

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### A. Perlindungan Hukum Bagi Anak Jalanan di Kota Samarinda.

Pasal 12 ayat (1) huruf a, b, c, d, dan e Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2017 Tentang Pembinaan terhadap Pengemis, Anak Jalanan dan Gelandangan menyebutkan “*Dalam menyelenggarakan pembinaan Pengemis, Anjal, dan Gelandangan Pemerintah Daerah menyiapkan sarana dan prasarana: a. panti sosial terpadu; b. rumah perlindungan; c. pusat rehabilitasi sosial; d. pusat pendidikan dan pelatihan; dan e. pusat kesejahteraan sosial dan kesehatan.* Hal ini juga menjadi sebuah kewajiban bagi Pemerintah Kota Samarinda untuk pemenuhan hak atas kesehatan bagi anak jalanan yang mana sudah disediakan oleh Pemerintah Kota Samarinda.

Pemerintah daerah ialah penyelenggara dalam pelaksanaan urusan Pemerintahan yang mana kewenangan daerah otonom Kota Samarinda. Selanjutnya, Dinas Sosial bertugas sebagai membantu Walikota dalam hal melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang sosial serta yang mana tugas pembantuan harus seirama dengan ketentuan Peraturan-Perundang-Undangan<sup>1</sup>.

Menurut Dye dalam Mulyadi (2015:36) kebijakan publik ialah *Whatever Governments choose to do or not to do*. Bisa dikatakan bahwa mengenai suatu “Tindakan” dan semata bukan pernyataan keinginan Pemerintah atau Pejabat Publik yang mana dikerjakan dan tidak dikerjakan

---

<sup>1</sup> Asri, M. (2020). Impelmentasi Perda No. 7 Tahun 2017 Tentang Pembinaan Terhadap Anak Jalanan Pengemis dan Gelandangan Di Kota Samarinda.

oleh Pemerintah<sup>2</sup>.

Sebagai perumus, penetap, dan pelaksana kebijakan di bidang sosial, Dinas Sosial tugasnya untuk merumuskan, Menyusun perencanaan program kebijakan teknis pembinaan, pengembangan dan peningkatan dalam hal kegiatan pelayanan umum kesejahteraan sosial dimana sesuai dengan norma, standar dan prosedur yang berlaku dan searah dengan kebijakan umum Daerah<sup>3</sup>.

Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 merupakan pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2016-2021 yang dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan jangka menengah untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Penyusunan Renja adalah sebagai penjabaran dari tugas pokok Dinas Sosial Kota Samarinda yang dalam kewenangannya menangani urusan pemerintahan konkuren bidang sosial yang mana menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Selain itu, tujuan penyusunan Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda ialah untuk mendiskripsikan tentang program-program prioritas yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Sosial Kota Samarinda dengan harapan program-program tersebut dilaksanakan sesuai apa yang diharapkan dan yang direncanakan.

Capaian Evaluasi Program/kegiatan tahun 2019 Anggaran keuangan untuk belanja rutin Dinas Sosial Kota Samarinda Tahun 2019 sebesar Rp.

---

<sup>2</sup> *Ibid*, Hal. 4

<sup>3</sup> *Ibid*, Hal. 3

1.839.350.400 (Rp. 1.639.794.313) tergambar pada kolom Renja Dinas Sosial Kota Samarinda Tahun 2020 halaman 13 yaitu Program Pelayanan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial mengenai Peningkatan Pelayanan Sosial bagi anak terlantar, anak jalanan dan lansia. Pendanaannya sekitar 150.000.000 juta dan telah terealisasi sebesar 97%.

Mengenai tugas Dinas Sosial Kota Samarinda ialah merumuskan kebijakan teknis bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah Daerah. Menyusun perencanaan, melaksanakan pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis di bidang kesejahteraan sosial, pelayanan dan rehabilitasi sosial, bantuan dan jaminan sosial serta pemberdayaan potensi sumber kesejahteraan sosial.

Tertulis halaman 16 pada lembar Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda pada tahun 2020 hambatan sekaligus juga tantangan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kota Samarinda yang dihadapi oleh Dinas Sosial Kota Samarinda berdasarkan tugas pokok serta fungsi yaitu belum optimalnya penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Secara maksimal.

Sedangkan Isu mengenai kebijakan sosial yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Samarinda dalam hal menggalang masalah kemiskinan khususnya Dinas Sosial Kota Samarinda ada beberapa kebijakan yang harus dilaksanakan yaitu Memberikan Rehabilitasi Sosial, bantuan, Perlindungan dan jaminan sosial terhadap PMKS serta melakukan pembinaan dan bimbingan juga terhadap PSKS.

Setelah dilakukan review pada program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial pada tahun 2020 Nilai pagu anggaran sekitar

23.375.495.360,-. Pada tabel review terhadap rancangan awal RKPD tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda pada halaman 20 Program Pembinaan anak terlantar mengenai pelatihan keterampilan dan praktek belajar kerja bagi Anak Terlantar dan Anak Jalanan pada hasil analisis kebutuhan target pelatihan 30 orang dan memakan biaya kisaran Rp. 450,000,000.00.

Dalam melaksanakan bimbingan dibidang sosial, pelayanan sosial, penyediaan akses untuk kesempatan dan berusaha bekerja, penyediaan akses dalam pelayanan kesehatan dasar, penyediaan akses pelayanan dalam pendidikan dasar. Akses terhadap perumahan dan permukiman serta penyediaan pelatihan dan pemasaran hasil usaha. Sehingga bukan hanya pelatihan modal usaha, Kesehatan pun juga menjadi bahan pertimbangan dalam penanggulangan kemiskinan.

Ada 26 usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda, secara eksplisit di dalam tabel usulan program tidak ada penyebutan anak jalanan, tapi mengenai anak dalam tabel usulan program ada beberapa yaitu:

1. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 6 Program Kegiatan Bantuan Lansia dan Yatim Piatu Lokasi Sei Keledang, Kecamatan Samarinda disetujui.
2. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 15 Program Kegiatan Pelatihan remaja/ anak putus sekolah Lokasi Dadi Mulyo, kecamatan Samarinda Ulu kisaran 20 orang dan itu ditolak.

3. Tabel nomor usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 20 program kegiatan pelatihan public speaking bagi remaja Lokasi Bukuan kecamatan Palaran Indikator kinerja terlaksananya pelatihan public disetujui.
4. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda, nomor 23 program kegiatan Pelatihan Remaja/Anak putus sekolah Lokasi Dadi Mulyo, Kecamatan Samarinda 20 orang disetujui.

Usulan program/kegiatan yang berjumlah 26 kegiatan belum disetujui atau ditolak karena masih perlu di evaluasi oleh Bappeda.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah mulai tingkat nasional mengenai dalam penanganan fakir miskin dan pedoman pendataan dan pengelolaan data PMKS. Di tingkat Provinsi Kalimantan Timur melakukan koordinasi dengan instansi kota terkait yang menangani PMKS pelatihan keterampilan sesuai dengan minta, pemberian pelatihan dan bantuan, Pengumpulan data PMKS. Selanjutnya, di tingkat Kota Samarinda Agenda Prioritas Pengentasan kemiskinan berbasis pemberdayaan ekonomi kerakyatan program pembinaan anak terlantar dan Program pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial tertuang dalam RPJMD Kota Samarinda tahun 2016-2021.

Sasaran dalam penyelenggaraan Dinas Sosial Kota Samarinda difokuskan pada upaya guna menurunkan jumlah PMKS yang ditangani oleh Pemerintah Kota Samarinda khususnya Dinas Sosial Kota Samarinda serta adanya peningkatan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial untuk membantu

Pemerintah Kota Samarinda dalam menangani PMKS di Kota Samarinda agar terwujudnya visi dari Kota Samarinda

Dinas Sosial dalam Rencana Kerja tahun 2020 halaman 31 akan mengarahkan pencapaian tujuan, sasaran, dan indikator pada :

1. Tujuan pertama, upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar pada PMKS
2. Tujuan kedua, upaya meningkatkan penyediaan sarana prasarana pelayanan kessos
3. Tujuan ketiga, upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan korban bencana.

Program dan Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Kota Samarinda didasarkan pada unsur penunjang dan unsur urusan wajib untuk tahun 2020 mengenai anak jalanan secara tegas di sebutkan dalam tabel Program dan Kegiatan Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 dalam program pembinaan Anak Telantar mengenai kegiatan pelatihan keterampilan dan praktek belajar kerja bagi anak telantar dan anak jalanan sebanyak 30 orang.

Selanjutnya, pada tabel yang sama dalam Program Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial mengenai Kegiatan Pelaksanaan Tim Pengaduan Masyarakat Penerima Bantuan iuran Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu.

Data dari Dinas Sosial Kota Samarinda mengenai Anak Jalanan Kota Samarinda tahun 2020 berjumlah 20 orang, dari usia 5-17 tahun yang di dominasi oleh Laki-Laki maupun Perempuan, Berdomisili di Samarinda dan tersebar di Simpang Jembatan Muara, Simpang Lembuswana dan Simpang 4 agus salim.

Pada tabel Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Tahun 2019 dan Prakiraan Maju tahun tahun 2020 Kota Samarinda kode 16911 Program Pembinaan Anak Terlantar, Kode 169111 mengenai Kegiatan Pelatihan keterampilan dan praktek belajar kerja bagi anak terlantar dan anak jalanan di Kota Samarinda dengan jumlah yang mengikuti keterampilan sekira nya 30 orang untuk anak terlantar dan 80 orang untuk anak jalanan.

Perlindungan hukum yang selama ini dijalankan oleh Dinas Sosial Kota Samarinda, berdasarkan pada visi misi Pemerintah Kota Samarinda serta Dinas Sosial Kota Samarinda mempunyai agenda yang sudah tertuang didalam rencana strategis (Renstra) yang diselaraskan dengan agenda yang sudah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Samarinda.

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum ialah dimana hak asasi seseorang merasakan rasa aman ketika hak tersebut dilanggar oleh orang lain dan perlindungan hukum juga dapat dirasakan oleh masyarakat luas agar setiap individu-individu menikmati hak-hak tersebut yang di fasilitasi oleh hukum.<sup>4</sup>

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan “*Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan*”.

Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia menyebutkan “*Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh*

---

<sup>4</sup> Tirtakoesoemah, A. J., & Arafat, M. R. (2020). Penerapan teori Perlindungan Hukum terhadap Hak cipta atas Penyiaran. *Pena Justisia: Media Komunikasi dan Kajian Hukum*, 18(1).

*negara*”. Negara mempunyai kewajiban untuk memelihara fakir miskin dan anak-anak terlantar.

Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 menyebutkan “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas umum yang layak*” negara mempunyai tanggungjawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan pada orang-orang yang tidak mampu serta fasilitas yang memadai.

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 menyebutkan “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan*”. Negara bertanggungjawab atas hidup warganya, memberikan permukiman yang layak dan terbebas dari lingkungan yang tidak sehat serta negara memberikan pelayanan kesehatan kepada siapapun.

Pasal 28I ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 menyebutkan “*Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab negara, terutama pemerintah.*”

Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “*Setiap orang berhak atas Kesehatan*”. Negara bertanggungjawab mengupayakan atas pemenuhan kesehatan bagi seluruh warganya.

Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “*Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.* Pemerintah

mempunyai tanggung jawab untuk membuat sebuah rancangan hingga menjalankan program untuk kesehatan yang merata serta terjangkau.

Pasal 15 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “*Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya*” pemerintah mempunyai tanggungjawab agar masyarakatnya memperoleh kesehatan yang mana merupakan hak serta memperoleh kesehatan secara maksimal.

Jaminan konstitusi mengenai hak atas Kesehatan telah ada sejak masa Konstitusi Republik Indonesia Serikat (RIS) tahun 1949, dalam Pasal 40 Konstitusi RIS terdapat berbagai ketentuan yang menyebutkan “*Penguasa senantiasa berusaha dengan sungguh-sungguh memajukan kebersihan umum dan kesehatan rakyat*”<sup>5</sup>.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1948 telah mempunyai penetapan *Universal Declaration of Human Rights*, didalamnya mengatur hak atas Kesehatan. Dalam Pasal 25 ayat (1) menyebutkan “*Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin Kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan*”<sup>6</sup>

World Health Organization (WHO) 1946 telah menyebutkan bahwa memperoleh derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya ialah suatu hak asasi bagi setiap orang<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Hidayat, R. A. (2017). Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, 16(2), 127-134.

<sup>6</sup> Ibid, Hal. 4

<sup>7</sup> Nurhalimah, S. (2020). Covid-19 dan hak masyarakat atas kesehatan. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(6), 543-554.

Menurut WHO, *“Government has a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures”*<sup>8</sup>.

Deklarasi Alama merupakan wujud tanggung jawab negara agar memenuhi hak atas Kesehatan sebagai hak fundamental. Pernyataan tersebut menyebutkan *“Deklarasi Almaata WHO dan UNICEF sangat penting untuk diadopsi pada Konferensi Internasional mengenai perawatan kesehatan primer pada tahun 1978, yang mana menggunakan bahasa yang sama. Pada konferensi ini mempertegas kembali mengenai kesehatan, yang meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, bukan lagi ketidakmampuan atau ketiadaan penyakit/kelemahan adalah bagian dari hak asasi manusia yang dasar dan pencapaian tingkat kesehatan setinggi mungkin ialah tujuan sosial yang fundamental diseluruh dunia yang memerlukan bantuan dari sektor-sektor lain”*<sup>9</sup>.

Dari Republik Indonesia Serikat hingga menjadi Negara Kesatuan Republik Indonesia Kesehatan dan anak menjadi sebuah hal yang penting untuk diselenggarakannya perlindungan hukum mengenai hak atas kesehatan. Melihat dari Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 dengan Visi-misi ekonomi kerakyatan bahwa anak jalanan di tuntut untuk bisa membuka lapangan pekerja salah satu yang ada dalam program Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 ialah pelatihan terhadap anak jalanan.

Seperti kondisi saat ini dibutuhkan nya adaptasi bukan hanya adaptasi perilaku hidup tapi adaptasi dalam hal pelatihan untuk anak-anak jalanan

---

<sup>8</sup> Ibid, Hal. 6

<sup>9</sup> Ibid, Hal. 7

seperti halnya membuat masker, membuat hand sanitizer bekerjasama dengan dinas terkait.

Terdapat pada tabel Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda mengenai pelaksanaan Tim Pengaduan Masyarakat Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bagi Fakir miskin dan orang tidak mampu. Kendalanya pada pendataan yang belum maksimal sehingga menunggu pengaduan atau pengajuan dari masyarakat langsung.

Upaya pencegahan dalam penciptaan kondisi yang layak bagi Kesehatan yang memadai menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, gizi, dan lingkungan sehat<sup>10</sup>.

Upaya penyembuhan dilakukan dengan cara adanya penyediaan mengenai pelayanan kesehatan yang secara optimal. Adanya penyediaan kesehatan yang mendukung aspek sosial, terselenggaranya sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang mempunyai integritas dan berkualitas, serta pembiayaan yang ringan atas pelayanan kesehatan<sup>11</sup>.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 8 menyebutkan *“Setiap anak berhak memperoleh pelayanan Kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.*

Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan *“Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.*

---

<sup>10</sup> Hidayat, R. A. (2017). Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, 16(2), 127-134

<sup>11</sup> Ibid, Hal. 6

Agar terwujudnya derajat Kesehatan yang optimal bagi masyarakat, perlunya di selenggarakan upaya Kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan Kesehatan (*Promotif*), pencegahan penyakit (*Preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan Kesehatan (*Rehabilitasi*) yang dilakukan secara berkelanjutan, menyeluruh, dan terpadu<sup>12</sup>.

Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial memberlakukan sistem untuk membantu masyarakat yang miskin, agar seluruh lapisan rakyat dapat dengan mudah menjadi peserta jaminan kesehatan nasional yang mana mempunyai asuransi wajib<sup>13</sup>.

Penggunaan pada asuransi yang bersifat wajib membawa arah perubahan bahwasanya kewajiban negara untuk pemenuhan hak atas kesehatan beralih malah menjadi sebuah kewajiban rakyat dengan cara mendaftarkan diri sebagai peserta asuransi kesehatan agar terpenuhinya hak atas kesehatan<sup>14</sup>.

Pada Undang-Undang sistem jaminan sosial memberikan keunikan yang terlihat dimana masyarakat Indonesia mempunyai kewajiban untuk mendaftarkan diri sebagai peserta kebanyakan dari orang yang tidak mampu bayar iuran peserta yang bersifat wajib tetap mendapatkan sosial security dikarenakan negara memberikan subsidi pada iuran bagi masyarakat miskin<sup>15</sup>.

Ironisnya bisa saja memberikan dampak masalah tatkala masyarakat yang kurang mampu yang tidak mampu membayar iuran ternyata pemerintah tidak memiliki data masyarakat miskin yang harus diberikan subsidi iuran<sup>16</sup>.

---

<sup>12</sup> Ibid, Hal. 7

<sup>13</sup> Ardiansah, A., & Oktapani, S. (2020). Politik Hukum Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Rakyat Indonesia Berdasarkan UU SJSN Dan UU BPJS. *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*, 8(1), 161-179.

<sup>14</sup> Ibid, Hal. 9

<sup>15</sup> Ibid, Hal. 9

<sup>16</sup> Ibid, Hal. 9

## **B. Hak atas Kesehatan di Masa Pandemi.**

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 6 tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan menyebutkan “*Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko Kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan Kesehatan masyarakat*”.

Pasal 1 angka 2 Undang-Undang No. 6 tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan menyebutkan “*Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah kejadian Kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya Kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara*”.

Pasal 4 Undang-Undang No. 6 tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan menyebutkan “*Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi Kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko Kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan Kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan*”.

Pasal 6 Undang-Undang No. 6 tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan menyebutkan “*Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan*”.

Pasal 8 Undang-Undang No. 6 tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan menyebutkan “*Setiap Orang mempunyai hak mendapatkan*

*pelayanan Kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan, dan kehidupan sehari-hari lainnya selama karantina”.*

Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 11 tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Memutuskan:

Menetapkan : Keputusan Presiden Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Kesatu : Menetapkan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

Kedua : Menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketiga : keputusan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit menyebutkan *“Peningkatan Kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat promotif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk mengoptimalkan derajat Kesehatan masyarakat”.*

Pasal 1 angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit menyebutkan *“Pencegahan Penyakit adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk menghindari atau mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit”.*

Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit menyebutkan *“Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan Kesehatan menuju derajat Kesehatan yang optimal”*.

Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit menyebutkan *“Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat bertanggungjawab untuk menyelenggarakan upaya peningkatan Kesehatan dan pencegahan penyakit”*.

Pasal 3 huruf a, b dan c Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit menyebutkan *‘Sasaran upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan penyakit meliputi: a. individu dan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup dalam semua tatanan; b. individu dan masyarakat rentan, meliputi anak, perempuan, lanjut usia dan miskin; dan c. individu dan masyarakat berisiko Kesehatan’*.

Pasal 1 ayat (4) huruf a, b, c, d, dan e Peraturan Walikota Samarinda No. 13 tahun 2021 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Pelaksanaan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) menyebutkan *“bagi perorangan wajib melaksanakan dan mematuhi protokol kesehatan antara lain meliputi: a. menggunakan alat pelindung diri berupa masker standar atau masker kain*

(bukan masker jenis scuba) yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya; b. mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dengan air mengalir atau membawa hand sanitizer untuk menjaga Kesehatan; c. pembatasan interaksi fisik (*physical distancing*); d. menghindari kerumunan; dan e. meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)”.

Menurut Peter Salim bahwa terminology tanggung jawab dalam ilmu hukum ada tiga hal yang harus diperhatikan antara lain, *liability*, *responsibility*, dan *accountability*. Yang pertama, *liability* yang dimaksud adalah pertanggung jawaban hukum yang biasanya dapat diwujudkan dalam bentuk tanggung jawab keperdataan. Kedua, *responsibility* yang diawali dengan kata *response* yang mana Tindakan untuk merespon suatu isu, serta *ability* yang berarti kemampuan atau biasa dengan istilah “ikut memikul beban”. Ketiga, *accountability* yang biasa dikaitkan dengan masalah keuangan atau masalah kepercayaan terhadap Lembaga tertentu yang berkaitan dengan keuangan. Tanggung jawab dalam hal ini ialah *responsibility* dalam kaitannya dalam pemenuhan Masker/Face Shield, Sarung Tangan, Hand Sanitizer, dan Vitamin/Imunitas<sup>17</sup>.

## **1. Masker**

Masker adalah salah satu alat yang mana berfungsi untuk melindungi manusia dari bakteri-bakteri yang kecil serta berbahaya yang dapat masuk ke mulut maupun hidung. Dalam beberapa kasus mengenai Covid-19 yang

---

<sup>17</sup> Masnun, M. A., Sulistyowati, E., & Ronaboyd, I. (2021). Pelindungan Hukum Atas Vaksin Covid-19 Dan Tanggung Jawab Negara Pemenuhan Vaksin Dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan. *DiH: Jurnal Ilmu Hukum*, 17(1), 35-47.

mana bekerja melalui *droplets* sehingga cara menangkal untuk masuk harus memakai alat pelindung diri atau biasa disebut APD gunanya sebagai menahan percikan tersebut menyebar, secara luas masker terdapat menjadi dua yaitu masker medis dan non medis, masker medis biasanya digunakan oleh para petugas kesehatan<sup>18</sup>.

Karena faktor kelangkaan masker pada jenis medis , bukan medis atau masker kain pada umumnya bisa digunakan sebuah cara lain yang mudah ditemukan dan harganya yang terjangkau. Karena kegunaannya yang dipakai setiap saat dibarengi pembersihan secara teratur. Otoritas kesehatan yaitu Kementerian Kesehatan juga menerbitkan sebuah edaran yang mana memperbolehkan masker yang bukan medis yang berbahan kain<sup>19</sup>.

*Center for Disease Control and Prevention (CDC)* memberikan petunjuk mengenai aspek melindungi diri serta orang lain dari virus Covid-19 dengan cara menutup rapat area mulut serta hidung saat sedang berinteraksi atau ditengah kerumunan dan wajib memakai masker kain jika tidak mempunyai masker medis bila keluar rumah. Untuk masker kain sangat tidak di sarankan bagi anak-anak usia dibawah 2 tahun serta memiliki gangguan pernapasan<sup>20</sup>.

World Health Organization sebagai badan kesehatan dunia memberikan tata cara singkat bagaimana cara yang benar dalam penggunaan masker kain secara efektif yaitu, cuci tangan dengan bersih sebelum menyentuh masker, pengecekan berkala masker jika ada yang

---

<sup>18</sup> Theopilus, Y., Yogasara, T., Theresia, C., & Octavia, J. R. (2020). Analisis Risiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan COVID-19 untuk Pekerja Informal di Indonesia. *Jurnal Rekayasa Sistem Industri*, 9(2), 115-134.

<sup>19</sup> *Ibid*, Hal. 5

<sup>20</sup> *Ibid*, Hal. 5

rusak atau kotor, Memastikan masker tidak ada sedikit pun celah, Mengecek kembali bahwa masker yang dipakai telah menutupi area mulut, hidung dan dagu, jangan sentuh area pada permukaan masker dan bila sudah terlanjur menyentuh, diharapkan langsung dibilas tangan terlebih dahulu, Melepaskan masker dari tali pengait yang ada di belakang telinga, Menarik masker dari tali pengait untuk mengeluarkan masker, simpan masker menggunakan plastic dan tempat bersih jika masker masih bersih dan akan digunakan kembali, cuci masker menggunakan detergen atau sabun, terlebih dahulu menggunakan air panas sekali sehari, cuci tangan bila setelah melepas masker<sup>21</sup>.

World Health Organization juga telah mengeluarkan protokol Kesehatan dimana mengajurkan pengguna masker kain agar tidak melepaskan masker saat berada di tempat umum dan menjaga jarak atau *physical distancing* minimal jarak 1 meter saat berinteraksi dengan orang lain<sup>22</sup>.

## **2. Face Shield**

*Face shield* merupakan pelindung yang berbahan transparan yang mana menutupi sekitar wajah serta dapat mencegah droplet yang berisi virus masuk dalam area mata, hidung dan mulut. Pada awalnya alat pelindung ini kebanyakan digunakan para medis tetapi seiring waktu berjalan dimasa pandemi Covid-19, *Face shield* juga alternatif untuk masyarakat umum sebagai alat pelindung diri. Dikarenakan penggunaan yang efektif dari

---

<sup>21</sup> *Ibid, Hal. 5*

<sup>22</sup> *Ibid, Hal. 7*

paparan virus serta mudah ditemukan dipasaran yang mana mempunyai harga jual yang terjangkau<sup>23</sup>.

#### 1) *Standard face shield*

*Face shield* memiliki jenis yang cukup simple, yaitu pada rangka depan/frame. Tamengnya berupa transparan, dan pengikat. Terdapat pada rangka yang berbahan dari plastik tipis sehingga ringan dan kegunaannya sebagai wadah pasanganya visor serta didudukan pada kepala pemakai. Pada bagian depan yang mana langsung bersentuhan kepala pengguna yang pada umumnya diisi dengan bantalan yang terbuat dari busa atau biasa disebut dengan foam cushion agar pengguna terasa enak saat dipakai. frame tersebut dapat disambungkan pada pengikat yang berbahan material elastis sebagai bahan pengencang pada sisi kepala<sup>24</sup>.

#### 2) *Face shield with cap/hat*

*Face shield waith cap/hat* didasarkan pada sebuah kemiripan dengan *face shield* pada umumnya. Perbedaannya pada terdapat penggunaan topi sebagai rangka depannya atau frame. Secara langsung pada bagian kepala atas dapat secara mudah terlindungi, secara bersamaan dapat menghalau virus yang menyebar melalui bagian atas kepala atau wajah. *Face shield* pada tipe ini mempunyai kelebihan saat dipakai karena ukuran yang dipakai dapat disamakan oleh kepala-kepala pengguna yang mempunyai ukuran yang berbeda<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> *Ibid, Hal. 8*

<sup>24</sup> *Ibid, Hal. 8*

<sup>25</sup> *Ibid, Hal. 9*

*Face shield* memiliki beberapa kelebihan sebagai berikut<sup>26</sup>:

Dapat melindungi seluruh bagian wajah, lebih mudah dipakai dikarenakan penggunaan yang terlalu ketat seperti halnya pada masker kain, memiliki daya tahan yang tinggi serta mudah dibersihkan, mudah dibongkar pasang, tidak mengganggu pernapasan, memiliki harga yang murah dan mudah ditemukan dimana saja, mudah dalam hal berbicara, mudah dikombinasikan dengan APD yang lainnya, menghalau sentuhan dari orang ataupun pengguna wajar secara langsung, tidak menghalangi komunikasi karena kelihatan ekspresi wajahnya pengguna.

### **3. Sarung Tangan**

Sarung tangan adalah salah satu alat pelindung diri (APD) digunakan untuk menutupi telapak tangan seseorang secara langsung. Sarung tangan juga memiliki fungsi-fungsi menghalau bakteri-bakteri dari tangan yang ada dilingkungan halnya angin, panas, kuman, virus dan lain-lain<sup>27</sup>.

Keterkaitan mengenai alat perlindungan diri terhadap Covid-19, penggunaan pada sebuah sarung tangan untuk sebagai alat perlindungan diri (APD) agar terhindar dari kontak langsung terhadap kuman atau virus yang ada pada lingkungan disekitar kita yang sengaja atau tidak sengaja disentuh langsung oleh tangan dan juga gunanya menghindari perpindahan virus dari tangan manusia ke benda-benda yang ada disekitar kita.<sup>28</sup>.

Tapi untuk menghalau bakteri tidak semua produk sarung tangan bisa digunakan untuk alat pelindung diri terhadap Covid-19. Ada beberapa jenis

---

<sup>26</sup> *Ibid, Hal. 9*

<sup>27</sup> *Ibid, Hal. 13*

<sup>28</sup> *Ibid, Hal. 13*

pada sarung tangan yang dapat melindungi secara efektif yaitu<sup>29</sup>:

Penggunaan dalam bahan jenis material memiliki kelebihan yang mana tidak mudah kemasukan air dikarenakan mempunyai ruang-ruang yang kecil sehingga tidak dengan mudah masuk pada sarung tangan. Dan menutupi area tangan secara rapat, agar dapat melindungi area permukaan tangan.

Terdapat 3 (tiga) jenis material sarung tangan yang penggunaannya hanya bisa sekali pakai yang umum di Indonesia, yaitu pertama sarung tangan yang berbahan plastik, sarung tangan berbahan nitril, dan sarung tangan berbahan lateks. Sarung tangan berbahan plastik selain harga yang terjangkau. Sarung tangan berbahan plastik juga mampu menahan virus-virus yang mencoba masuk ke area permukaan tangan. Tapi, produk sarung tangan berbahan plastik ini mudah sobek. Sarung tangan berbahan nitril dan lateks pada bahan ini dianggap paling bisa atau ampuh untuk menahan segala particular, pada umumnya kedua jenis sarung tangan tersebut digunakan pada pekerja dibidang kesehatan atau keterkaitannya dengan bahan kimia, tapi pada jenis sarung tangan berbahan nitril dan lateks harganya yang cukup mahal dibandingkan dengan berbahan plastik<sup>30</sup>.

Sarung tangan yang pemakaiannya dipakai secara terus menerus yang mana banyak dijumpai dipasaran khususnya di Indonesia dan memenuhi kriteria untuk melindungi dari Covid-19 yaitu sarung tangan pada berbahan kain, sarung tangan berbahan karet seperti silikon, serta sarung tangan berbahan kulit<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> *Ibid, Hal. 13*

<sup>30</sup> *Ibid, Hal. 13*

<sup>31</sup> *Ibid, Hal. 13*

#### 4. Hand Sanitizer

Zat antiseptic yang mana didalam nya mengandung alkohol dengan besar kisaran 60 sampai 90 persen yang biasa disebut dengan hand sanitizer. Food and Drug Administration menganggap hand sanitizer mampu menghilangkan kuman kurang lebih 30 detik. Alkohol pada hand sanitizer memiliki kemampuan aktivitas bakteriosida yang mana baik untuk bakteri gram positif maupun negatif. Dan juga mengandung bahan antibakterial seperti agen anti mikroba yang dapat menghambat bakteri pada tangan<sup>32</sup>.

Imunitas adalah cara tumbuh manusia menolak atau melawan serta membunuh bakteri, virus dan organ transplantasi lainnya apabila masuk ke dalam tubuh. Maka secara tidak langsung tubuh akan mendeteksi benda asing tersebut bukan pada jaringan tubuh sehingga tubuh pun dapat langsung menolak<sup>33</sup>.

##### 1. Konsumsi bahan makanan peningkat untuk kekebalan tubuh

Menjaga imun yang ada didalam tubuh menjadi kuat diperlukannya menjaga makan-makanan yang kita konsumsi setiap hari agar meningkatkan daya tahan tubuh, pentingnya konsumsi vitamin dan suplemen seperti Vitamin C pada buah jeruk, paprika, sayur bayam dan brokoli. Vitamin A juga mampu meningkatkan kekebalan pada tubuh yang ada pada wortel, labu dan ubi<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Situmeang, S. M., & Sembiring, T. J. (2019). Efektivitas Hand Sanitizer dalam membunuh Kuman di Tangan. *Jurnal AnLabMed Analisis Laboratorium Medis*, 1(1), 6-11.

<sup>33</sup> Amalia, L., & Hiola, F. (2020). Analisis Gejala Klinis Dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Penyakit Covid-19. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 71-76.

<sup>34</sup> *Ibid*, Hal. 4

## 2. Jangan sampai dehidrasi

Lebih dari 60% yang ada pada dalam tubuh manusia terdiri dari air. WHO dalam memberikan penjelasannya kebutuhan air minuman pada orang berusia dewasa dari 8 gelas atau sekitar 2 liter air. Jika aktivitas berat seperti halnya olahraga atau bekerja di tengah cuaca panas maka disarankan wajib untuk perbanyak konsumsi air, kekurangan pada air dapat menimbulkan yang namanya dehidrasi, secara bersamaan menimbulkan badan menjadi lemah, serta daya tahan menjadi menurun dan dengan mudah virus menyerang<sup>35</sup>.

## 3. Rajin untuk mencuci tangan

Bagian pada telapak tangan merupakan bagian tubuh yang mana paling banyak menjadi tempat tinggal virus-virus. Dengan itu dihibau tidak sering menyentuh bagian wajah karena kemungkinan virus dapat memasuki bagian tubuh melalui bagian-bagian yang terdapat pada wajah. Mencuci tangan dengan rajin maka akan membunuh kuman-kuman yang ada pada di tangan kita<sup>36</sup>.

## 4. Hindari stress

Fungsi pada kekebalan tubuh akan menurun jika terjadi peningkatan hormone kortisol yang menjadi penyebab stress. WHO menyarankan untuk membatasi dalam mencari informasi terkait kasus Covid-19 yang saat ini kebanyakan hoax daripada faktanya<sup>37</sup>.

Dalam Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 belum terdapatnya mengenai pengadaan Masker, Hand sanitizer serta

---

<sup>35</sup> *Ibid, Hal. 4*

<sup>36</sup> *Ibid, Hal. 4*

<sup>37</sup> *Ibid, Hal. 4*

pengedukasian mengenai berperilaku hidup sehat dan bersih. Penting untuk mengedukasi anak-anak jalanan mengenai Kesehatan dasar yang terdapat pada Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 21 dalam penanggulangan kemiskinan dilaksanakan dalam bentuk penyediaan akses Kesehatan dasar.

### **C. Perlindungan Hukum Hak atas Kesehatan bagi Anak Jalanan di Kota Samarinda Selama Masa Pandemi.**

Pasal 24 ayat (1) huruf a dan b Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyebutkan *“penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah”*.

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 dijalan maupun ditempat umum”*

Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 merupakan pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2016-2021 yang dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan jangka menengah untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Perencanaan kerja dalam Dokumen Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 program kesinambungan dan berkelanjutan dari kebijakan daerah apabila nanti terjadi pergantian pergantian pimpinan daerah, agar program yang dibawah lebih terjamin.

Penyusunan terhadap Rencana Kerja telah mempedomani visi misi Pemerintah Kota Samarinda serta agenda Dinas Sosial Kota Samarinda yang sudah tertuang didalam Rencana Strategi Dinas Sosial Kota Samarinda

diselaraskan dengan agenda yang sudah ditetapkan sesuai dengan RPJMD Kota Samarinda.

Rencana kerja pada Dinas Sosial Kota Samarinda mengacu pada Renstra Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2016-2021 kedua dokumen tersebut merupakan salah satu bentuk pelaksanaan teknis visi dan misi.

Visi merupakan cara melihat jauh kedepan kemana arah Dinas Sosial Kota Samarinda akan diarahkan dan apa yang akan diperoleh, dengan itu sejalan visi Pemerintah Kota Samarinda, maka Visi Pemerintah Kota Samarinda ialah **“Terwujudnya Kota Samarinda sebagai Kota Metropolitan yang berdaya saing dan berwawasan lingkungan”** selanjutnya, mengenai Misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih Kota Samarinda yang berkaitan dengan Dinas Sosial Kota Samarinda adalah **“Memantapkan Sektor Jasa dan Perdagangan sebagai Sektor Unggulan”** sehingga prioritas Kota Samarinda berkaitan dengan Dinas Sosial Kota Samarinda adalah Pengentasan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan.

Ada 26 usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda, secara eksplisit di dalam tabel usulan program tidak ada penyebutan anak jalan, tapi mengenai anak dalam tabel usulan program ada beberapa yaitu:

1. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 6 Program Kegiatan Bantuan Lansia dan Yatim Piatu Lokasi Sei Keledang, Kecamatan Samarinda disetujui.

2. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 15 Program Kegiatan Pelatihan remaja/ anak putus sekolah Lokasi Dadi Mulyo, kecamatan Samarinda Ulu kisanan 20 orang dan itu ditolak.
3. Tabel nomor usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 20 program kegiatan pelatihan public speaking bagi remaja Lokasi Bukuan kecamatan Palaran Indikator kinerja terlaksananya pelatihan public disetujui.
4. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda, nomor 23 program kegiatan Pelatihan Remaja/Anak putus sekolah Lokasi Dadi Mulyo, Kecamatan Samarinda 20 orang disetujui.

Ada gambaran mengenai RPJMD yang disusun oleh Pemerintah Kota Samarinda, bahwa persoalan perlindungan hukum hak atas Kesehatan bagi anak jalanan menjadi bagian yang belum disentuh keberadaannya. Langkah-langkah strategis yang dilakukan atau ditetapkan serta Lembaga atau Badan yang menangani perlindungan hukum bagi anak jalanan sudah ada terebentuk dalam Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 memberikan pelatihan kerja sehingga masuk dalam kategori ekonomi kerakyatan, belum masuk pada kategori Kesehatan.

Perlindungan anak dibagi menjadi dua yang bersifat yuridis yang mana perlindungan itu menekankan pada perlindungan dibidang hukum publik dan keperdataan. Yang bersifat non yuridis perlindungan anak dibidang sosial,

kesehatan dan pendidikan<sup>38</sup>.

Menurut Abdul Hakim Garuda Nusantara, mengatakan: “*mengenai masalah pada perlindungan hukum bagi anak-anak ialah sebuah langkah melalui sisi pendekatan guna melindungi anak-anak di Indonesia. Permasalahannya bukan hanya mengenai pendekatan secara yuridis, tetapi diperlukannya pendekatan yang mencakup secara luas sehingga dapat meliputi area ekonomi, sosial dan budaya*”<sup>39</sup>.

Perlindungan anak bersinggungan dengan beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian khusus yaitu<sup>40</sup>

1. Luas lingkup perlindungan: perlindungan pokok meliputi sandang, pangan, pemukiman, Pendidikan, kesehatan dan hukum. Selanjutnya hal yang jasmaniah dan rohaniah. Serta pembagian keperluan primer dan sekunder.
2. Jaminan pelaksanaan perlindungan: jaminan terhadap penyelenggaraan perlindungan harus diketahui, dirasakan kepada orang-orang yang butuh perlindungan, jaminan ini harus tertuang sebagai norma hukum guna untuk dapat dipertanggungjawabkan serta di informasikan kepada masyarakat luas, jaminan perlindungan yang dituang dalam norma hukum harus disesuaikan dengan keadaan atau *living law* di Indonesia.<sup>41</sup>

Dasar pelaksanaan perlindungan anak adalah<sup>42</sup>

1. Dasar Filosofis yaitu Pancasila merupakan dasar kegiatan dalam pelbagai bidang kehidupan keluarga, bermasyarakat, bernegara, dan berbangsa,

---

<sup>38</sup> Maemunah, M. (2019). Perlindungan Hukum Anak Jalanan Dalam Konsep Ham Pasca Reformasi. *Jatiswara*, 34(2), 193-211.

<sup>39</sup> *Ibid*, Hal. 6

<sup>40</sup> *Ibid*, Hal. 6

<sup>41</sup> *Ibid*, Hal. 7

<sup>42</sup> *Ibid*, Hal. 7

serta letak dasar filosofis pelaksanaan perlindungan anak.

2. Dasar Teoritis yaitu mengenai pelaksanaan dalam hal perlindungan pada anak harus disamakan dengan etika profesi yang bersangkutan, agar mencegah upaya perilaku yang dianggap menyimpang dalam hal pelaksanaan kegiatan mengenai kewenangan, kekuasaan, dan kekuatan dalam pelaksanaan perlindungan anak.
3. Dasar Yuridis yaitu pelaksanaan perlindungan anak harus didasarkan kepada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dan pelbagai peraturan perundang-undangan yang lainnya yang masih berlaku.

Perlindungan pada anak dilakukan dengan cara langsung atau tidak langsung. Secara langsung ialah pendekatan pada bukti-bukti nyata kepada anak yang menjadi sasaran langsung seperti mendidik, membina, mendampingi anak, mencegah anak dari kelaparan dan mengusahakan pendidikan dan kesehatannya. Jika perlindungan tidak langsung yang mana pendekatannya tidak langsung dibuktikan secara nyata kepada anak, tetapi kendali pada orang lain yang juga terlibat dalam usaha perlindungan anak, seperti halnya usaha-usaha yang mana ancaman dihadapi oleh anak dari luar atau dalam dirinya, mereka juga yang bertugas mengasuh, membina, mendidik, menjamin pendidikan dan kesehatannya serta menyediakan sarana untuk pengembangan diri<sup>43</sup>.

Perlindungan pada anak erat dengan yang namanya lima pilar yakni, orangtua, keluarga, masyarakat, pemerintah, pemerintah daerah dan negara. Lima pilar tersebut memiliki keterkaitan satu dengan yang lain sebagai wujud

---

<sup>43</sup> *Ibid, Hal. 8*

penyelenggara anak. Dalam aplikasinya yang paling sederhana ialah, perlindungan anak berusaha agar setiap hak tidak dirugikan. Perlindungan anak bersifat melengkapi hak-hak lainnya menjamin bahwa anak-anak akan menerima apa yang mereka butuhkan guna dapat bertahan hidup, berkembang dan tumbuh.<sup>44</sup>

Pemerintah mempunyai kewajiban secara bersamaan harus memberikan dan menjamin atas ketersediaannya akses terhadap setiap anak jalanan dalam bentuk informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan meningkatkan kesehatan setiap individu mulai dari melaksanakan upaya promotif dan preventif dilaksanakan juga dalam bentuk komunikasi, informasi, serta asupan gizi seimbang dibarengi dengan perilaku hidup sehat merupakan kebutuhan anak jalanan dimasa pandemi.<sup>45</sup>

Pemerintah memiliki kewajiban dalam upaya Kesehatan yang komprehensif bagi anak. Namun dalam hukum, seorang anak belum cakap melakukan perbuatan hukum contohnya untuk membuat persyaratan administrasi yang dibutuhkan atau mengambil jaminan Kesehatan apa yang dibutuhkan. Oleh karena itu diperlukannya mengakses manfaat dari penyelenggaraan jaminan Kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, serta anak perlu berada dalam pengasuhan.<sup>46</sup>

Pendapatan pada anak jalanan ialah pendapatan yang mana dihasilkan selama anak berada dijalanan dalam sehari. Sesuai dengan pekerjaan yang

---

<sup>44</sup> Fitriani, R. (2016). Peranan Penyelenggara Perlindungan Anak Dalam Melindungi Dan Memenuhi Hak-Hak Anak. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 11(2), 250-358.

<sup>45</sup> Rony Josua Limbong dkk, "Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia", Hal 17

<sup>46</sup> Khoirunnisa, K., Ratna, E., & Irawati, I. Perlindungan hukum Anak Terlantar atas hak anak mendapatkan Jaminan Kesehatan. *NOTARIUS*, 13(2), 546-556.

dijalanin anak jalanan secara umumnya yaitu pengamen, jualan koran dan lain-lain. Pendapatan yang dihasilkan perhari oleh anak jalanan kurang dari Rp 1.000,000 dengan besar presentase 63%. Pendapatan yang rendah pada anak jalanan mempengaruhi pemilihan jenis serta jadwal makanan untuk dikonsumsi oleh anak jalanan. Semakin banyak pendapatan yang dihasilkan maka pola nutrisinya akan terus sesuai tapi apabila kurang pendapatan maka itu pengaruh pada pola makannya.<sup>47</sup>

Faktor kedua pada anak jalanan yang kesehariannya beraktivitas dijalan dan masih sering pulang kerumah secara bersama satu rumah dengan orangtua mereka, tidak dapat dipungkiri untuk pola nutrisinya secara tidak langsung mempengaruhi makanan dirumah.<sup>48</sup>

Faktornya selanjutnya ialah status Pendidikan anak jalanan dikategorikan menjadi tidak sekolah, belum tamat dan tamat Sekolah Dasar. Presentase anak jalanan yang belum tamat sekolah sekitar (97,0%) dibandingkan dengan anak jalanan yang tidak sekolah sekitar (3,0%). Status Pendidikan anak jalanan berkaitan erat dengan lama aktivitas anak dijalan, yang nantinya akan mempengaruhi pola pemenuhan nutrisinya.<sup>49</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Nur'aini yang mana kisaran 37,3% pada anak jalanan mengalami yang namanya penurunan energi tingkat berat, dimana separuh anak (45,1%) mengalami yang namanya defisit pada protein tingkat berat disamping itu juga, rata-rata anak jalanan kurangnya zat besi, vitamin C, dan vitamin A. Pada kasus kurangnya energi dan protein ini

---

<sup>47</sup> Prasetia, A., Yuliwar, R., & Dewi, N. (2018). Hubungan pola pemenuhan nutrisi dengan kadar hemoglobin pada anak jalanan di Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).

<sup>48</sup> *Ibid*, Hal. 9

<sup>49</sup> *Ibid*, Hal. 9

disebabkan adanya ketidakseimbangan konsumsi kalori dan protein sebagai kebutuhan energi pada anak jalanan pada usia 6-19 tahun<sup>50</sup>.

Pada tahun 2010 hasil riset kesehatan dasar atau biasa disebut Riskesdas dimana 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas pada prevalensi nasional yaitu sekitar 12,2% serta pulau Kalimantan termasuk kedalam kategori ini. Untuk Provinsi Kalimantan Selatan prevalensi yang tertinggi sekitar 17,2%. Untuk Provinsi Kalimantan Barat sekitar 14,6%, Provinsi Kalimantan Tengah sekitar 13,4% dan terakhir pada Provinsi Kalimantan Timur sekitar 13,3%. Prevalensi pada anak yang mengalami kegemukan dikisaran usia 6-12 tahun sekitar 9,2%. Penilaian ini berdasarkan pada tempat tinggal, prevalensi kegemukan pada anak tertinggi terdapat pada daerah perkotaan yang mana sekitar 10,4% dibandingkan dengan di pedesaan sekitar 8,1%<sup>51</sup>.

Anak jalanan dengan keadaan yang miskin serta juga kurangnya informasi mengenai makanan yang mempunyai gizi. Masalah kesehatan yang sering dialami ialah dimana terdapat anak jalanan yang kurang gizi dikarenakan konsumsi makanan yang tidak teratur dan tidak mempunyai gizi yang seimbang. Kurangnya informasi mengenai makanan bergizi mempunyai keterkaitan dengan kemiskinan, sehingga keadaan anak jalanan yang mana kurang gizi dapat menyebabkan anak jalanan terserang penyakit dengan mudah. Dikarenakan kekebalan pada tubuh menjadi lemah.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> *Ibid, Hal. 9*

<sup>51</sup> Darmawan, H. (2017). *Hubungan antara aktivitas fisik dan konsumsi pangan dengan status gizi pada Anak Jalanan Kota Pontianak* (Doctoral dissertation).

<sup>52</sup> *Ibid, Hal. 4*

Anak jalanan ialah anak yang memiliki kisaran usia 5 sampai 18 tahun dari jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan yang mana mereka menghabiskan waktunya dijalanan. Pada biasanya mereka tidak berkomunikasi atau bahkan sesekali saja melakukan komunikasi dengan keluarganya serta anak jalanan kurang mendapatkan pengawasan, perlindungan dan bimbingan sehingga rentan terkena yang namanya gangguan pada kesehatan dan psikology<sup>53</sup>.

Sosial Ekonomi Nasional pada bulan September 2019 mengeluarkan data bahwa sekitar 11,5% anak di Indonesia mengalami kemiskinan nasional, merupakan paling tinggi dari kelompok kemiskinan yang ada di Indonesia yang sekitar 9,2%. Pertumbuhan ekonomi pada tahun 2020 mengalami penurunan satu persen serta Bank Indonesia membuat perkiraan bahwa pertumbuhan ekonomi tahun 2020 dikisaran 1-2 persen, artinya kemiskinan pada anak akan naik menjadi 15,5%. Yang dilakukan BPS mengenai survei sosial demografi dampak Covid-19 kisaran 70% responden mengalami pendapatan yang rendah. Yayasan Sayangi Tunas Cilik atau biasa disebut YSTC membuat perkiraan 5-7 juta anak berpotensi melakukan pekerjaan dan sekitar 400 anak perempuan usia kisaran 10-17 tahun diidentifikasi berisiko menikah mudah pada saat pandemi<sup>54</sup>.

Kondisi kesehatan anak secara luas, kisaran 42,1% anak-anak yang berusia kisaran 12-23 bulan yang mana belum mendapatkan imunisasi secara lengkap dan pada tahun 2019 50,4% pada balita terkena kasus tuberkulosa,

---

<sup>53</sup> *Ibid, Hal. 4*

<sup>54</sup> A'yun, M. P. H., Tresna, Y. D., Erniawati, I., Arfan, M., Dewi, E. H., Kusumaningrum, S., & Utama, P. (2021). BAB 11: Perlindungan Perempuan, Anak, dan Pemuda. *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 di Indonesia*, 233.

membuat semakin rentan terhadap penularan Covid-19. Pada bulan April tahun 2020 ada sekitar 35% responden berpendapat sengaja mengurangi porsi makanan dikarenakan kurangnya pemasukan. Ini semakin membuat potensi yang cukup besar dikarenakan ibu hamil dan balita kekurangan gizi serta mengganggu ibu hamil yang mana harus menyusui sehingga membuat gangguan pada tumbuh kembang anak<sup>55</sup>.

Pemenuhan hak atas Kesehatan juga terhambat, dikarenakan penundaan pemberian obat cacing dan imunisasi anak<sup>56</sup>.

Pemerintah memberikan respon untuk mengantisipasi peningkatan dalam hal kerawanan pada anak yang mana mengacu pada RPJMN 2020-2024 yaitu mengenai perlindungan anak, harus menyesuaikan protokol kesehatan dimasa pandemi dan anak-anak mempunyai kebutuhan dan karakteristik yang berbeda. Ada tiga jenis intervensi yang pertama pengurangan kerentanaan, kedua mengenai peningkatan pemahaman serta tindakan kesiapsiagaan dan yang terakhir mengenai adanya penyediaan dan peningkatan kemanjuran atas layanan<sup>57</sup>.

ntervensi pilar utama dalam rangka pengurangan kerentanaan adalah perluasan bantuan sosial. Program-program bantuan sosial merupakan Instrumen yang sangat amat penting bagi perlindungan anak. Berbagai macam program seperti PKH, bantuan tunai, dan program sembako bertujuan akan meningkatkan ketahanan ekonomi keluarga miskin dan rentan dan secara tidak langsung dapat mengurangi kerentanaan anak di keluarga

---

<sup>55</sup> *Ibid, Hal. 256*

<sup>56</sup> *Ibid, Hal. 256*

<sup>57</sup> *Ibid, Hal. 257*

penerima manfaat<sup>58</sup>.

Namun terdapat masih kelemahan pada penetapan sasaran program yang mana dapat menyebabkan anak-anak yang miskin dan rentan tidak dapat menikmati manfaat bantuan tersebut. KPPA memberikan bantuan yang cukup detail pada perempuan dan anak terdampak Covid-19 yang tujuannya guna memastikan hak-haknya terpenuhi. Bantuan sasarannya ialah kelompok yang rentan terdampak dari anak-anak dibawah 18 tahun, balita, difabel yang mana membutuhkan perlindungan khusus, perempuan lansia dan lain-lain<sup>59</sup>.

Dinas sosial Kota samarinda bekerjasama dengan dinas-dinas terkait dalam penanganan data agar selalu tepat sasaran dan sistem lebih memudahkan masyarakat serta akuntabel. Pertama, harus adanya data yang jelas atau akurat yang mana fokusnya pada sebaran dan karakteristik disetiap wilayah yang berbeda terutama pada RT/RW/desa/kelurahan hingga ke tingkat kecamatan tujuannya untuk keselarasan data. Kedua, data setiap individu yaitu by name by address bertujuan langsung tepat sasaran ke dalam keluarga. Diperlukannya penanganan yang khusus dari koordinasi disetiap sektor dibarengi dengan perbaikan sistem administrasi penduduk agar akuntabel dan efisien. Selanjutnya, mengenai data Covid-19 melihat pada kelola data anak yang mana selalu diterbitkan oleh Gugus Tugas Covid-19. Terakhir, memanfaatkan respon Covid-19 yang mana tujuannya untuk memperbaiki data terpadu kesejahteraan atau biasa disebut DTKS serta data adminduk<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup> *Ibid, Hal. 257*

<sup>59</sup> *Ibid, Hal. 257*

<sup>60</sup> *Ibid, Hal. 266*

Penata kelolaan pada layanan dasar dan publik diharapkan lebih responsif. Mempersiapkan sistem dan prosedur guna dapat melaksanakan layanan digital yang bukan sementara tapi bisa terus tersedia layanan digital dengan kualitas yang baik di masa seperti pemulihan, rehabilitasi dan pascapandemi. Diperlukannya keseriusan pengoperasian kembali dalam layanan non virtual dimasa pascapandemi dengan memerhatian antara lain adanya alat pelindung diri yang memadai bagi pelayanan, peningkatan pada mobilitas untuk memantau jangkauan yang lebih luas dan berkala, meningkatkan peran aktif pemerintah daerah dalam menginstruksikan kadernya di tingkat komunikasi/relawan dalam mencatat kebutuhan masyarakat untuk berjalannya layanan<sup>61</sup>.

Usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda, secara eksplisit di dalam tabel usulan program tidak ada penyebutan anak jalan, tapi mengenai anak dalam tabel usulan program ada beberapa yaitu:

1. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 6 Program Kegiatan Bantuan Lansia dan Yatim Piatu Lokasi Sei Keledang, Kecamatan Samarinda disetujui.
2. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 15 Program Kegiatan Pelatihan remaja/ anak putus sekolah Lokasi Dadi Mulyo, kecamatan Samarinda Ulu kisaran 20 orang dan itu ditolak.

---

<sup>61</sup> *Ibid, Hal. 266*

3. Tabel nomor usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 20 program kegiatan pelatihan public speaking bagi remaja Lokasi Bukuan kecamatan Palaran Indikator kinerja terlaksananya pelatihan public disetujui.
4. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda, nomor 23 program kegiatan Pelatihan Remaja/Anak putus sekolah Lokasi Dadi Mulyo, Kecamatan Samarinda 20 orang disetujui.

Maka dengan Usulan program/kegiatan yang berjumlah 26 kegiatan belum disetujui atau ditolak karena masih perlu di evaluasi oleh Bappeda.

Melihat Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 tidak dapat dipungkiri bahwa persoalan perlindungan hukum hak atas kesehatan bagi anak jalanan menjadi prioritas penting yang harusnya ada dalam Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda dimana masa pandemi seperti ini peran penyediaan akses Kesehatan dasar sangat dibutuhkan oleh anak-anak jalanan.

Menganalisis Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020, melihat dari program-program yang diajukan dan melihat visi misinya yaitu ekonomi kerakyatan yang mana diarahkan ke pelatihan-pelatihan, maka belum ada satu rencana program pun yang mengarah ke pemenuhan hak atas kesehatan.

TABEL KATEGORISASI

NO.	KEBUTUHAN DI MASA PANDEMI	RENCANA KERJA DINAS KOTA SAMARINDA SOSIAL TAHUN 2020
1.	MASKER	X
2.	HAND SANITIZER	X
3.	OBAT- OBAT'AN (VITAMIN C)	X
4.	GIZI	X

**Keterangan :**

V : Ya

X : Tidak