

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum ialah mengupayakan agar setiap kepentingan dalam sebuah masyarakat tidak terjadi tabrakan kepentingan sehingga seluruh masyarakat dapat menikmati hak-haknya yang telah diberikan oleh hukum¹.

Perlindungan hukum terbagi atas dua, yaitu Perlindungan hukum bersifat preventif dan perlindungan hukum bersifat represif. Perlindungan hukum bersifat preventif ialah perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa yang mengarahkan Tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam hal pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, sedangkan perlindungan hukum bersifat represif ialah perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa².

Pertama kali ditemukan di Kota Wuhan. Penularan ini diduga disebabkan hewan Kelelawar. Kasus pertama dilaporkan berkaitan virus Covid-19 di pasar ikan Kota Wuhan yang diduga menjual hewan kelelawar untuk dikonsumsi, virus ini dapat menular dari manusia ke manusia sehingga menyebabkan infeksi saluran pernapasan. Dan telah menyebar luas di Tiongkok, cepatnya penyebaran ini karena bertepatan dengan waktu libur akhir tahun, perayaan Natal 2019, Tahun Baru 2020, dan menyabut Perayaan Imlek,

¹ Nola, L. F. (2017). Upaya Perlindungan Hukum secara terpadu bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI)(INTEGRATED LEGAL PROTECTION FOR MIGRANT WORKERS). *Negara Hukum: Membangun Hukum untuk Keadilan dan Kesejahteraan*, 7(1), 35-52.

² *Ibid*, Hal. 6

sehingga pergerakan manusia menjadi tidak terkendali menyebabkan kepadatan antar daerah di Tiongkok³.

Berdasarkan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), negara yang berkewajiban memberikan perlindungan terhadap warga negara Indonesia⁴.

Tidak berselang lama Covid-19 masuk ke Indonesia melalui warga Negara Jepang yang telah melakukan beberapa kontak kepada orang-orang terdekatnya sehingga Pemerintah langsung melakukan pengecekan karena untuk mengantisipasi penyebaran dengan memantau yang melakukan kontak kepada warga Negara Jepang tersebut. Tepat enam bulan pandemi Covid-19 melanda Indonesia, sejak awal mula kasus positif pada 2 Maret 2020 mencatat total 177.571 kasus konfirmasi positif Covid-19 hasil tersebut didapatkan hasil pemeriksaan sebanyak 2.270.267 spesimen yang berasal dari 1.312.477 orang, Pemerintah juga mengeluarkan catatan sebanyak 128.057 orang yang berhasil sembuh⁵. Indonesia telah terjadi transmisi lokal secara signifikan atau penularan secara terjadi di daerah tertentu maka dalam rangka mengantisipasi dan mengurangi penyebaran virus Covid-19 Pemerintah menerapkan kebijakan mengurangi aktivitas di ruang publik⁶.

Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 22 tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar. Mengurangi aktivitas diruang

³ Amboro, K. (2019). Kontekstualisasi Pandemi Covid-19 dalam Pembelajaran Sejarah. *Yupa: Historical Studimasues Journal*, 3(2), 90-106.

⁴ *Ibid*, Hal. 6.

⁵ Kompas, 2020, *Kilas Balik Catatan rekor kasus dan Covid-19*, 02 September 2020, <https://nasional.kompas.com/read/2020/09/02/10271311/kilas-balik-catatan-rekor-kasus-dan-tes-covid-19-selama-6-bulan?page=all>. Di akses Pada Pukul 19.00 WITA.

⁶ Amboro, K. (2019). Kontekstualisasi Pandemi Covid-19 dalam Pembelajaran Sejarah. *Yupa: Historical Studimasues Journal*, 3(2), 90-106.

publik diantaranya bekerja di rumah (*Work From Home*), pembelajaran dengan daring, serta ibadah pun harus dilakukan di rumah semua ini dikarenakan antisipasi dari Pemerintah agar warganya tidak melakukan aktivitas diruang public dengan skala kecil maupun besar.

Pada masa PSBB masyarakat diimbau untuk tidak melakukan aktivitas diluar rumah atau berpergian, terkecuali jika memang ada yang diperlukan. Semua ini bertujuan karena Covid-19 tergolong yang mudah menular, melalui interaksi orang ke orang, melalui Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Berskala Besar, agar masyarakat mematuhi peraturan tersebut⁷.

Upaya dalam memperkecil penyebaran virus Covid-19 Pemerintah menganjurkan untuk terus menggunakan masker, menjaga jarak saat berinteraksi dengan orang lain, mencuci tangan dengan sabun, dan tetap menjaga pola hidup sehat⁸.

Setelah masuk ke Indonesia Covid-19 menyebar ke seluruh daerah salah satu yaitu Kota Samarinda, maka dengan penyebaran yang cukup cepat

Setelah itu Pemerintah Kota Samarinda mengeluarkan Surat Edaran Nomor : 360/1629/300.07 tentang Penegakan Protokol Kesehatan pada Kegiatan di Malam Hari. Masyarakat diminta tidak membuat kerumunan yang berpotensi penularan Covid-19 dan pemberlakuan jam malam dimana setiap aktivitas mempunyai waktu Batasan maksimal pada pukul 20.00 WITA. Semua ini dikarenakan meningkatnya angka positif di Samarinda kurangnya skrining

⁷ Satgas Covid-19, *Kilas balik pandemi Covid-19 di Indonesia*, 11 November 2020, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20201110123516-25-568018/kilas-balik-pandemi-covid-19-di-indonesia>, di akses pada Pukul 20.56 WITA.

⁸ Sianturi, S. (2020). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mencegah penularan virus corona (COVID-19) di RT 031 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda. *Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)*, 2(1), 34-40.

terhadap yang melakukan kontak secara masif. Dengan itu maka setiap penyelenggaran harus melaporkan kepada Satgas Covid-19 yang berada di Kota Samarinda, apakah acara tersebut memenuhi syarat atau tidak.

Satgas Covid-19 mengeluarkan Surat Edaran Nomor : 360/1263/300.07 dikarenakan Kota Samarinda pada zona risiko tinggi maka walikota selaku Ketua Satgas Covid-19 Kota Samarinda menghimbau kepada salah satunya Elemen Masyarakat agar tetap disiplin dalam melaksanakan 4M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, dan menghindari kerumunan. Tidak keluar rumah untuk hal-hal yang kurang penting, tidak melakukan aktifitas yang menimbulkan kerumunan, Rumah-rumah ibadah agar melakukan pengetatan protokol Kesehatan, beraktifitas tidak melebihi 50 orang, kegiatan sekolah mengikuti kebijakan dari Pemerintah Pusat atau Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Dinas Kesehatan melalui Laman Instagram memberikan informasi mengenai perkembangan Covid-19 di Kota Samarinda, Per Tanggal 03 April 2021, Kasus terkonfirmasi sebanyak 12.223 Orang, dalam perawatan sebanyak 548 Orang dan Konfirmasi Sembuh 11.358 Orang.

Covid-19 membuat semuanya berubah sehingga harus mengubah kebiasaan lama menjadi sebuah kebiasaan baru, adaptasi manusia sedang diuji didalam kondisi normal kita oleh berinteraksi dengan siapa saja, kapan saja dan dimana saja, kondisi baru menuntut kita lebih menjaga pola hidup sehat memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Karena masyarakat Indonesia yang terbiasa dengan interaksi sosial secara langsung membutuhkan waktu adaptasi agar terbiasa melakukan kebiasaan baru.

Efek pandemi karena Covid-19 pun sudah mulai dirasakan oleh lapisan masyarakat khususnya Anak Jalanan, salah satu nya ialah bagaimana pemenuhan hak atas Kesehatan kepada Anak Jalanan yang secara kelompok masyarakat terpinggirkan, Menurut Barda Nawawi Arief bahwa perlindungan mengenai hak asasi pada anak merupakan suatu tindakan dalam upaya perlindungan hukum yang mana berkaitan dengan kebebasan dan hak asasi pada anak agar terwujudnya kesejahteraan anak⁹.

Di masa pandemi ini Kesehatan merupakan hal yang penting Kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan, apabila Kesehatan terganggu, seseorang dapat dikatakan menjadi tidak sederajat secara kondisional, apabila Kesehatan terganggu orang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang hak atas hidupnya tidak bisa memperoleh dan menjalani aktivitas yang seperti biasanya, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh Pendidikan demi masa depan nya sehingga manusia yang tidak mendapatkan haknya dalam Kesehatan maka tidak bisa menikmati kehidupan sebagai manusia¹⁰.

Melalui data Dinas Sosial Kota Samarinda anak jalanan di kota samarinda berjumlah 20 orang di tahun 2020¹¹.

Anak Jalanan yang banyak menepati permukiman kumuh ini rentan bagi keberlangsungan hidup dan tumbuh kembang mereka, karena

⁹ Lubis, M. A. (2020). Perlindungan Hak Dasar Anak Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Medan. *Jurnal Mercatoria*, 13(2), 188-204.

¹⁰ Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319-332.

¹¹ Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, 2016, Dhttps://dinsos.kaltimprov.go.id/data-pmks-kaltim-tahun-2016/. Di akses pada Pukul 21.03 WITA.

permukiman kumuh lebih tinggi beresiko terpapar Covid-19¹². Belum lagi ditambah dengan pola hidup yang tidak sehat dilingkungan tempat ia tinggal. Pemenuhan hak kepada Anak Jalanan efek dari pandemi Covid-19 harus terpenuhi salah satunya hak atas Kesehatan.

Pemenuhan hak atas Kesehatan setidaknya mencakup masker, hand sanitizer, Vitamin C bahkan Vaksin juga termasuk dalam pemenuhan hak, Menurut Ahmad Kamil, Perlindungan Anak bagian pertanggungjawaban orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara menjadi satu kesatuan rangkaian dilaksanakan secara keseluruhan demi terlindunginya hak anak-anak, Perlindungan Anak harus mendapatkan pengawasan lebih terhadap anak baik secara pribadi maupun partisipasi masyarakat, hal ini semata-mata untuk melindungi hak-hak anak untuk mencegah masuknya pengaruh dari luar yang negatif yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak¹³.

Anak jalanan merupakan potensi bagi bangsa dan negara bagi pembangunan nasional ini sejalan dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak disebutkan bahwa “*Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Keluarga dan Orang Tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan*”¹⁴.

Pemerintah bertanggungjawab mengenai adanya ketersediaan akses pada anak jalanan meliputi akses terhadap informasi, edukasi serta fasilitas

¹² Eko Prasetyo, 2020, Zaman Otoriter Corona, Oligarkhi dan Orang Miskin, Yogyakarta; UMY Press

¹³ Fitriani, R. (2016). Peranan Penyelenggara Perlindungan Anak Dalam Melindungi Dan Memenuhi Hak-Hak Anak. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 11(2), 250-358.

¹⁴ Rony Josua Limbong dkk, “Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia”, Hal 17.

pelayanan Kesehatan guna anak jalanan dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Upaya promotive dan preventif diaktualisasikan dalam penanganan terhadap komunikasi, informasi, edukasi asupan gizi serta dibarengi dengan perilaku menjaga kesehatan ini merupakan kebutuhan Anak Jalanan dimasa Pandemi¹⁵.

Bahwa mengenai hak atas Kesehatan Anak Jalanan selama ini urusan Pemerintah, dapat diserahkan kepada Pemerintah Daerah dengan pertimbangan kemampuan dan keperluannya untuk diatur sendiri, karena pembagian ini atas kesadaran yang nyata didalam sebuah masyarakat¹⁶.

Melihat dari Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 menyebutkan “*Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara*”. Maka kewajiban Negara untuk tidak mengabaikan Anak Jalanan dari segala pemenuhan hak atas Kesehatan dimasa pandemi.

Alasan membahas tema ini karena anak jalanan yang kelompoknya terpinggirkan dapat pemenuhan hak atas kesehatan di masa pandemi, dengan akses pelayanan kesehatan belum sampai ke mereka padahal mereka adalah kelompok yang paling rentan terkena virus Covid-19.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana perlindungan hukum bagi anak jalanan berkenaan dengan hak atas kesehatan selama masa pandemi di Kota Samarinda?

C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1. Untuk menganalisis pemenuhan perlindungan hukum bagi anak jalanan berkenaan dengan hak atas kesehatan selama masa pandemi di Kota

¹⁵ *Ibid*, Hal 11.

¹⁶ Ni'matul Huda, SH., M.HUM, 2017 , Hukum Pemerintah Daerah, Bandung; Nusa Media.

Samarinda.

2. Untuk memberikan pengetahuan kepada seluruh masyarakat dengan konsep pemenuhan hak atas Kesehatan bagi Anak Jalanan pada sebuah Rencana Kerja di Dinas Sosial Kota Samarinda.
3. Untuk memberikan Literatur kepada Institusi-Institusi terkait dalam hal konsep perlindungan hukum pemenuhan hak atas Kesehatan bagi Anak Jalanan di Kota Samarinda.
4. Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana hukum di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

D. Pokok-Pokok Landasan Teori

a. Hak Atas Kesehatan

Di Indonesia hukum merupakan panglima tertinggi dalam menengakkan keadilan sehingga memegang peran penting dalam aspek bermasyarakat dan bernegara. Kesehatan adalah Hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang terkandung dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945¹⁷.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan kesehatan adalah bagian dari hak asasi pada setiap manusia serta sebagai landasan kesejahteraan yang mana harus diwujudkan sesuai dengan nawacita negara Indonesia, maka dari itu kegiatan yang dilaksanakan untuk terus dapat meningkatkan derajat masyarakat dalam hal

¹⁷ Hidayat, R. A. (2017). Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, 16(2), 127-134.

ini kesehatan yang berlandaskan pada prinsip partisipatif, nondiskriminatif, perlindungan dan berkelanjutan untuk sumber daya manusia negara Indonesia, peningkatan dalam ketahanan serta pembangunan nasional¹⁸.

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “*Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan*” Pasal 5 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 menyebutkan “*Setiap Orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau*”. Maka setiap orang berhak mendapatkan akses dalam bidang Kesehatan dengan tetap berpegang pada prinsip nondiskriminatif.

Mengenai hak atas kesehatan dalam konteks hak atas derajat seseorang dalam kesehatan harus terpenuhi, konsekuensinya bahwa setiap warga negara berhak mendapatkannya dan negara mempunyai kewajiban dalam memenuhi hak tersebut¹⁹.

Menurut Notoatmojo ada beberapa langkah yang perlu diajarkan pada anak untuk mengembangkan perilaku sehat, yaitu: Menjaga Kebersihan diri maupun Lingkungan dan menjauhkan hal-hal yang dianggap berbahaya bagi kesehatan²⁰.

Merujuk dalam Pasal 8 UU Karantina Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tetap bertanggung jawab atas kepastian terpenuhinya segala lini kebutuhan hidup masyarakat selama masa PSBB

¹⁸ Mohamad, I. R. (2019). Perlindungan Hukum atas Hak mendapatkan Pelayanan Kesehatan ditinjau dari aspek Hak Asasi Manusia. *Akademika*, 8(2), 78-94.

¹⁹ Basuki, U. (2020). Menurut Konstitusionalisme Hak atas Pelayanan Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1).

²⁰ Anhusadar, L., & Islamiyah, I. (2020). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Dini di Tengah Pandemi Covid 19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 463-475.

terutama kebutuhan medis dan kebutuhan pangan²¹.

Tanggungjawab pemerintah terdapat dalam UU Keekarantinaan Kesehatan dalam hal penanganan pandemic Covid-19, terdapat pada pasal 4 UU Keekarantinaan Kesehatan telah memberikan tanggungjawab baik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk melindungi Kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor dari risiko Kesehatan setiap orang yang dikhawatirkan dapat munculnya kedaruratan Kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui keekarantinaan kesehatan²².

Jaminan Kesehatan Nasional salah satu dari konstitusi yang amanatnya untuk rakyat dalam Undang-Undang Dasar 1945 yang isinya mengandung hak asasi manusia, JKN sendiri dalam menerapkan sistem keadilan bagi rakyat masih dapat dirasakan. tapi manfaat tersebut yang dirasakan belum optimal mulai dari anggaran yang dikeluarkan, pemberi pelayanan kesehatan tidak menerapkan kebebasan serta mengenai hak dan kewajiban peserta JKN belum jelas dalam meknismenya. Rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta salah satu pemberi pelayanan Kesehatan BPJS, akan tetapi jika melihat masing-masing pemberi pelayanan kesehatan memiliki kesamaan dalam hal kewajiban tapi hak yang diperoleh berbeda rumah sakit dibawah naungan pemerintah dalam hal operasional yang disubsidi langsung oleh pemerintah sedangkan, operasional rumah sakit swasta yang mana dikelola secara mandiri tanpa mendapatkan subsidi, fasilitas dan tenaga kesehatan dibawah naungan pemerintah maupun swasta pemberi pelayanan Kesehatan terikat oleh hak

²¹ Disantara, F. P. (2020). Tanggung jawab Negara dalam masa Pandemi COVID-19. *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)*, 6(1), 48-60. Affa

²² *Ibid*, Hal 5.

dan kebebasan dalam bekerja²³.

Hakikatnya, negara mempunyai tanggungjawab yang harus tetap dilaksanakan untuk masyarakat baik dalam kondisi yang normal maupun dalam kondisi yang tidak normal, seperti pada masa pandemi Covid-19²⁴.

Hak atas kesehatan yang mencakup hak atas pelayanan kesehatan atau disebut dengan *right to health care*, hak atas perlindungan kesehatan atau disebut *right to health protection*, hak untuk memperoleh layanan kesehatan atau disebut *right to access to health service*, hak atas tatanan sosial yang mana mewajibkan negara melakukan langkah-langkah yang konkrit guna dapat melindungi kesehatan publik atau disebut dengan *right to social order which includes obligations of the state to take specific measure for the purpose of safeguarding public health* ²⁵.

Sehingga dalam pemenuhan hak atas Kesehatan tidak boleh mengabaikan beberapa point tersebut karena itu merupakan satu kesatuan prinsip yang tidak boleh dipisahkan dalam hal pemenuhan hak atas Kesehatan.

Tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 15 menyebutkan “*Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas Kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya*”. Pasal 16 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “*Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber*

²³ Putri, P. M., & Murdi, P. B. (2019). Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Wacana Hukum*, 25(1), 80-97.

²⁴ *Ibid*, Hal 5.

²⁵ *Ibid*, Hal. 11

daya di bidang Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya” Pasal 17 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya”.

b. Anak Jalanan

Pasal 1 Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Pembinaan terhadap Pengemis, Anak Jalanan dan Gelandangan menyebutkan “*anak jalanan adalah anak yang berusia dibawah 18 tahun yang menghabiskan Sebagian besar hidupnya untuk mencari nafkah dan berkeliaran dijalanan maupun ditempat umum*”. Indikator Anak Jalanan antara lain: 1). Usia berkisar antara 6 sampai 18 Tahun; 2). Waktu yang dihabiskan di jalanan lebih dari 4 jam setiap harinya; 3). Tempat anak jalanan sering dijumpai di pasar, terminal bus, stasiun kereta api, taman-taman kota, daerah lokalisasi, perempatan jalan raya, pusat perbelanjaan, kendaraan umum (pengamen), dan tempat pembuangan sampah; 4). Aktifitas anak jalanan yaitu; menyemir sepatu, mengasong, menjadi calo, menjajakan koran dan majalah, mengelap mobil, mencuci kendaraan, menjadi pemulung, pengamen, menjadi kuli angkut, menyewakan payung, menjadi penghubung atau penjual jasa; 5). Permasalahan: korban eksploitasi seks, rawan kecelekaan lalu lintas, ditangkap petugas, konflik dengan anak lain. Terlibat tindak criminal, ditolak masyarakat lingkungannya; 6). Kebutuhan anak jalanan: aman dalam keluarga, kasih sayang, bantuan usaha, Pendidikan bimbingan

ketrampilan, gizi dan Kesehatan, hubungan harmonis dengan orantua, keluarga dan masyarakat²⁶.

Maka penyebab Anak Jalanan yang banyak dijumpai itu justru tekanan ekonomi dari keluarga sehingga mencari pekerjaan secara serabutan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari, dengan keterbatasan skill dan putusnya sekolah membuat mereka kebingungan mencari pekerjaan. Biasa juga terjadi Urbanisasi dari desa ke kota mengharapkan hidup yang layak serta pekerjaan yang sesuai sehingga memutuskan untuk pergi ke kota.

Ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan anak pergi ke jalanan berdasarkan penuturan yang umum dari mereka adalah karena: 1). Kekerasan dalam keluarga; 2). Dorongan keluarga; 3). Ingin bebas; 4). Ingin memiliki uang sendiri; 5). Pengaruh dari teman²⁷.

Hidup dijalan merupakan hal yang harus untuk keberlangsungan hidup, Anak Jalanan dianggap tidak mempunyai masa depan yang cerah, hidup dijalan penuh dengan resiko, kadang di cap sebagai anak berandalan, sehingga berdampak pada pola pikir mereka. Adapun resiko yang dihadapi Anak Jalanan antara lain: 1). Korban eksploitasi seks ataupun ekonomi; 2). Penyiksaan fisik; 3). Kecelakaan lalu lintas; 4). Ditangkap petugas; 5). Korban kejahatan dan penggunaan obat; 6). Konflik dengan anak-anak lain; 7). Terlibat dalam Tindakan pelanggaran hukum baik sengaja maupun tidak sengaja²⁸.

²⁶ Suci, D. T. (2017). Konsep diri anak jalanan. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 2(2), 14-19.

²⁷ *Ibid*, Hal. 4

²⁸ *Ibid*, Hal. 5

Sebagian besar orangtua, mengirimkan anaknya untuk bekerja, dalam faktanya, tidak mengkhendaki anak mereka untuk bekerja dalam usia dini, keikutsertaan anak dalam lingkungan Pendidikan dipandang sebagai hal yang relatif lebih penting dan sebagai yang sangat penting untuk hidup yang lebih baik bagi anak-anak mereka daripada bekerja²⁹.

Semua ini sudah tercantum dalam Pasal 20 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyebutkan “*Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua atau Wali berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak*”

E. Pandemi Covid-19

Pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak dimana-mana, meliputi daerah geografi yang luas³⁰.

Corona virus adalah sekumpulan virus yang berasal dari subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan ordo *Nidovirales*, virus ini dapat menyerang hewan dan juga manusia dan pada manusia gejalanya berupa infeksi yang serupa dengan penyakit SARS dan MERS, berbeda nya Covid-19 bersifat lebih masif dalam hal perkembangannya³¹.

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel corona virus 2019 per 20 maret 2020, definisi infeksi Covid-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut:

²⁹ Prof. Muladi SH, 2009, Hak Asasi Manusia- Hakekat, Konsep dan Implikasinya dalam Prespektif Hukum dan Masyarakat, Bandung; PT Refika Aditama.

³⁰ *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, <https://kbbi.web.id/pandemi>. Di akses pada Pukul 21.25 WITA

³¹ Wahidah, I., Athallah, R., Hartono, N. F. S., Rafqie, M. C. A., & Septiadi, M. A. (2020). Pandemi COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 11(3), 179-188.

1. Kasus Terduga

- a. pasien yang mengidap gangguan pernapasan yang sudah akut dibarengi dengan demam dan setidaknya ada satu gejala penyakit pernapasan seperti batuk, sesak nafas dan mempunyai riwayat pernah melakukan perjalanan atau berdomisili di daerah yang penularan tinggi dari penyakit Covid-19 selama 14 hari sebelum adanya gejala;
- b. Pasien dengan gangguan pernapasan akut dan mempunyai/telah kontak dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset; atau
- c. Pasien yang mempunyai gejala pernapasan yang berat dibarengi dengan demam dan setidaknya mempunyai satu gejala pernapasan yaitu batuk, sesak nafas dan memerlukan perawatan tidak adanya diagnosis lain yang mana secara lengkap dapat menjelaskan hal-hal presentasi klinis.

2. Kasus Probable

- a. Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inkonklusif;
- b. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun³².

Kontak ialah dimana seseorang sedang mengalami sebuah kejadian selama 12 hari sebelum dan setelah 14 hari mengalami gejala dari seseorang yang terkonfirmasi positif Covid-19. Pertama, mengenai kontak tatap muka atau secara langsung dengan orang kasus terkonfirmasi dengan jarak 1 meter serta lebih dari 15 menit. Kedua, melakukan kontak langsung oleh orang kasus terkonfirmasi. Ketiga, mempunyai tugas merawat seseorang yang

³² A. Permatasari Tarigan dkk, *Jurnal Respirologi Indonesia*, Majalah Resmi Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Hal. 122-123.

mana orang tersebut terkonfirmasi, serta tanpa dilindungi oleh alat pelindung diri.

Keempat, situasi lain sesuai indikasi penilaian lokasi lokal³³.

Kemudian ada beberapa klasifikasi menurut Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Per 27 Maret 2020;

1) Pasien dalam Pengawasan

- a. Orang dengan infeksi saluran pernapasan akut atau biasa disebut ISPA dengan demam lebih dari 38 derajat celcius atau Riwayat demam dibarengi batuk atau sesak nafas atau sakit tenggorokan atau pilek ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain, berdasarkan gambaran klinis yang menyakinkan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki Riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- b. Orang dengan demam lebih 38 derajat celcius atau Riwayat demam atau bahkan ISPA pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
- c. Orang dengan ISPA akut yang membutuhkan perawatan rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan³⁴.

2) Orang dalam pemantauan

- a. Orang yang mengalami demam lebih dari 38 derajat celcius atau yang mana mempunyai riwayat demam dengan gejala ataupun tanpa gejala dengan dibarengi adanya gangguan pada pernapasan, pilek, sakit

³³ *Ibid*, Hal. 123

³⁴ *Ibid*, Hal. 123

tenggorokan, batuk. Atau sebelum adanya gejala seseorang memiliki riwayat perjalanan atau bertempat tinggal pada wilayah yang memiliki transmisi lokal³⁵.

- b. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum gejala itu timbul memiliki Riwayat kontak dengan kasus terkonfirmasi Covid-19³⁶.

3) Orang Tanpa Gejala

Seseorang yang biasanya tidak memiliki gejala dan memiliki risiko penularan dari orang yang terkonfirmasi Covid-19. Orang tanpa gejala adalah seseorang dengan Riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi Covid-19³⁷.

Kontak erat adalah ialah seseorang yang mana melakukan kontak secara fisik atau sedang berada didalam ruangan atau berkunjung yang mana jaraknya 1 meter dengan pasien yang masih dikategorikan pasien dalam pengawasan atau terkonfirmasi, dalam 2 hari sebelum adanya kasus yang timbul gejala hingg 14 hari setelah adanya kasus yang mana menimbulkan gejala³⁸.

Termasuk Kontak erat antara lain: 1). Petugas Kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.

- 2). Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus,

³⁵ *Ibid*, Hal. 123

³⁶ *Ibid*, Hal. 123

³⁷ *Ibid*, Hal. 123-124

³⁸ *Ibid*, Hal. 124

dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah timbul gejala; 3). Orang yang berpergian Bersama dalam radius 1 meter dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala³⁹.

Kasus terkonfirmasi adalah pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan positif melalui pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR)⁴⁰.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah doktrinal, doktrinal adalah penelitian yang bersifat normatif kualitatif. Dimana peneliti akan menggunakan Konsep Pemenuhan Hak Atas Kesehatan selama masa pandemi di Kota Samarinda sebagai pendekatan untuk melakukan pengkajian pada tema sentral penelitian.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti termasuk dalam jenis penelitian deskriptif, dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif untuk menggambarkan hasil suatu penelitian. Yang menggunakan *study literature review* (studi kepustakaan) dimana Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 yang menjadi objek penelitian hukumnya.

3. Bentuk dan Jenis Data

- a. Bahan hukum sekunder yakni bahan hukum yang terdiri atas Dokumen Pemerintah Kota Samarinda berkenaan dengan pemenuhan hak atas

³⁹ *Ibid*, Hal. 124

⁴⁰ *Ibid*, Hal. 124

Kesehatan selama masa pandemi bagi Anak Jalanan yang di dapat dari dinas terkait.

- b. Dokumen hukum atau Peraturan Daerah yang merupakan peraturan melindungi dan mengatur Anak Jalanan di Kota Samarinda.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan metode studi kepustakaan, dimana peneliti akan mengumpulkan dan mengolah berbagai sumber pustaka yang berkaitan dengan topik penelitian untuk kemudian dilakukan analisis sesuai dengan tujuan dari penelitian yang telah ditetapkan.

5. Metode Analisis Data

Metode untuk menganalisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deduktif adalah penjabaran tentang hal-hal yang umum kemudian menjurus ke hal yang khusus. yang kemudian dijelaskan secara deskriptif. Sehingga dari pembahasan dan analisis ini kemudian akan diperoleh suatu bentuk jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

G. Jadwal dan Waktu Pelaksanaan

Unsur Pelaksana/Waktu	Bulan I	Bulan II	Bulan III	Bulan IV	Bulan V	Bulan VI
Penyusunan Pra Proposal						
Seminar Proposal						
Pengumpulan Data						
Analisis Data						
Penyusunan Laporan						
Seminar Hasil						

Bulan I : Februari

Bulan II : Maret

Bulan III : April

Bulan IV : Mei

Bulan V : Juni

Bulan VI : Juli

H. Sistematika Skripsi

Penelitian ini terbagi menjadi empat bab, yang masing-masing menjelaskan tentang:

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan juga sistematika penulisan skripsi.

BAB II : LANDASAN TEORITIS

Dalam bab ini penulis membahas mengenai landasan-landasan teori atau tinjauan umum mengenai hak asasi manusia yang dilihat dari berbagai teori dan sudut pandang baik menurut pakar hukum barat maupun pakar hukum Islam serta perkembangan dari konsep pemenuhan Hak atas Kesehatan. Selain itu, dalam bab ini dapat juga ditemukan penjelasan mengenai tinjauan umum pembentukan peraturan daerah. Pada bagian terakhir di bab ini, terdapat juga penjelasan mengenai kedudukan suatu peraturan daerah sebagai perangkat aturan dan penerjemahan dari aturan yang lebih tinggi.

BAB III : PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan menganalisis nilai-nilai hak asasi manusia yang termuat pada Dokumen hukum pemenuhan hak atas Kesehatan.

BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab penutup penelitian, dimana pada bab ini akan ditemukan hasil akhir dari penelitian dan juga saran yang dipaparkan oleh penulis.