

LANSIA DIKEPUNG CORONA:  
**KEMANA NEGARA?**



2020

**Tim Penulis**

Adytio Nugroho  
Fian Alaydrus

**Editor**

Mirza Fahmi

**Desain dan Tata Letak**

Yoyo Wardoyo

**Penyusunan**

Maret 2020

## 1. Pendahuluan

Pada 11 Maret lalu, *World Health Organization* (WHO) secara resmi menetapkan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19/SARS-CoV-2) sebagai pandemi. Hingga 27 Maret, WHO mencatat telah ada 512.701 kasus COVID-19 di 201 negara di dunia. Sementara angka kematian telah mencapai 23.495 kasus.<sup>1</sup>

Penyebaran COVID-19 terbukti dapat menyerang berbagai kelompok usia<sup>2</sup>. Namun, *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan ada dua kelompok yang paling rentan tertular virus ini: lansia dan orang yang memiliki rekam jejak medis penyakit kronis.<sup>3</sup> Penularan virus khususnya sangat berpotensi menjangkiti lansia yang berusia 60 tahun ke atas, terutama yang berusia 80 tahun atau lebih.<sup>4</sup>

Senada dengan CDC, laporan<sup>5</sup> Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tiongkok (China CDC), menjelaskan bahwa tingkat kematian meningkat sejalan dengan usia pasien. Dari total 72.314 kasus COVID-19 per 11 Februari di Tiongkok, China CDC mengambil sampel 44.672 kasus untuk meneliti probabilitas kematian jika seseorang terinfeksi oleh virus tersebut. Secara umum, tingkat kematian pasien COVID-19 sebesar 2,3%. Namun, untuk kelompok pasien berusia 80 tahun ke atas, tingkat kematian dapat melonjak hingga 14,8%.

Ketika di Tiongkok amuk virus ini mulai mereda<sup>6</sup>, kasus di negara lain semakin bertambah. Di Eropa, Italia sedang bertarung melawan pandemi ini. Hingga 27 Maret, jumlah pasien COVID-19 di negeri pizza itu telah mencapai angka 86.498 dengan catatan pasien positif pulih berjumlah 10.950 dan angka kematian mencapai 9.134 kasus.<sup>7</sup> Hal tersebut menjadikan Italia negara kedua dengan kasus positif COVID-19 terbanyak setelah Amerika Serikat (104.205). Sementara itu, kasus kematian Italia telah menyusul Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus kematian akibat Corona tertinggi.

Masifnya penyebaran COVID-19 di Italia memang mengejutkan. Sebagian besar dari pasien positif yang meninggal adalah lansia. Presiden Institusi Kesehatan Italia Silvio Berlusconi mengatakan rata-rata korban jiwa Corona di Italia adalah penduduk usia 80,3 tahun. Selain lanjut usia, mereka

<sup>1</sup> "Novel Coronavirus (COVID-19) Situation," World Health Organization, <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>, diakses 28 Maret 2020.

<sup>2</sup> UU nomor 9 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

<sup>3</sup> "Are You at Higher Risk for Severe Illness," Center for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>, diakses 15 Maret 2020.

<sup>4</sup> Lam Thuy Vo, "These Charts Break Down Who Is Most At Risk Of Dying From The Coronavirus," BuzzFeed News, <https://www.buzzfeednews.com/article/lamvo/coronavirus-death-rates-age-charts-us-china>, diakses 15 Maret.

<sup>5</sup> "Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020," China CDC Weekly, <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>, diakses 15 Maret 2020.

<sup>6</sup> "Kasus Virus Corona Menurun, China Pulangkan Relawan Medis," CNN Indonesia, <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20200318174921-113-484668/kasus-virus-corona-menurun-china-pulangkan-relawan-medis>, diakses 17 Maret 2020.

<sup>7</sup> *Worldmeter*, <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>, diakses 28 Maret 2020.

juga memiliki rekam jejak penyakit kronis seperti darah tinggi, penyakit jantung, hingga kanker. Singkatnya, lansia adalah kelompok usia dengan risiko kematian tertinggi akibat COVID-19.<sup>8</sup>

Hal ini ditegaskan oleh artikel jurnal *Demographic Science*, dimana para peneliti Universitas Oxford meneliti alasan mengapa Italia sangat kewalahan menghadapi pandemi ini. *Pertama*, Italia adalah negara dengan populasi tertua kedua setelah Jepang di dunia. Sekitar 23% populasi Italia berusia lebih dari 65 tahun. *Kedua*, anak-anak muda disana cenderung lebih sering berinteraksi dengan lansia, seperti kakek-nenek mereka, yang memang masih tinggal dalam satu atap. Anak-anak muda ini masih rutin bekerja dan bersosialisasi di kawasan urban seperti Milan yang padat penduduk, sehingga mengakibatkan virus ini dengan cepat menyebar.<sup>9</sup>

Usia jelas bukan satu-satunya alasan. Di tengah kondisi tersebut, Italia mengalami krisis fasilitas kesehatan bagi pengidap COVID-19. Kenyataan suram yang terjadi di Italia adalah ketika penyakit menyebar lebih cepat setelah layanan kesehatan mencapai titik jenuhnya. Dr Stefano Magnone, yang bekerja di sebuah rumah sakit di Lombardy, mengatakan kepada BBC bahwa daya tampung mereka telah mencapai batas.<sup>10</sup>

Awal bulan ini, *Italian Society of Anaesthesia, Analgesia, Resuscitation and Intensive Therapy* (SIAARTI), merilis rekomendasi etik sebagai arahan bagi para dokter terkait siapa yang seharusnya ditempatkan pada ranjang perawatan intensif. Alih-alih menempatkan pasien berdasarkan siapa yang datang paling awal, lembaga itu memberi anjuran agar para dokter dan perawat berfokus pada pasien-pasien yang punya peluang pulih lebih tinggi setelah perawatan intensif.<sup>11</sup> Hal tersebut memaksa tenaga medis membuat keputusan sulit dengan bersikap selektif dalam memilih siapa yang harus didahulukan.

Kini Italia terpaksa menerapkan triase – seleksi kedaruratan pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sialnya, prioritas tersebut didasarkan pada usia pasien. Penanganan maksimal diprioritaskan bagi mereka dengan peluang hidup lebih besar, yakni kaum muda. Lansia yang memiliki risiko tinggi kematian menjadi tidak diprioritaskan dan tidak tertangani dengan baik,

Namun, berbanding terbalik dengan kondisi di Italia, WHO justru meminta negara memprioritaskan lansia dalam penanganan COVID-19 ini. Direktur Jenderal WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus meminta setiap negara yang bertarung melawan wabah Corona untuk memprioritaskan pasien lansia, khususnya yang memiliki penyakit bawaan. Tedros mengatakan beberapa negara telah memperluas kapasitas pelayanan darurat seperti stadion untuk menangani

<sup>8</sup> Istman Musaharun Pramadiba, “Usia Jadi Dalang Virus Corona Menyebar Dengan Cepat di Italia,” *Tempo*, <https://dunia.tempo.co/read/1321112/usia-jadi-dalang-virus-corona-menyebarkan-dengan-cepat-di-italia/full&view=ok>, diakses 19 Maret 2020.

<sup>9</sup> Matt Simon, “Why the Coronavirus Hit Italy So Hard,” *Wired*, <https://www.wired.com/story/why-the-coronavirus-hit-italy-so-hard/>, diakses 17 Maret 2020.

<sup>10</sup> “Virus corona: Para dokter di Italia harus memilih pasien mana yang dirawat atau dibiarkan meninggal dunia,” BBC Indonesia, <https://www.bbc.com/indonesia/dunia-51905114>, diakses 15 Maret 2020.

<sup>11</sup> “Virus corona: Para dokter di Italia harus memilih pasien mana yang dirawat atau dibiarkan meninggal dunia,” BBC Indonesia, <https://www.bbc.com/indonesia/dunia-51905114>, diakses 15 Maret 2020.

kasus-kasus ringan. Sementara untuk kasus berat dan kritis ditangani di rumah sakit. Opsi lainnya, beberapa negara menganjurkan pasien positif dengan gejala ringan untuk diisolasi dan dirawat di rumah.<sup>12</sup>

### ***Bagaimana dengan Indonesia?***

Setelah ditengarai tiba di Indonesia pada 2 Maret 2020 dengan diumumkankannya 2 pasien positif Coronavirus oleh Presiden Joko Widodo, jumlah kasus positif terus bertambah setiap hari. Tercatat per tanggal 28 Maret 2020, jumlahnya telah mencapai 1.046 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi, 46 kasus pulih, dan 87 kasus meninggal dunia.<sup>13</sup> Rasio untuk pulih (*recovery rate*) pada COVID-19 di Indonesia sebesar 4,4%, sedangkan tingkat kematiannya (*case fatality rate*) 8,3% - terburuk kedua di dunia setelah Italia (10,5%).<sup>14</sup>

Angka-angka di atas kemungkinan besar akan melonjak secara drastis dalam hari-hari ke depan. Hal ini disebabkan jumlah tes COVID-19 yang telah dilakukan Indonesia tergolong sangat rendah (*undertested*) jika dibandingkan negara-negara lain. Dengan jumlah populasi 264 juta jiwa, Indonesia sampai 23 Maret baru melakukan 2,756 tes<sup>15</sup>, sangat jauh di bawah Korea Selatan, misalnya, yang per 14 Maret sudah melakukan tes deteksi COVID-19 sebanyak 248,000 kali<sup>16</sup> (populasi Korea Selatan: 51 juta jiwa).

Naasnya, sedari awal persiapan pemerintah dalam menghadang COVID-19 di Indonesia memang sangat buruk. Ketika WHO dan peneliti Harvard mengingatkan Indonesia terkait pandemi COVID-19 ini, pemerintah selalu berkelit. Penelitian **Lokataru Foundation** sebelumnya<sup>17</sup> telah memaparkan bagaimana pemerintah “terlalu bercanda” menanggapi penyebaran COVID-19. Niatnya mungkin adalah agar tidak membuat masyarakat panik. Tapi hal tersebut tidak diiringi dengan strategis antisipasi yang matang dalam menyambut datangnya virus tersebut, meski negara tetangga sudah terpapar satu per satu.

Untuk jumlah pasien lansia positif COVID-19 di Indonesia sendiri, terhitung sampai tanggal 21 Maret jumlah pasien positif COVID-19 di atas umur 60 tahun berjumlah 87 orang.<sup>18</sup> Bukan tidak

<sup>12</sup> Nora Azizah, “WHO Minta Prioritaskan Pasien Lansia,” *Republika*, <https://www.republika.co.id/berita/q7bogw463/who-minta-prioritaskan-pasien-lansia>, diakses 15 Maret 2020.

<sup>13</sup> *KawalCOVID19*, <https://kawalCOVID19.id/> diakses 28 Maret 2020.

<sup>14</sup> “Pantau Data Corona Indonesia,” *Katadata*, <https://katadata.co.id/sorot/detail/26/krisis-virus-corona>, diakses 28 Maret 2020.

<sup>15</sup> “Tingkat Kematian COVID-19 Indonesia 8,02%, Warga Diperiksa 0,001% Populasi” *Kumparan*, <https://kumparan.com/kumparansains/tingkat-kematian-covid-19-indonesia-8-02-warga-diperiksa-0-001-populasi-1t5YKmKKfFW> diakses 23 Maret 2020.

<sup>16</sup> Stephen Engelberg, Lisa Song dan Lydia De Pillis, *Propublica*, “How South Korea Scaled Coronavirus Testing While The US Fell Dangerously Behind” <https://www.propublica.org/article/how-south-korea-scaled-coronavirus-testing-while-the-us-fell-dangerously-behind> Diakses 23 Maret 2020.

<sup>17</sup> Lihat mini Paper Lokataru Foundation, “Setelah Corona Tiba, Lalu?” <https://lokataru.id/setelah-corona-tiba-lalu/>

<sup>18</sup> “Statistik Harian,” *KawalCOVID19*, [https://kawalCOVID19.blob.core.windows.net/viz/statistik\\_harian.html](https://kawalCOVID19.blob.core.windows.net/viz/statistik_harian.html), diakses 22 Maret 2020.

mungkin, tanpa upaya pencegahan yang baik dari pemerintah dan publik luas, jumlahnya akan terus bertambah.

Berdasarkan penelitian dari *The Conversation* yang menyatakan angka penyebaran COVID-19 di Indonesia berpotensi bertambah secara eksponensial, jika tidak ada upaya segera mengurangi laju penyebaran dengan menghilangkan faktor-faktor penting yang dapat memperluas wabah penyakit ini, diperkirakan pada akhir April 2020 akan terdapat 11.000-71.000 kasus COVID-19 di Indonesia.<sup>19</sup>

Tentunya kita berharap agar kondisi di Italia yang sampai harus mengorbankan pasien positif lanjut usia tidak terjadi di Indonesia. Terutama jika mengacu pada hak asasi lansia atas kesehatan, kebijakan menerapkan triase (dengan prioritas berdasarkan usia) dianggap telah mengkebiri hak asasi lansia. Meski risiko kematian tergolong tinggi pada lansia positif COVID-19, bukan berarti mereka dapat diabaikan dan dikurangi haknya. Bagaimanapun kondisinya, lansia tetap memiliki hak mendapatkan perlindungan dan akses pelayanan kesehatan yang maksimal sama seperti kelompok usia lainnya.

Laporan **Lokataru Foundation** kali ini menganalisis bagaimana penanganan pemerintah pada pandemi COVID-19 dalam kaitannya dengan pemenuhan hak asasi lansia. Apakah mereka sudah mendapatkan informasi pencegahan, perlindungan dan pelayanan kesehatan sebagaimana hak-haknya sebagai lansia?

## 2. Hak Kesehatan Bagi Lansia dalam Bingkai Kebijakan

Instrumen Internasional seperti **Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Pasal 25** serta **Kovenan Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Pasal 12 ayat (2) huruf d** (telah diratifikasi melalui UU No.11 Tahun 2005) menegaskan kewajiban negara untuk memastikan hak atas kesehatan warganya, tidak terkecuali lansia.

Di Indonesia, hak atas kesehatan warga telah dijamin dalam **UUD NRI 1945** mengenai kewajiban negara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia khususnya mengenai hak atas kesehatan yang dalam **Pasal 28H ayat (1)**.

Khusus bagi para sepuh, hak atas kesehatan dijamin oleh **UU No. 13/1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 5 ayat (2)** yang menegaskan bahwa lansia memiliki delapan hak dasar yang harus dipenuhi, salah satunya hak atas kesehatan. Hak lansia akan kesehatan didukung oleh **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 138 ayat (1), Pasal 138 ayat (2), Pasal 140** yang menjelaskan upaya pemeliharaan kesehatan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi lanjut usia.

Tidak hanya itu, dalam situasi pandemi, lansia berhak mendapatkan perlindungan serta kemudahan akses pelayanan dan perawatan berkenaan dengan kekhususannya. Hal itu dijamin

<sup>19</sup> Iqbal Elyazar, Sudirman Nasir dan Suharyo Sumowidagdo, "Penularan COVID-19 di Indonesia bisa tembus 11-71 ribu akhir April jika tak ada intervensi cepat," *The Conversation* <https://theconversation.com/penularan-COVID-19-di-indonesia-bisa-tembus-11-71-ribu-akhir-april-jika-tak-ada-intervensi-cepat-129619>, diakses 20 Maret 2020.

oleh Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pasal 5 ayat (3), Pasal 41 ayat (2), Pasal 42.

Penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan, dan pemajuan hak asasi oleh pemerintah harus dapat diakses seluruh lapisan masyarakat, termasuk perlakuan dan perlindungan khusus bagi kelompok rentan lansia. Hal tersebut semakin menegaskan kewajiban negara untuk memastikan hak kelompok usia rentan lansia (hak pencegahan, penanggulangan dan pemeriksaan penyakit pandemi) terpenuhi dalam menghadapi wabah COVID-19.

### 3. Kondisi Kelompok Lansia dan Jaminan Kesehatan di Indonesia

Di tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045.<sup>20</sup> Menurut data Susenas pada Maret 2019, di Indonesia terdapat beberapa provinsi yang jumlah populasi lansianya sudah mencapai 10 persen, yakni: Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 14,50 persen, Jawa Tengah sebanyak 13,36 persen, Jawa Timur sebanyak 12,96 persen, Bali sebanyak 11,30 persen, dan Sulawesi Utara sebanyak 11,15 persen.<sup>21</sup> Kondisi diatas menggambarkan daerah-daerah di Indonesia yang mulai memasuki *population ageing*.

Dari sisi kesehatan, masih ada sekitar separuh lansia yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir. Angka sakit lansia cenderung menurun setiap tahun. Pada tahun 2019, satu dari empat lansia sakit dalam sebulan. Kesadaran lansia terhadap keluhan kesehatan yang dideritanya cukup tinggi. Mayoritas lansia mengobati keluhan kesehatannya, baik dengan mengobati sendiri maupun berobat jalan (96,46 persen).<sup>22</sup>

Menurut Badan Pusat Statistik, jaminan kesehatan di Indonesia belum menjangkau seluruh lansia. Sekitar tiga dari lima lansia telah memiliki jaminan kesehatan (69,69 persen). Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh lansia adalah BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu sebesar 39,64 persen. Sedangkan jaminan kesehatan yang paling sedikit dimiliki lansia adalah asuransi kantor (0,56 persen).<sup>23</sup>

### 4. Lansia Rentan Terinfeksi Coronavirus

Ketika lansia terpapar virus ini, menurut Profesor Dokter Spesialis Penyakit Dalam Siti Setiati, pada umumnya fungsi organ lansia sudah mulai menurun sehingga daya tahan tubuhnya pun mengalami penurunan atau *Inflammaging* (penurunan daya tahan tubuh, imunitas yang menurun). Hal tersebut memperbesar risiko tertular secara dramatis dibanding kelompok usia lainnya yang lebih

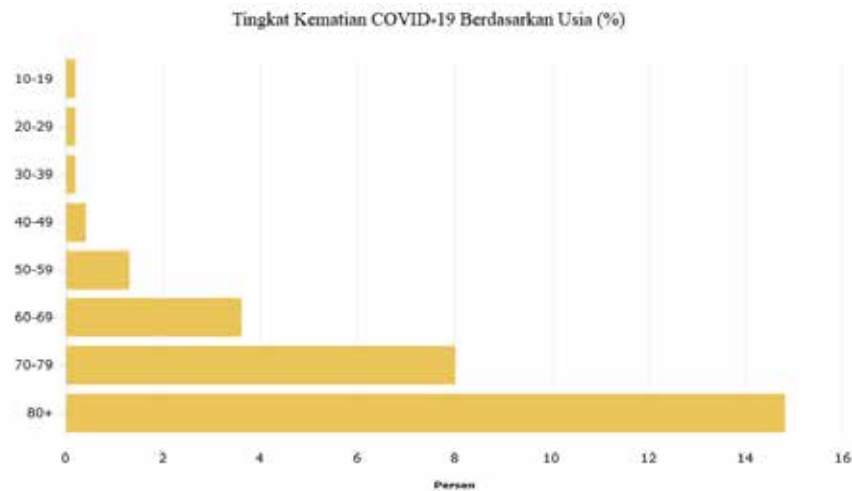
<sup>20</sup> Lilis Heri Mis Cicih, "Peningkatan Kualitas Keluarga Rentan," *Info Demografi*, Vol 1 (BKKBN, 2019), hlm. 3.

<sup>21</sup> Ika Maylasari, dkk., *Statistik Penduduk Usia Lanjut 2019*, (Badan Pusat Statistik, 2019), hlm. 14.

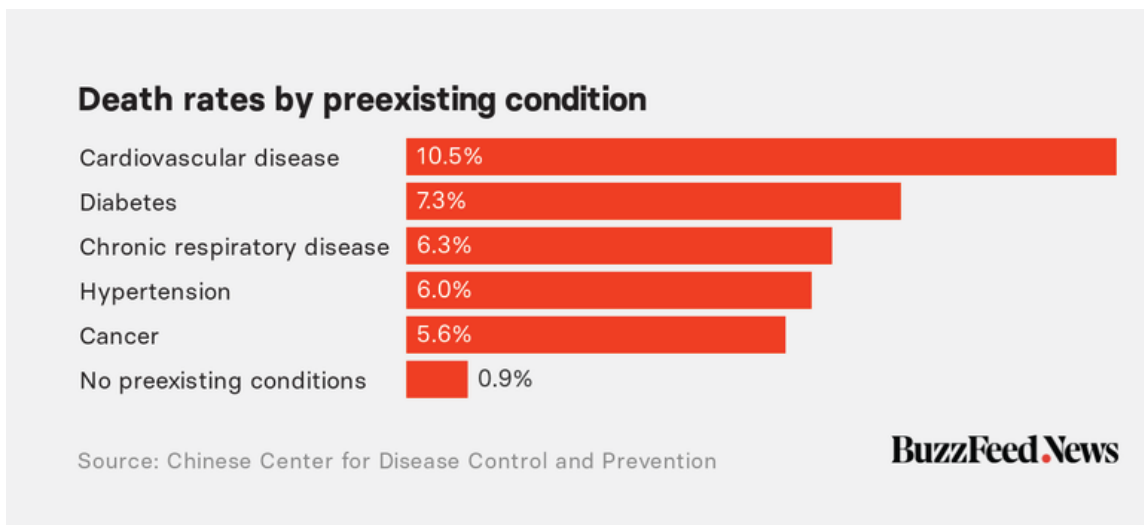
<sup>22</sup> *Ibid.*, hlm.viii

<sup>23</sup> *Ibid.*

muda. Lalu, kematian kerap terjadi pada mereka yang telah mengalami kondisi kesehatan bawaan yang serius, seperti sakit jantung, diabetes, tekanan darah tinggi, dan kanker.<sup>24</sup> Hasil penelitian China CDC menjelaskan bahwa penyakit jantung memiliki risiko tingkat kematian paling tinggi dengan persentase 10,5%.



Sumber: Katadata<sup>25</sup>



Sumber: BuzzFeed News

Zhibo Liu dari Jinyitan Hospital menyatakan hal serupa: kondisi yang lebih buruk pada orang berusia lanjut bisa jadi disebabkan oleh lemahnya sistem kekebalan tubuh yang berkaitan dengan usia dan peningkatan peradangan. Jika terinfeksi virus COVID-19, peradangan dapat meningkatkan

<sup>24</sup> “Menghindarkan Lansia Dari Risiko Tinggi COVID-19| Katadata Indonesia,” Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=CjO8URo9v7c>, diakses 17 Maret 2020.

<sup>25</sup> Yosepha Pusparisa, “Virus Corona COVID-19 Rentan Menyerang Lansia,” Katadata, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/03/02/virus-corona-COVID-19-rentan-menyering-lansia>, diakses 15 Maret 2020.



replikasi virus dan mengakibatkan kerusakan jangka panjang pada jantung, otak, dan organ penting lainnya.<sup>26</sup>

## 5. Lansia Indonesia Menghadapi Pandemi

Per tanggal 21 Maret 2020, dari total jumlah pasien positif saat itu, pasien positif COVID-19 yang berusia di atas 60 berjumlah 87 pasien positif dengan catatan 84 pasien tidak diketahui usianya. Dari 87 jumlah lansia yang diketahui terpapar COVID-19, rincian rentang 60-69 tahun sebanyak 55 pasien, sementara 70-79 berjumlah 25, dan rentang usia 80-89 berjumlah 7 orang. Sementara, kelompok usia pasien positif tertinggi berada di sekitar rentang usia 50-59.<sup>27</sup>

Tabel 1. Jumlah Kasus Berdasarkan Kelompok Usia (data per 21 Maret)

Kelompok Umur	Jumlah	Persen
?	84	16.34%
0-9	6	1.17%
10-19	4	0.78%
20-29	52	10.12%
30-39	79	15.37%
40-49	87	16.93%
50-59	115	22.37%
60-69	55	10.70%
70-79	25	4.86%
80-89	7	1.36%
	<b>514</b>	<b>100.00%</b>

<sup>26</sup> "Usia dan Penyakit Penyerta Tingkatkan Risiko Kematian Corona," CNN Indonesia, <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200310131000-255-482073/usia-dan-penyakit-penyerta-tingkatkan-risiko-kematian-corona>, diakses 17 Maret 2020.

<sup>27</sup> "Statistik Harian," KawalCOVID19, [https://kawalCOVID19.blob.core.windows.net/viz/statistik\\_harian.html](https://kawalCOVID19.blob.core.windows.net/viz/statistik_harian.html), diakses 28 Maret 2020.

Sumber: KawalCOVID19

Dari kelompok usia tersebut (60-89), ditemukan pada kelompok lansia dengan rentang usia 60-69 ada 55 kasus, 51 kasus dalam perawatan, 3 kasus meninggal dunia dan 1 kasus dinyatakan pulih. Dari kelompok lansia dengan usia 70-79 ada 25 kasus, 1 meninggal dunia dan sisanya dalam perawatan. Sementara kelompok lansia usia 80-89 terdapat 7 kasus yang seluruhnya masih masih dalam perawatan.<sup>28</sup> Meski kelompok usia 50-59 menjadi tertinggi persentase meninggal, pemerintah harus segera memperhatikan kelompok rentan lansia yang rentan terinfeksi. Hal tersebut dapat dimulai dengan memberikan hak atas kesehatan yang seyogyanya terpatri pada hak-hak asasi lansia.

Hak lansia atas kesehatan perlu dipenuhi oleh negara karena telah dijamin oleh perundangan-undangan. Di tengah kondisi pandemi COVID-19 ini, **Lokataru Foundation** mencoba menerjemahkan instrumen hukum nasional dengan menyandingkannya dengan hasil pemantauan di lapangan untuk melihat apakah hak asasi lansia atas kesehatan telah terjamin dan terpenuhi, utamanya dari strategi mitigasi pemerintah.

Undang-Undang yang digunakan sebagai acuan adalah **Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia**, **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**, dan **Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia**.

Berdasarkan ketiga Undang-Undang tersebut, kami membagi pemenuhan hak kesehatan lansia ke dalam 5 indikator; **ketersediaan fasilitas kesehatan; pelayanan dan perlindungan khusus; akses pada pelayanan; pemeliharaan kesehatan; serta penyuluhan dan penyebarluasan informasi**. Berikut beberapa temuan sementara kami hingga tanggal 26 Maret 2020.

	Hak Kesehatan Lansia	Dasar Hukum	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Ketersediaan fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>UU 36/2009 Pasal 138 ayat (2)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem kesehatan nasional tidak siap menyambut datangnya pandemi</li> <li>Rapid test dan obat yang belum teruji validitasnya</li> </ul>
2.	Pelayanan dan perlindungan khusus	<ul style="list-style-type: none"> <li>UU 13/1998 Pasal 14 ayat (2) poin b dan poin c.</li> <li>UU 39/1999 Pasal 5 ayat (3), Pasal 41 ayat (2), dan Pasal 42</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada prosedur pelayanan dan perlindungan khusus COVID-19 bagi lansia</li> <li>Program Fasilitas Kesehatan khusus lansia seperti Puskesmas Santun Lansia tidak dilibatkan dalam penanganan</li> </ul>

<sup>28</sup> Ibid.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lansia tidak masuk kategori prioritas <i>rapid test</i></li> <li>• Pemerintah belum mempertimbangkan komponen pengelompokan usia dalam upaya pencegahan penyebaran</li> </ul>
3.	Akses pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU 13/1998 Pasal 14 ayat (3)</li> <li>• UU 36/2009 Pasal 172 ayat (1)</li> <li>• UU 39/1999 Pasal 41 ayat (2), dan Pasal 42</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes pengecekan infeksi masih dikenakan biaya</li> <li>• Belum ada realisasi kebijakan soal tanggungan biaya dari pemerintah bagi lansia tidak mampu</li> <li>• Rencana biaya tanggungan pasien positif oleh COVID-19 oleh BPJS Kesehatan terganjal Peraturan Presiden</li> </ul>
4.	Pemeliharaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU 13/1998 Pasal 14 (1)</li> <li>• UU 36/2009 Pasal 138 ayat (1) dan Pasal 140</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyemprotan desinfektan di beberapa panti werdha</li> <li>• Pengecekan suhu badan penghuni panti werdha</li> <li>• Bantuan dari pihak swasta ke panti werdha</li> </ul>	
5.	Penyuluhan dan penyebarluasan informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU 13/1998 Pasal 14 ayat (2) poin a.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyuluhan khusus lansia belum maksimal</li> <li>• Penyebaran informasi belum ramah lansia</li> <li>• Sosialisasi pencegahan belum maksimal</li> <li>• Tumpang tindih kebijakan Pusat dengan daerah mengakibatkan disinformasi dalam upaya pencegahan di daerah</li> </ul>

### 6.1. Hak Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Sejak pengumuman COVID-19 beredar di Indonesia, Penasihat Gender dan Pemuda untuk Direktur Jenderal WHO Diah Satyani telah mewanti-wanti jika penyebaran COVID-19 makin meluas, pemerintah harus segera meningkatkan kapasitas tenaga dan fasilitas kesehatan di luar Jakarta, mengingat adanya ketimpangan mencolok pada kualitas fasilitas kesehatan di daerah jika dibandingkan dengan pusat.<sup>29</sup> Kesiapan kapasitas di atas akan menjadi krusial dalam penanganan menghadapi pandemi COVID-19 kedepannya.

Menurut tinjauan Reuters<sup>30</sup>, Indonesia memiliki defisit yang signifikan pada jumlah tempat tidur rumah sakit, tenaga medis, dan fasilitas perawatan intensif. Dari data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), Indonesia yang berpenduduk lebih dari 260 juta “hanya” memiliki 321.544 tempat tidur rumah sakit atau sekitar 12 tempat tidur per 10.000 orang. Jumlahnya jauh dengan Korea Selatan yang memiliki 115 per 10.000 orang menurut WHO.

Hal ini terlihat dari ketersediaan ruang isolasi di salah satu RS rujukan Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Sulianti Saroso. Awalnya RS hanya dapat menampung 11 pasien dalam ruang isolasi. Seiring dengan bertambahnya penderita positif COVID-19, ruang isolasi diperluas menjadi 15 pasien dan tahap perluasan kedua nantinya hanya akan memungkinkan RS untuk menampung 20 orang pasien isolasi. Tak hanya ruang isolasi, RSPI Sulianti Saroso juga kekurangan tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis dan dokter umum. RS rujukan lainnya, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan hanya bisa menampung 30 pasien isolasi. Setelah perluasan RS berharap dapat menampung 50 pasien isolasi.<sup>31</sup>

Tidak adanya mekanisme dari pemerintah yang efektif terkait tes COVID-19 serta kurangnya ruang khusus penanganan dan isolasi berpeluang menyebabkan orang dalam pemantauan (ODP), pasien dengan pengawasan (PDP), dan suspek bisa berada satu ruangan dengan pasien positif.<sup>32</sup> Belum lagi risiko yang muncul jika pasien dinyatakan negatif dan dipersilahkan pulang dengan riwayat pernah satu ruangan isolasi dengan pasien positif.

Kurangnya unit perawatan intensif (ICU) juga mengkhawatirkan. Bagi lansia yang rentan terinfeksi dan memiliki risiko kematian tinggi karena kondisi tubuhnya lebih lemah, terutama yang memiliki penyakit bawaan, tersedianya ICU dan ventilator sangatlah penting. Sebuah studi dalam jurnal *Critical Care Medicine* pada Januari membandingkan data tahun 2017 terkait tempat perawatan

<sup>29</sup> Budiarti Utami, dkk, “WHO Soroti Fasilitas Kesehatan di Daerah,” Koran Tempo, <https://koran.tempo.co/read/laporan-utama/450687/who-soroti-fasilitas-kesehatan-di-daerah>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>30</sup> Tom Allard, Stanley Widiyanto, “Indonesia’s health system on the brink as coronavirus surge looms,” Reuters, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-indonesia-response/indonesias-health-system-on-the-brink-as-coronavirus-surge-looms-idUSKBN21CoJ6>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>31</sup> Mohammad Bernie, “Di Jakarta, Penyebaran Corona COVID-19 Masif & Rumah Sakit Penuh,” Tirto, <https://tirto.id/eGrE>, diakses 21 Maret 2020.

<sup>32</sup> “Pengalaman Warga Jakarta Tes Virus Corona COVID-19: Proses Lama, Fasilitas Minim,” Kumparan, <https://kumparan.com/kumparansains/pengalaman-warga-jakarta-tes-virus-corona-COVID-19-proses-lama-fasilitas-minim-1t3YTLqP2PT>, diakses 21 Maret 2020.

intensif untuk orang dewasa di negara-negara Asia. Hasilnya menemukan Indonesia hanya memiliki 2,7 tempat tidur perawatan kritis per 100.000 orang, salah satu yang terendah di Asia.<sup>33</sup>

Yang terancam akibat lemahnya fasilitas kesehatan bukan hanya pasien lansia. Kurangnya Alat Perlindungan Diri (APD) yang krusial dapat mengakibatkan tenaga medis terancam. Pada 2017, WHO menemukan Indonesia memiliki perbandingan empat dokter per 10.000 orang. Sedangkan berdasarkan per kapita, Korea Selatan memiliki dokter enam kali lebih banyak sementara Italia memiliki 10 kali lebih banyak.<sup>34</sup>

Meski pasien COVID-19 saat itu masih berjumlah ratusan, tapi sistem kesehatan Indonesia nampak mulai kewalahan. Banyak tenaga kesehatan yang tidak terjamin perlindungannya dan mengeluh soal minimnya APD. Tidak sulit menemukan informasi mengenai tenaga medis disini yang bekerja menangani COVID-19 dengan APD seadanya, seperti memanfaatkan jas hujan dan masker yang tidak layak.

Akibat APD yang buruk di rumah sakit dan klinik, terhitung hingga 25 Maret 2020, delapan dokter dan satu perawat telah gugur menurut Asosiasi Dokter Indonesia.<sup>35</sup> Tenaga kesehatan dari berbagai daerah telah mengeluhkan kurangnya alat pengaman diri bagi petugas medis yang menangani COVID-19. Beberapa pekerja di RSUD Bahteramas, Kendari, Sulawesi Tenggara, bahkan mengancam akan melakukan mogok kerja jika perlindungan diri mereka tidak kunjung tersedia. Kiriman 200 masker dari Pemda Sultra dirasa jauh dari cukup karena semua orang yang berada di RS seharusnya diwajibkan memakai masker. Pakaian hazmat (*hazardous materials suit*) yang sekarang tersedia di RSUD juga tidak akan cukup jika pasien COVID-19 terus bertambah.<sup>36</sup>

Upaya pemerintah menghadapi krisis justru malah terkesan seperti laku *panic buying*: memborong alat tes masif dan obat yang belum teruji efektivitasnya. Pemerintah buru-buru memborong alat *rapid test* yang tidak meyakinkan karena berpotensi *false positif dan false negative*. Hal ini ditegaskan sendiri oleh Juru Bicara Pemerintah terkait Penanganan COVID-19 Achmad Yurianto yang mengatakan bahwa hasil negatif dari *rapid test* tidak menjamin yang bersangkutan tidak terpapar COVID-19 dikarenakan belum munculnya respon serologi dan respon imun. Kemungkinan tersebut dapat terjadi pada infeksi yang berlangsung di bawah tujuh hari.<sup>37</sup>

Kadung memborong, Dokter Spesialis Paru RSUP Persahabatan, Dr. Erlina Burhan memberi saran kepada pemerintah untuk tidak membeli lagi tes cepat atau *rapid test* virus berbasis serologi. Menurutnya, alat itu hanya mendeteksi antibodi saja dan tidak akan efektif bagi orang yang tidak

<sup>33</sup> Tom Allard, *Op. Cit.*

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> “APD Minim, Petugas Medis RSUD Bahteramas Ancam Mogok Kerja,” CNN Indonesia, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200320105459-20-485246/apd-minim-petugas-medis-rsu-bahteramas-ancam-mogok-kerja>, diakses 21 Maret 2020.

<sup>37</sup> “Yurianto: Hasil Negatif Rapid Test Tak Jamin Orang Bebas Corona,” Tempo, <https://nasional.tempo.co/read/1322375/yurianto-hasil-negatif-rapid-test-tak-jamin-orang-bebas-corona/full&view=ok>, diakses 21 Maret 2020.

memiliki gejala COVID-19.<sup>38</sup> Tes ini tidak menggunakan metode swab yang lebih akurat untuk mengidentifikasi COVID-19, melainkan hanya mengambil sampel darah.<sup>39</sup>

Memang jumlah pemeriksaan harus ditingkatkan. Namun, pelaksanaan tes masif akan efektif jika didukung dengan alat tes yang sudah teruji serta penelusuran riwayat kontak dan perjalanan pasien positif COVID-19. Sehingga pemerintah dapat memprioritaskan pemeriksaan bagi mereka yang pernah berinteraksi dengan pasien positif serta lansia yang rentan tertular virus.

Selain itu, menganggap Avigan dan Chloroquine dapat menyembuhkan pasien positif COVID-19 tidak sepenuhnya benar. Meskipun dalam beberapa percobaan kedua obat ini menunjukkan hasil yang baik terhadap pasien positif, hingga saat ini belum ada hasil riset yang telah dipublikasi dan melewati *peer review* yang dapat memastikan efek obat ini terhadap pasien positif COVID-19.<sup>40</sup>

Di tengah carut marut ketersediaan fasilitas dan upaya mitigasi, baru-baru ini pemerintah telah menyulap Wisma Atlet Kemayoran menjadi RS Darurat bagi penanganan COVID-19. Wisma Atlet diperkirakan dapat menampung sekitar 3.000 pasien.<sup>41</sup> Pemerintah juga telah menjamin soal ketersediaan fasilitas dan APD disana.

Wisma Atlet dialihfungsikan menjadi RS Darurat untuk penanganan pasien khusus COVID-19 hanya sampai tahap ringan sedang. Sedangkan untuk gejala berat, pasien akan tetap akan dirujuk ke RS rujukan. Pasien dapat langsung datang ke rumah sakit. Selain itu bisa juga melalui rujukan dari rumah sakit lainnya.<sup>42</sup> Meski awalnya hanya untuk menampung pasien COVID-19 di wilayah Jabodetabek, RS Darurat ini tidak menutup bagi pasien dari luar wilayah tersebut.

Itu baru di Jakarta. Tantangan bagi pemerintah adalah sistem kesehatan Indonesia sangat terdesentralisasi, sehingga sulit bagi pemerintah pusat untuk mengkoordinasikan responnya di kepulauan yang luas dengan sekitar 19.000 pulau yang membentang 5.100 km. Hingga kini, cara pemerintah menanggulangi pandemi masih parsial dan belum memperhatikan distribusi penanganan yang optimal ke daerah.

Penelitian **Lokataru Foundation** “*Setelah Corona Tiba, Lalu?*” telah merinci ketidaksiapan fasilitas kesehatan daerah dalam menghadapi pandemi. Dari puluhan RS di provinsi Jawa Barat, misalnya, hanya dua RS yang diklaim sudah siap, yaitu RS Umum Pendidikan dr Hasan Sadikin dan RS Paru

<sup>38</sup> Dany Garjito, “Rapid Test yang Dibeli Pemerintah, Dokter Erlina: Ke Depan Jangan Deh,” suara.com, <https://www.suara.com/news/2020/03/25/101636/rapid-test-yang-dibeli-pemerintah-dokter-erlina-ke-depannya-jangan-deh>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>39</sup> Vina Fadhrotul Mukaromah, “Update: Berikut 5 Kabar Baik soal Penanganan Virus Corona di Indonesia,” Kompas, <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/25/180000265/update--berikut-5-kabar-baik-soal-penanganan-virus-corona-di-indonesia?page=2>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>40</sup> Tamar Lapin, “These are the drugs being tested in fight against coronavirus,” New York Post, <https://nypost.com/2020/03/19/these-are-the-drugs-being-tested-in-fight-against-coronavirus/>, diakses 21 Maret 2020.

<sup>41</sup> Dimas Jarot Bayu, “RS Darurat Corona Wisma Atlet Hingga Kini Sudah Tampung 208 Pasien,” Katadata, <https://katadata.co.id/berita/2020/03/26/rs-darurat-corona-wisma-atlet-hingga-kini-sudah-tampung-208-pasien>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>42</sup> “Tata Cara Bila Ingin Periksa Diri di RS Darurat Corona Wisma Atlet Kemayoran,” Kumparan, <https://kumparan.com/kumparannews/tata-cara-bila-ingin-periksakan-diri-di-rs-darurat-corona-wisma-atlet-kemayoran-it6CKgkxtO2>, diakses 26 Maret 2020.

dr Rotinsulu, yang mana keduanya berlokasi di Kota Bandung. Sementara di Provinsi Kepulauan Riau, Kadis Kesehatan Tjetjep Yudiana melaporkan daerahnya memiliki keterbatasan SDM dalam memantau penyebaran COVID-19. Dinkes Provinsi Kepulauan Riau saat ini hanya mampu memantau orang-orang yang memang pernah berkontak dengan pasien positif.

Pemerintah baru-baru ini membatalkan rencana ekspor sekitar ratusan ribu APD ke Korea Selatan. APD tersebut disalurkan untuk kebutuhan para petugas medis dalam negeri untuk menangani pasien COVID-19.<sup>43</sup> Sebelum banyak tenaga medis yang gugur, pemerintah harus segera memastikan penambahan atas ketersediaan seluruh fasilitas yang dibutuhkan bagi para tenaga kesehatan seperti perawat maupun dokter secara merata di seluruh daerah, karena keselamatan mereka sangat krusial. Bagaimana hak pelayanan dan perlindungan kesehatan lansia dapat terjamin jika tenaga medis saja masih minim perlindungannya?

Mengacu pada permasalahan ketersediaan fasilitas di atas serta lambannya pemerintah dalam menangani pandemi ini, lansia di Indonesia nampaknya masih harus harap-harap cemas agar tidak terinfeksi COVID-19. Hak kesehatan mereka dipertaruhkan dengan fasilitas kesehatan yang tidak seimbang dengan jumlah kasus yang terus menanjak serta APD yang minim bagi tenaga medis. Dengan kata lain, hak atas kesehatan dan serta perlindungan bagi lansia dalam situasi pandemi COVID-19 belum dapat dipenuhi negara. Negara tidak dapat menjamin adanya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi lansia sesuai yang tertera dalam **UU 36/2009 tentang Kesehatan Pasal 138 ayat (2)**.

## 6.2. Hak Pelayanan dan Perlindungan Khusus

Dari hasil pantauan **Lokataru Foundation**, hingga saat ini belum ditemukan upaya hingga prosedur penanganan khusus COVID-19 untuk para sepuh. Mengacu pada kondisinya yang rentan dan risiko kematian yang tinggi, negara seharusnya dapat memberikan pelayanan kesehatan dan perlindungan khusus bagi lansia seperti yang tercantum dalam Undang-Undang. Pelayanan dan perlindungan khusus dapat dimulai dengan menjadikan lansia sebagai prioritas dalam pencegahan penyebaran virus.

Dalam kondisi membludaknya warga yang berinisiatif untuk tes dan tenaga kesehatan yang makin kewalahan, hal ini tentu semakin membatasi akses lansia pada kesehatan. Kurangnya fasilitas serta tidak adanya ruang penanganan khusus juga berisiko tinggi pada keselamatan lansia. Bagi lansia yang memang berniat memeriksakan diri atau masih dalam pantauan, minimnya ruang isolasi sangat membahayakan kondisi mereka, karena mereka sering terpaksa berada satu ruangan dengan pasien positif tanpa mekanisme perlindungan.

Di sisi lain, pelayanan khusus untuk lansia yang ada saat ini masih belum maksimal. Tercatat di Indonesia hanya terdapat 88 rumah sakit yang memiliki layanan khusus lansia dan konsultan

<sup>43</sup> Ekarina, "Pemerintah Batalan Rencana Ekspor Ratusan Ribu APD ke Korsel," Katadata, , <https://katadata.co.id/berita/2020/03/24/pemerintah-batalan-rencana-ekspor-ratusan-ribu-apd-ke-korsel>, diakses 26 Maret 2020.

geriatri hanya berjumlah 70 orang.<sup>44</sup> Maka dari itu, pelayanan kesehatan untuk lansia di rumah sakit dan puskesmas juga perlu ditingkatkan, terlebih dalam situasi pandemi.

Kewajiban pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah Sakit yang telah masuk kedalam penilaian Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) sejak tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas.

Pemerintah sebenarnya telah memiliki beberapa program fasilitas kesehatan khusus bagi lansia. Namun, hingga saat ini, pemerintah belum memanfaatkan program tersebut dalam upaya memenuhi hak kesehatan lansia di tengah pandemi COVID-19. Padahal di dalam **Pasal 14 ayat (2) poin c UU 13/1998** telah dijelaskan bahwa salah satu upaya pelayanan kesehatan bagi lansia adalah pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita kronis dan/atau penyakit terminal.

Dalam situasi pandemi ini, program kesehatan lansia seperti Puskesmas Santun Lansia (PSL) harusnya dapat diberdayakan pemerintah. Pelayanan khusus dari PSL dapat membantu lansia di tiap daerah dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh mulai kesehatan fisik, laboratorium, fungsi kognitifnya, kejiwaan, kualitas nutrisi, hingga kemandirian para lansia.

Di tahun 2018, jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang santun lansia naik dari 3.645 puskesmas (37,1%) di tahun 2017 menjadi 4.835 (48,4%). Sementara itu jumlah Posyandu Lansia yang dibina oleh Puskesmas mencapai 100.470 posyandu dan tersebar di semua provinsi.<sup>45</sup> Melihat peta persebaran tersebut, pemerintah seharusnya dapat mendorong PSL lebih responsif dalam menangani kondisi lansia dalam situasi pandemi, setidaknya dalam upaya preventif penyebaran virus.

Mempertimbangkan jumlah populasi lansia di daerah juga dapat membantu dalam memetakan perlindungan khusus bagi lansia. Provinsi DI Yogyakarta yang menjadi salah satu zona merah rawan COVID-19 menurut situs SICOVID19 (dikembangkan Universitas Indonesia - PT. Telkom Indonesia) adalah provinsi dengan jumlah populasi lansia paling tinggi di Indonesia.<sup>46</sup> Jika disandingkan dengan temuan zona merah menurut SICOVID-19 itu, maka pemerintah dan masyarakat relawan seharusnya dapat bergerak cepat melakukan pencegahan dini di daerah berisiko tinggi lainnya, terutama di tempat-tempat yang ramai dihuni lansia, seperti panti werdha.

Tidak adanya pelayanan dan perlindungan khusus ini diakibatkan karena lansia tidak mendapatkan prioritas pada strategi mitigasi COVID-19. Pemerintah wajib belajar dari pengalaman Italia. Wali Kota Bergamo Giorgio Gori sempat menyatakan banyak lansia kebanyakan meninggal di rumah mereka atau panti werdha. Mereka menghembuskan napas terakhir tanpa dites baik sebelum atau

---

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> Profil Kesehatan 2018, hlm. 152.

<sup>46</sup> SICOVID-19, <https://siCOVID19-geography-ui.hub.arcgis.com/>, diakses 27 Maret 2020.



sesudah mereka meninggal.<sup>47</sup> Atau kasus di Spanyol, ketika sejumlah prajurit militer yang hendak memberikan desinfektan mendapati para lansia yang dibiarkan meninggal di sebuah panti. Panti dipenuhi jenazah lansia, sedangkan para perawat melarikan diri.<sup>48</sup>

Menjadikan lansia prioritas pencegahan penyebaran COVID-19 tidak akan menggambarkan adanya diskriminasi mengingat ada urgensi terkait kerentanan mereka terinfeksi dan kematian yang tinggi.

Sebab itu, kebiasaan pemerintah yang asal bunyi pada awal terdeteksinya wabah COVID-19 harus disudahi dengan mulai melibatkan pakar dalam setiap pengambilan keputusan, termasuk pakar geriatri untuk memberikan pencegahan dan pelayanan khusus bagi lansia di tengah pandemi COVID-19.

### 6.3. Hak pada Akses Pelayanan Kesehatan

Hingga saat ini, **Lokataru Foundation** belum menemukan strategi khusus dari pemerintah guna mempermudah akses lansia dalam pelayanan terkait COVID-19. Ketika diketahui masuk ke Indonesia, kepanikan terlihat tatkala publik berbondong-bondong datang ke RS untuk memeriksakan diri apakah mereka terjangkit COVID-19 atau tidak. Fasilitas terbatas dan angka pasien positif yang terus bertambah membuat tenaga medis kelabakan, sehingga mengakibatkan buruknya sistem pelayanan kesehatan dalam menghadapi pandemi.

Aksesnya pun tidak mudah. Beberapa orang mengaku harus mengeluarkan uang yang tidak sedikit untuk memeriksakan diri. Laboratorium Mikrobiologi Klinik FK Universitas Indonesia misalnya mencantumkan tiga paket pemeriksaan, yaitu: Paket 1, pemeriksaan SARS-CoV2 dan Influenza A dengan biaya Rp 1,5 juta; Paket 2, pemeriksaan SARS-CoV2 dan 3 spesies bakteri dengan biaya Rp 2,5 juta; Paket 3 berupa pemeriksaan SARS-CoV2, 13 spesies virus, dan 3 spesies bakteri dengan biaya Rp 2,5 juta. Hasil tes akan selesai dalam waktu tiga hari.<sup>49</sup>

Belum lagi birokrasi yang sulit mengenai prosedur tes yang ditegaskan dalam Surat Keputusan Menkes No. HK.01.07/MENKES/182/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan COVID-19. Informasi hasil pemeriksaan positif hanya dapat dikeluarkan oleh laboratorium rujukan yang hanya berjumlah 12 di seluruh Indonesia. Kebijakan itu hanya akan memperlambat proses identifikasi pasien. Keterlambatan identifikasi membuat proses penanganan lambat. Kemungkinan sembuh pasien pun semakin berkurang. Bagi lansia, hal ini hanya akan menimbulkan kecemasan dan ketidakpastian mereka dan anggota keluarganya.

<sup>47</sup> Ardi Priyatno Utomo, "Catatkan 627 Kematian Virus Corona dalam Sehari, Korban Meninggal di Italia Capai 4.032 Orang," Kompas, <https://www.kompas.com/global/read/2020/03/21/140954870/catatkan-627-kematian-virus-corona-dalam-sehari-korban-meninggal-di?page=all#page3>, diakses 22 Maret 2020.

<sup>48</sup> Rahmi Nurfajrina, "Tentara Militer Spanyol Temukan Panti Jompo yang Dipenuhi Mayat Orang Tua yang Ditinggalkan Stafnya," Pikiran Rakyat, <https://www.pikiran-rakyat.com/internasional/pr-01356491/tentara-militer-spanyol-temukan-panti-jompo-yang-dipenuhi-mayat-orang-tua-yang-ditinggalkan-stafnya?page=3>, diakses 28 Maret 2020.

<sup>49</sup> Alfian Putra Abdi, "Tes Corona COVID-19 Harus Gratis sebagai Bukti Pemerintah Hadir", Tirto, <https://tirto.id/eGdkhttps://tirto.id/tes-corona-covid-19-harus-gratis-sebagai-bukti-pemerintah-hadir-eGdk>, diakses 26 Maret 2020.

Biaya baru akan ditanggung jika mendapat rekomendasi dokter. Tes mandiri atau atas inisiatif pribadi masih dikenakan biaya. Kepala Bidang Media dan Opini Publik Kementerian Kesehatan Busroni mengatakan kalau pembiayaan pasien akan ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah apabila sudah terindikasi positif Corona, mulai dari ambil ambulans, ambil sampel swab, penginapan, dan sebagainya. Hal serupa diungkapkan Achmad Yuriyanto yang menegaskan pemeriksaan gratis selama itu adalah rekomendasi dari dokter bukan permintaan per orang.<sup>50</sup>

Padahal bagi lansia, terutama yang kurang mampu, biaya tes seharusnya dapat ditanggung pemerintah, terlepas dari hasilnya, sesuai yang dijamin dalam **Pasal 14 ayat (3) UU 13/1998**: untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kasus di Kabupaten Bogor misalnya. Seorang nenek berusia 60 tahun diduga terinfeksi COVID-19 sudah empat hari terkulai lemah di rumahnya tanpa penanganan medis. Sebelumnya, di lokasi sekitar tempat tinggalnya tiga keluarga dinyatakan positif COVID-19. Seorang tetangga mencoba membantu dengan menghubungi nomor kontak sejumlah RS, namun hasilnya nihil. Satu-satunya jawaban yang diterima adalah kabar dari rekannya yang menghubungi Dinas Kesehatan Jawa Barat. Namun pihak Dinkes Jabar hanya meminta agar si nenek lekas dibawa (sendiri) ke rumah sakit karena belum tentu terinfeksi COVID-19.<sup>51</sup>

Seharusnya hal seperti di atas tidak perlu terjadi karena hak atas kemudahan akses dan keringanan biaya bagi lansia telah dijamin dalam Undang-Undang. **Pasal 172 ayat (1) UU 36/2009 tentang Kesehatan** menjelaskan alokasi pembiayaan kesehatan ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, salah satunya untuk kelompok lansia. Sementara, dalam **Pasal 41 ayat (2) dan Pasal 42 UU 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia** telah menjamin kelompok lansia berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus.

Jika harus membayar untuk perawatan kesehatan, seseorang dengan gejala ringan pada kelompok berpenghasilan rendah akan ragu untuk mengunjungi fasilitas perawatan kesehatan, dan itu mungkin juga terjadi pada beberapa individu dengan penyakit parah. Padahal gejala ringan tidak menjamin seseorang bebas COVID-19. Dengan demikian, kesulitan akses ini berpotensi akan memperpanjang dan memperluas epidemi.

Di tengah-tengah pandemi, pemerintah mengatakan akan menanggung biaya penanganan pasien dengan status positif yang dirawat di RS melalui BPJS Kesehatan. Dana yang digunakan untuk membayar rumah sakit tak bersumber dari BPJS Kesehatan atau Jaminan Sosial (DJS) melainkan berasal dari dana tambahan baru dari APBN dan APBD.<sup>52</sup> Namun, rencana biaya tanggungan ini akan mengalami kendala karena terganjal Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> "Nenek di Bogor Diduga Corona Tanpa Perawatan Medis," CNN Indonesia, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200323190229-20-486207/nenek-di-bogor-diduga-corona-tanpa-perawatan-medis>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>52</sup> Fajar Pebrianto, "Biaya Pasien Corona Dibayarkan Pemerintah Lewat BPJS Kesehatan," Tempo, <https://bisnis.tempo.co/read/1323757/biaya-pasien-corona-dibayarkan-pemerintah-lewat-bpjs-kesehatan>, 26 Maret 2020.

Jaminan Kesehatan. Pasal 52 huruf O menyebutkan pelayanan kesehatan akibat wabah tidak dijamin oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

Sebelum merealisasikannya, pemerintah perlu segera menyelesaikan aspek hukum agar BPJS Kesehatan dapat terlibat dalam menanggung biaya perawatan pasien positif. Sederhana saja. Cukup dengan Instruksi Presiden atau Perpres khusus yang memberi kewenangan pada BPJS Kesehatan untuk menanggung pendanaan pelayanan kesehatan untuk pasien COVID-19.

Menggratiskan biaya pemeriksaan COVID-19 sebetulnya sudah dilakukan banyak negara lain, termasuk Korea Selatan, Singapura, dan Tiongkok. Tiongkok telah menganggarkan setidaknya 110 miliar yuan untuk perawatan, juga bagi staf dan peralatan medis. dan terbukti memiliki dampak positif dengan jumlah pasien yang kini berkurang drastis.<sup>53</sup>

Demi menjamin hak kesehatan, pemerintah harus mempermudah akses dan alur tes COVID-19. Janji penanggung biaya pasien positif pun perlu terus dikawal. Adanya pelayanan khusus akan mempermudah akses pelayanan. Kembali, akses pelayanan akan mudah dijangkau para lansia jika ada prioritas dari pemerintah. Tidak adanya prioritas serta pelayanan khusus COVID-19 bagi lansia hanya akan menambah kesulitan mereka dalam menyambut hak atas kesehatan.

#### 6.4. Hak Pemeliharaan Kesehatan

Dari lima indikator hak lansia atas kesehatan, barangkali hak atas pemeliharaan kesehatan menjadi indikator yang sedikit terpenuhi dalam situasi pandemi COVID-19. Dengan catatan, pemenuhan hak ini tidak sepenuhnya dilaksanakan oleh Negara, melainkan banyak bergantung pada inisiatif warga, CSR, dan sebagainya.

Meski belum ada arahan langsung dari pusat, beberapa daerah sudah berinisiatif bergerak melakukan pemeliharaan di panti werdha yang mana merupakan lokasi ramai dihuni oleh lansia. Inisiatif mandiri dilakukan oleh pengurus Panti Jompo Pusaka 41 Yayasan Al-Madiniyah, Cengkareng Timur, Jakarta Barat. Pihak yayasan telah mengurangi aktivitas di panti jompo tersebut. Selain itu, jika situasi mengharuskan diadakannya kegiatan, pengurus yayasan akan menyediakan *hand sanitizer* dan pengecekan suhu tubuh. Bagi lansia yang sedang sakit, mereka tidak diperbolehkan ikut hadir sedangkan yang sakit atau gejala-gejala demam, lansia tidak disarankan untuk mengikuti kegiatan.<sup>54</sup>

Di daerah yang sama, pengurus Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 4 mulai membatasi tamu dan pengunjung serta interaksi langsung dengan lansia. Dari 220 lansia yang tinggal di panti, 80% dalam kondisi sakit. Sejak COVID-19 merebak, pengurus membatasi pengunjung yang keluar masuk dan berinteraksi dengan mereka. Pengurus juga memberikan waktu lebih lama bagi para

<sup>53</sup> Alfian Putra Abdi, *Op. Cit.*

<sup>54</sup> Atikah Ishmah Winahyu, "Cegah Penyebaran Covid-19, Panti Jompo Kurangi Kegiatan Bersama," Media Indonesia, <https://mediaindonesia.com/read/detail/297735-cegah-penyebaran-covid-19-panti-jompo-kurangi-kegiatan-bersama>, diakses 26 Maret 2020.

lansia untuk berolahraga agar lebih lama mendapat cahaya matahari sehingga memperkuat daya tahan tubuhnya.<sup>55</sup>

Selain itu, PSTW Budi Mulya 4 juga mendapatkan pemeliharaan dari inisiatif pihak swasta. Sido Muncul mendistribusikan bantuan berupa produk herbal milik mereka. Selain itu, Sido Muncul juga memberikan handuk, sarung, kaos, hingga mesin cuci untuk keperluan sehari-hari para lansia di panti. Direktur Sido Muncul Irwan Hidayat berharap dengan bantuan ini, para lansia dapat mengkonsumsinya secara rutin, sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengurangi kemungkinan tertular penyakit.<sup>56</sup>

Adapun pemeliharaan yang dilakukan atas inisiatif pemerintah daerah. Di Solo, lima orang petugas Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Solo datang dengan ke Panti Werdha Dharma Bhakti melakukan penyemprotan desinfektan. Sebelum dilakukan penyemprotan, petugas memberikan sosialisasi pada penghuni panti jompo itu.<sup>57</sup>

Inisiatif pemda juga dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Bengkulu melalui Dinas Sosial melakukan upaya antisipasi dengan pengecekan suhu tubuh penghuni Panti Jompo Tresna Werdha. Terkhusus Hasilnya, semua suhu tubuh penghuni Panti tidak menunjukkan gejala sakit. Pemda menegaskan akan terus meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi COVID-19.<sup>58</sup>

Selain itu, beberapa masyarakat relawan berinisiatif melakukan pemeliharaan. Seperti penyemprotan desinfektan di Panti Jompo Lestari di Gresik yang dilakukan oleh Semangat Relawan Masyarakat (Semar) Sidoarjo.<sup>59</sup> Ada juga relawan Kerabat Barkad yang melakukan penyemprotan dan pembagian *hand sanitizer* sejumlah Panti Jompo di Batam.<sup>60</sup>

Alangkah baiknya jika pemerintah pusat dapat memberikan arahan khusus untuk pemeliharaan ini. Dengan arahan tersebut, diharapkan dapat membantu pencegahan yang lebih masif di setiap daerah. Mengingat banyak lansia yang tidak hanya beruntung dapat tinggal di panti. Mereka yang

<sup>55</sup> Nurcholis Ma'arif, "Wabah Corona Merebak, Ini Langkah Panti Sosial Lindungi Lansia," detikNews, <https://news.detik.com/berita/d-4948244/wabah-corona-merebak-ini-langkah-panti-sosial-lindungi-lansia>, diakses 2020.

<sup>56</sup> Kurniasih Budi, "Lansia Rentan Terinfeksi Covid-19, Sido Muncul Beri Bantuan ke Panti Werdha", Kompas, <https://money.kompas.com/read/2020/03/21/210200026/lansia-rentan-terinfeksi-covid-19-sido-muncul-beri-bantuan-ke-panti-werdha>, diakses 27 Maret 2020.

<sup>57</sup> Muhammad Ismail, "Panti Wredha dapat Sosialisasi Covid-19, Penghuni Sebut Wabah Sebagai Pagebluk," Timlo.net, <https://timlo.net/baca/90495/panti-wredha-dapat-sosialisasi-covid-19-penghuni-sebut-wabah-sebagai-pagebluk/>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>58</sup> "Antisipasi Corona, Dinsos Cek Suhu Tubuh Penghuni Panti Jompo," Tuntasonline, <https://www.tuntasonline.com/2020/03/23/antisipasi-corona-dinsos-cek-suhu-tubuh-penghuni-panti-jompo>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>59</sup> "Cegah Corona, Panti Jompo Lestari Disemprot Disinfektan," petisi.co, <https://petisi.co/cegah-corona-panti-jompo-lestari-disemprot-disinfektan/>, diakses 26 Maret 2020.

<sup>60</sup> Roma Uly Sianturi, "Bantu Pemerintah Cegah Virus Corona, Kerabat Barkad Semprot Disinfektan ke Rumah Ibadah dan Fasum," Tribun Batam, <https://batam.tribunnews.com/2020/03/23/bantu-pemerintah-cegah-virus-corona-kerabat-barkad-semprot-disinfektan-ke-rumah-ibadah-dan-fasum>, diakses 26 Maret 2020.

tinggal sebatang kara di daerah juga perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, fasilitas khusus lansia seperti PSL bisa dimanfaatkan untuk pemeliharaan kesehatan lansia non panti.

Pemerintah tentu tak harus bekerja sendiri. Sesuai **Pasal 140 UU 36/2009** hak kesehatan kelompok lansia atas upaya pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

### 6.5. Hak Penyuluhan dan Penyebarluasan Informasi Kesehatan

Angka pertumbuhan kasus positif COVID-19 dapat ditekan jika penanganan pandemi di Indonesia lebih transparan dalam menyediakan informasi mengenai lokasi yang harus dihindari masyarakat dengan membuka jejak perjalanan pasien yang telah positif dan mempertimbangkan populasi kelompok rentan lanjut usia di satu wilayah. Walhasil, jangankan lansia, publik pun kesulitan mengakses informasi mengenai perkembangan COVID-19 di skala nasional.

Tersumbatnya arus informasi ini tragisnya dilakukan secara sengaja. Presiden Joko Widodo sempat mengatakan enggan membuka rekam jejak perjalanan pasien positif demi mencegah kepanikan di kalangan masyarakat.<sup>61</sup> Hal ini ditegaskan Presiden dengan Keppres Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Jokowi lebih tertarik melibatkan Badan Intelijen Negara (BIN) untuk menelusuri riwayat kontak pasien positif COVID-19.<sup>62</sup>

Belum lagi menyinggung maraknya miskomunikasi pencegahan antara pemerintah pusat dengan daerah. Hal tersebut dapat berdampak pada kebingungan publik. Koordinasi yang tidak jelas justru dapat memunculkan kecemasan. Apalagi jika mengacu pada Pasal 155 UU 36/2009 tentang Kesehatan, tumpang tindih langkah pencegahan harusnya tidak mesti terjadi karena dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa Pemda dapat melaksanakan pengawasan dalam penanganan penyakit menular.<sup>63</sup>

Selain menghilangkan kecemasan, transparansi informasi diperlukan untuk membantu para lansia dan keluarga atau perawatnya dalam melakukan pencegahan mandiri. Hal ini telah dijelaskan dalam **Pasal 14 Ayat (2) poin a UU 13/1998**, pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dilaksanakan melalui peningkatan penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lanjut usia.

Pemerintah nampaknya harus bekerja lebih keras dalam melakukan sosialisasi pencegahan ini. Penyebarluasan informasi dari pemerintah pusat dan daerah masih dirasa kurang maksimal melihat

<sup>61</sup> Ihsanuddin, "Jokowi Ungkap Alasan Tak Buka Riwayat Perjalanan Pasien COVID-19," Kompas, "https://nasional.kompas.com/read/2020/03/13/14510481/jokowi-ungkap-alasan-tak-buka-riwayat-perjalanan-pasien-covid-19, diakses 21 Maret 2020.

<sup>62</sup> Zakki Amalli, "Merekam Sepekan Misinformasi Corona Antara Pemerintah RI & Pemda", Tirto, https://tirto.id/eFgX, diakses 21 Maret 2020.

<sup>63</sup> Pasal 155 ayat (2) berbunyi "Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1)".

masih banyaknya masyarakat yang “keluyuran” dan abai akan pentingnya menjaga jarak (*physical distancing*) serta anjuran untuk berdiam diri di rumah.

Kalangan lansia terbilang cukup sulit untuk mematuhi himbauan pemerintah untuk mencegah penularan, semisal melakukan pentingnya menjaga jarak. Mereka cenderung menyukai rutinitas. Kurangnya penyuluhan dari pemerintah mengharuskan orang-orang terdekat menjadi penyalur informasi yang didapat.

Pemerintah memang telah mengeluarkan beberapa protokol dan panduan bagi lansia dalam menghadapi wabah COVID-19.<sup>64</sup> Media juga telah memberitakan panduan soal perlindungan lansia di tengah pandemi. Namun, nampaknya upaya tersebut belum maksimal karena informasi belum menyentuh kelompok lansia secara langsung. Selain itu, pola penyampaian informasi yang tersedia pun dirasa belum ramah lansia, terutama bagi yang fungsi panca inderanya sudah melemah. Baru-baru ini memang berseliweran pencegahan di media sosial dengan menggunakan bahasa daerah. Upaya itu untuk menjangkau masyarakat di daerah terutama kelompok lansia.

Panduan di atas utamanya memang berguna bagi keluarga yang tinggal bersama lansia di rumah, atau bagi perawat di panti werdha yang memiliki akses. Bagaimana dengan nasib lansia yang kurang beruntung?

Lansia memiliki ketimpangan dengan kelompok usia lainnya dalam akses Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Menurut data BPS, hanya 4 dari 10 lansia yang menggunakan telepon seluler. Ketimpangan akses TIK oleh lansia beriringan dengan disparitas tipe daerah dan gender. Penggunaan HP, komputer, ataupun internet lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan. Selain itu, akses TIK turut dipengaruhi oleh status ekonomi lansia.<sup>65</sup>

Tentu panduan digital saja tidak cukup. Untuk itu, pemerintah daerah dapat memberikan sosialisasi pencegahan khusus bagi kelompok lansia kepada lingkungan yang banyak ditinggali para lansia tinggal seperti panti werdha di masing-masing daerah. Hal ini guna meningkatkan pemahaman bagi lansia mengenai tata cara agar tidak tertular COVID-19.

Selain itu, sosialisasi masyarakat dan keluarga diperlukan untuk merekomendasikan beberapa panduan praktis, pentingnya menjaga jarak serta menjalani masa karantina selama pandemi berlangsung.

Dengan segala keterbatasan kondisi mereka, perlu ada aksi jemput bola dari pemerintah maupun masyarakat relawan untuk memberikan sosialisasi yang lebih masif agar tepat sasaran agar seluruh lansia di Indonesia merasakan perlindungan dan tidak merasa terancam dengan pemberian penyuluhan dan informasi yang diberikan.

---

<sup>64</sup> “Panduan bagi Orang-orang Berisiko,” <https://www.covid19.go.id/wp-content/uploads/2020/03/03.-People-at-Risk.pdf>, diakses 27 Maret 2020.

<sup>65</sup> Ika Maylasari, *Op. Cit.*, hlm. 32-33.

## 7. Kesimpulan dan Rekomendasi

Lansia adalah salah satu kelompok yang rentan terpapar infeksi COVID-19. Maka dari itu, dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini pemerintah Indonesia perlu betul-betul memperhatikan kelompok lansia dengan memberikan perlindungan serta menjamin hak atas kesehatan sepenuhnya.

Dari pemaparan ke lima indikator di atas, hanya ada satu yang sedikit terpenuhi, yaitu hak lansia atas pemeliharaan kesehatan. Itu pun dengan catatan belum dilakukan menyeluruh di seluruh daerah. Sementara indikator lain menandakan pemerintah belum dapat memenuhi hak lansia atas kesehatan. Singkatnya, kelompok lansia masih berisiko tinggi terpapar COVID-19.

Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, pemerintah perlu segera membuat strategis khusus bagi penanganan lansia di tengah pandemi COVID-19 yang sangat berisiko bagi mereka, demi terpenuhinya hak mereka atas kesehatan yang telah dijamin oleh perundang-undangan.

Kondisi seperti di Italia yang berujung pada kebijakan triase IGD berdasarkan usia dalam menangani pasien positif jangan sampai terjadi di Indonesia. Tentunya kita berharap jangan sampai pandemi ini melumpuhkan sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Semua ini hanya bisa tercapai oleh fasilitas kesehatan yang memadai, diawaki oleh tenaga medis yang terlindungi, yang dibekali peralatan yang cukup. Tak cukup sampai disana, diperlukan keterbukaan informasi terkait penyebaran COVID-19, solidaritas warga untuk menerapkan *physical distancing* secara serius, dan kegesitan pemerintah untuk mengoreksi beragam kesalahan yang telah diperbuat di awal penyebaran, serta memenuhi tanggung jawabnya selaku pelindung keselamatan warga.

Bencana pandemi COVID-19 bagaimanapun telah menerangi kondisi memprihatinkan yang selama ini tidak cukup dibicarakan oleh khalayak luas: ketimpangan fasilitas kesehatan, buruknya akses terhadap pelayanan kesehatan, manajemen krisis kita yang centang-perenang, hingga watak serba tertutup, anti-kritik, tidak jujur, dan inkompeten Pemerintah ketika berhadapan dengan bahaya yang mengancam keselamatan warga. Kini, tabir itu sudah terbuka sepenuhnya dan dipertontonkan ke seluruh dunia. Hari-hari ke depan akan sangat menentukan; apakah akan ada perbaikan secara signifikan hingga tingkat penularan dapat ditekan, atau Pemerintah terus bertindak tanpa *sense of crisis* dan tindakan mitigasi yang memadai, akibatnya penyebaran wabah COVID-19 jadi kian meluas dan berlarut-larut, sehingga terus membahayakan kelompok rentan, termasuk kaum lansia.

**Lokataru Foundation** mengajukan beberapa **rekomendasi** sebagai berikut:

- Pengadaan desinfektan untuk daerah yang terdampak langsung dan berisiko tinggi, seperti panti wreda, *nursing home*, dan fasilitas untuk penyandang disabilitas.
- Pengadaan alat pencegahan penularan seperti *hand sanitizer*, masker, sabun cuci tangan, di setiap panti wreda yang berada di daerah yang rawan terinfeksi.
- Prioritaskan tes masif pada kelompok rentan.
- Sosialisasi pencegahan bagi lansia untuk dan menjaga kebersihan, menghindari keramaian, dan sering mengonsumsi makanan sehat.

- Penggunaan cara komunikasi terkait penyampaian informasi dan sosialisasi pencegahan yang ramah pada lansia, seperti penggunaan bahasa daerah.
- Segera menjalankan kebijakan karantina dan pembatasan interaksi fisik masyarakat di ruang publik secara lebih ketat.
- Penambahan dan pemerataan fasilitas kesehatan bagi penanganan COVID-19 yang merata di seluruh wilayah terdampak.
- Penambahan dan pemerataan APD bagi tenaga medis di seluruh daerah.



## LAMPIRAN

### Panduan Pencegahan bagi Lansia dalam Menghadapi Pandemi Corona

Lembaga kesehatan publik Amerika Serikat *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) telah memberikan panduan<sup>66</sup> bagi kelompok rentan, termasuk lansia. Dengan mengetahui langkah pencegahan dini, diharapkan dapat mengurangi risiko bertambahnya pasien positif, terutama dari kelompok rentan yang memiliki risiko kematian tinggi.

1. Langkah awal dapat dimulai dengan **mengurangi risiko terkena sakit**. Jika seorang lansia memiliki penyakit bawaan yang rentan memburuk jika terkena COVID-19, penting untuk mengurangi risiko kambuhnya penyakit tersebut. Risiko dapat dikurangi dengan mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan, mulai dari kebutuhan medis seperti masker, obat-obatan, makanan, dan lain sebagainya. Karena lansia harus tinggal di rumah untuk periode tertentu, pastikan mereka memiliki persediaan medis serta makanan yang cukup. Apabila di lingkungan sekitar mereka ditemukan ada yang terpapar Corona, hubungi penyedia layanan medis untuk berjaga-jaga jikalau diperlukan obat tambahan untuk mengantisipasi risiko lansia ikut terpapar.
2. Kelompok rentan lansia dihimbau **melakukan tindakan pencegahan setiap hari** demi mengurangi risiko terinfeksi COVID-19. Langkah-langkah pencegahan, diantaranya:
  - Sering-sering mencuci tangan dengan sabun dan air selama 20 detik, atau menggunakan *hand sanitizer*, terutama setelah batuk, atau bersin, atau pernah berada di tempat umum.
  - Hindari menyentuh wajah, hidung, dan mata.
  - Sedapat mungkin, hindari menyentuh permukaan yang sering disentuh banyak orang di tempat-tempat umum, seperti tombol lift, pegangan pintu, pegangan tangan, berjabat tangan dengan orang, dan lain-lain. Gunakan tisu atau lengan baju untuk menutupi tangan atau jari jika lansia harus menyentuh sesuatu.
  - Bersihkan dan semprotkan disinfektan di tempat tinggal untuk menghilangkan kuman: lakukan pembersihan rutin permukaan yang sering disentuh (misalnya: meja, gagang pintu, saklar lampu, gagang, meja, toilet, kran, bak cuci & telepon seluler)
  - Hindari keramaian, terutama di dalam ruang dengan ventilasi buruk. Risiko terkena virus pernapasan seperti COVID-19 dapat meningkat dalam ruangan yang memiliki sedikit sirkulasi udara, apalagi jika ada orang yang sakit dalam kerumunan tersebut.
  - Jika tidak darurat, hindari semua perjalanan dengan transportasi umum seperti, pelayaran dan penerbangan, apalagi jika memiliki penyakit kronis.

<sup>66</sup> "COVID-19: What Older Adults Need to Know," CDC, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>, diakses 15 Maret 2020.

- Lansia memantau informasi terbaru mengenai wabah COVID-19 di wilayah tempat tinggal.
3. Jika di sekitar lingkungan ditemukan pasien positif, ambil tindakan sesuai anjuran untuk **memberi jarak antara diri lansia dan orang lain** (sekitar 2 meter), terutama yang sedang sakit, untuk mengurangi risiko tertular. Tetap di rumah selama mungkin. Hubungi kerabat jika lansia memerlukan kebutuhan.
  4. Buat **rencana penindakan jika lansia sakit**. Konsultasikan dengan penyedia layanan kesehatan untuk informasi lebih lanjut tentang pemantauan kesehatan lansia dengan gejala yang menunjukkan COVID-19.
  5. Perhatikan gejala dan tanda peringatan darurat. **Perhatikan potensi gejala COVID-19** termasuk, demam, batuk, dan sesak napas. Jika Anda merasa sedang mengalami gejala, hubungi dokter Anda.

Perlu diingat, lansia memiliki risiko lebih tinggi terpapar COVID-19. Hal tersebut yang dapat meningkatkan stres selama krisis. Ketakutan dan kecemasan tentang pandemi COVID-19 dapat sangat besar dan menyebabkan emosi yang tidak stabil.

CDC memberikan beberapa tips<sup>67</sup> yang dapat dilakukan menghindari stres pada lansia dalam situasi pandemi Corona:

- Lansia dapat beristirahat sejenak dari menonton, membaca, atau mendengarkan berita dan media sosial. Mendengar tentang pandemi itu berulang kali bisa membuat kesal.
- Jaga kondisi tubuh. Lakukan peregangan atau meditasi. Lansia juga dianjurkan makan makanan yang sehat dan seimbang, berolahraga secara teratur, waktu tidur cukup, serta menghindari alkohol dan narkoba.
- Luangkan waktu untuk bersantai dengan beberapa aktivitas lain yang disukai.
- Berkomunikasi dengan orang lain. Berbicaralah dengan orang yang dipercaya tentang kekhawatiran dan bagaimana perasaan yang dialami.
- Hubungi pelayanan kesehatan jika stres menghalangi kegiatan sehari-hari berlangsung selama beberapa hari berturut-turut.

---

<sup>67</sup> "Older Adults," CDC, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications/older-adults.html>, diakses 19 Maret 2020.

