehatan, pendidikan, serta dukungan sosial yang ditujukan untuk anak-anak dan lansia. Misalnya, dana ini dapat digunakan untuk mendukung program pemberian makanan bergizi di sekolah-sekolah atau penyediaan layanan kesehatan gratis bagi lansia. Selain itu, perlu ada kebijakan untuk mempermudah akses terhadap bantuan pangan sehat, misalnya melalui subsidi pangan atau pengadaan pangan yang diatur oleh pemerintah, agar kelompok usia rentan mendapatkan makanan yang layak dan bergizi tanpa terkendala oleh keterbatasan ekonomi.

Di sisi lain, pemerintah juga harus mempercepat penyaluran bantuan sosial yang ditujukan untuk anak-anak dan lansia. Bantuan tersebut harus disalurkan secara tepat waktu dan tepat sasaran, serta disesuaikan dengan kebutuhan spesifik kelompok usia rentan tersebut. Pemerintah perlu meningkatkan akurasi data penerima bantuan agar kelompok usia rentan yang benar-benar membutuhkan dapat terlayani dengan baik. Tidak kalah penting, penyediaan layanan kesehatan untuk kelompok usia rentan juga harus didukung oleh sistem rujukan yang efisien dan terintegrasi, sehingga pasien dapat menerima penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan kondisi mereka.

Selain peran pemerintah, kebijakan yang baik harus mampu mendorong partisipasi aktif masyarakat dan sektor swasta dalam mendukung program perlindungan usia rentan. Misalnya, perusahaan dapat diberikan insentif untuk mendukung program kesehatan bagi lansia dan anak-anak melalui program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR). Masyarakat juga perlu dilibatkan dalam program edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mendukung kesejahteraan kelompok usia rentan. Dengan demikian, tercipta lingkungan yang lebih kondusif dan suportif bagi mereka. Kolaborasi antara pemerintah, swasta, dan masyarakat ini sangat penting untuk memastikan bahwa setiap individu di kelompok usia rentan dapat menikmati hak-haknya secara penuh, sehingga mereka dapat hidup dengan aman, nyaman, dan bermartabat sebagai bagian dari masyarakat.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Andresani, G. (2020). Bentham: Our Contemporary? *Gianluca Andresani and Natalina Stamile, Revista Da Faculdade de Direito UFPR*, 65(3), 173–189.
- Dyna, F., Febriyeni, C., Kharisna, D., Qusthia, H., Hastuti, D. R., Rahmadani, N. R., & Juliarif, L. R. (2023). Gerakan Pencegahan Stunting (Genting) melalui Edukasi dan Deteksi Dini Stunting (Denting). *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(1), 233–240.
- Gattini, A. (2020). Pure Theory of Law Amidst the Tempest: Hans Kelsen, Democracy and Human Rights. In *Human Dignity and International Law* (pp. 22–29). Brill Nijhoff.
- Luwito, J., & Santoso, A. H. (2021). Hubungan Asupan Gula Dalam Minuman Terhadap Obesitas Pada Anak Remaja Usia 15–19 Tahun di Sekolah SMA Notre Dame Jakarta Barat. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(2), 161–168.
- Murniati, M. (2021). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Indeks Pembangunan Manusia dan Upah Minimum Regional terhadap Tingkat Pengangguran melalui Jumlah Investasi di Kabupaten Malang. *SEIKO: Journal of Management & Business*, 4(2), 189–202.
- Nur, Z. (2023). Keadilan Dan Kepastian Hukum (Refleksi Kajian Filsafat Hukum Dalam Pemikiran Hukum Imam Syâtibî). *Misykat Al-Anwar Jurnal Kajian Islam Dan Masyarakat*, 6(2), 247–272.
- Prasetyo, D., Manik, T. S., & Riyanti, D. (2021). Konseptualisasi hak dan kewajiban warga negara dalam upaya bela negara. *Jurnal Pancasila Dan Bela Negara*, 1(1), 1–7.
- Prasetyoningsih, N. (2020). Substance of Ideas in Several Rule of Law Concepts. *Nurani Hukum*, 3, 59.
- Qanit, I., & Bangsawan, C. C. (2020). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Meningkatkan Resiko Obesitas pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 91–98.
- Rembet, T. G., Nugroho, K. P. A., & Mangalik, G. (2021). Gambaran Konsumsi Gula, Garam dan Lemak (Minyak) pada Anak Sekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(04), 230–237.
- Seo, Y. M. Y., & Ellina, A. D. (2022). Kajian Literatur Pengaruh Konsumsi Makanan Jajan

dan Obesitas pada Anak Usia Sekolah. *Journal of Health Science Community*, 3(1), 34–40.

- Septiani, F. I., Rosiana, N., & Azzahra, A. (2024). Dampak Makan Siang Gratis Pada Kondisi Keuangan Negara Dan Peningkatan Mutu Pendidikan. *JUPENSAL: Jurnal Pendidikan Universal*, 1(2), 191–196.
- Sitorus, C. E., Mayulu, N., & Wantania, J. (2020). Hubungan Konsumsi Fast Food, Makanan/Minuman Manis dan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Dan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), 10–17.
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur: Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62.
- Syarifah, E. F., & Sugiharto, S. (2021). Lansia Sebagai populasi rentan dimasa pandemi covid-19: Scoping review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1452–1458.
- Unger, R. M. (2019). *Teori Hukum Kritis: Posisi Hukum dalam Masyarakat Modern*. Nusamedia.
- Yack, B. (2023). *The problems of a political animal: Community, justice, and conflict in Aristotelian political thought*. Univ of California Press.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.