

Analisis Perlindungan Hukum Hak atas Kesehatan bagi Anak Jalanan Selama Masa Pandemi di Kota Samarinda

Aldi Pebrian^{1*}, Ikhwanul Muslim²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: aldif1631@gmail.com

Diterima: 19/07/21

Revisi: 17/09/21

Diterbitkan: 29/12/21

Abstrak

Tujuan studi: Untuk menganalisis pemenuhan perlindungan hukum bagi anak jalanan berkenaan dengan hak atas kesehatan selama masa pandemi oleh Dinas Sosial Kota Samarinda.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif yang menempatkan norma hukum dari rencana kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 sebagai objek kajiannya. Penelitian hukum normatif ini dapat dikategorikan sebagai penelitian doktrinal, yaitu penelitian atas hukum yang dikonsepsikan atau dikembangkan berdasarkan suatu doktrin. Metode ini digunakan guna mencari solusi atau jawaban atas permasalahan baik dalam bentuk kekosongan hukum, pertentangan norma atau ketidakjelasan suatu norma.

Hasil : Pemenuhan hak dasar atas kesehatan di masa pandemi tidak dapat ditemukan dalam Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 sebagai bentuk dari perlindungan hukum bagi anak jalanan yang terdapat di Kota Samarinda.

Manfaat: Sebagai sumber pengetahuan dan rujukan untuk pemenuhan hak dasar kesehatan bagi anak jalanan di Kota Samarinda di masa pandemi.

Abstract

Purpose of study: To analyze the fulfilment of legal protection for street children regarding the right to health during the pandemic in Samarinda City.

Methodology: This study uses a normative research method that places the legal norms of the 2020 Samarinda City Social Service work plan as the object of the study. This normative legal research can be categorized as doctrinal research, namely research on laws that are conceptualized or developed based on a doctrine. This method is used to find solutions or answers to problems in the form of a legal vacuum, conflicting norms or the ambiguity of a norm.

Results: The fulfilment of the basic right to health during the pandemic cannot be found in the 2020 Samarinda City Social Service Work Plan as a form of legal protection for the street children in Samarinda City.

Applications: As a source of knowledge and referrals for the fulfilment of basic health rights for street children in Samarinda City during the pandemic.

Kata kunci: *Perlindungan Hukum, Anak Jalanan, Pandemi.*

1. PENDAHULUAN

Pemerintah wajib memberikan dan menjamin ketersediaan akses setiap anak jalanan mengenai akses informasi, akses edukasi dan akses pada fasilitas kesehatan dalam memelihara dan mengupayakan agar dapat meningkatkan kesehatan dalam bentuk upaya promotif dan preventif dilakukan dengan komunikasi, informasi mengenai asupan gizi seimbang dan perilaku hidup sehat.

Perlindungan hukum hak atas kesehatan yang telah tertuang di Pasal 4 Undang-Undang No. 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah mempunyai tanggungjawab melindungi kesehatan masyarakat dari risiko kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan melalui penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan. Kemudian itu, dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dapat diartikan bahwa Upaya perlindungan dan jaminan kesehatan diselenggarakan dalam bentuk pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi yang mana dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Sebab itu upaya pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi menjadi sebuah keharusan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah serta institusi yang terkait.

Negara mengemban tanggung jawab dalam pemenuhan hak atas kesehatan dalam bentuk antara lain: tanggung jawab hukum, tanggung jawab politik, tanggung jawab ekonomi, tanggung jawab sosial dan tanggung jawab moral. (Affandi, 2019)

Tanggung jawab hukum ialah negara sebagai pihak pertama yang paling bertanggungjawab karena dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan sesuai perintah konstitusi. Tanggung jawab politik ialah untuk menentukan hal yang mengenai kebijakan dalam pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilaksanakan mekanisme yang ada. Tanggung jawab ekonomi ialah negara berkewajiban mempersiapkan dan menyediakan sarana dan prasarana untuk pelayanan Kesehatan dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Tanggung jawab sosial ialah berusaha untuk mewujudkan dan melaksanakan upaya kesejahteraan umum dalam hak atas Kesehatan. Tanggung jawab moral ialah selalu mengusahakan terwujud dan terlaksananya pemenuhan hak atas kesehatan. (Affandi, 2019)

Menurut Satjipto Raharjo (Nola, 2017) perlindungan hukum adalah upaya untuk mengakomodir banyak kepentingan di dalam suatu kelompok masyarakat agar tidak terjadi tubrukan antar kepentingan hingga seluruh masyarakat dapat menggunakan semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. perlindungan hukum terbagi atas dua, yaitu perlindungan hukum bersifat preventif dan perlindungan hukum bersifat represif. perlindungan bersifat preventif ialah perlindungan hukum untuk dapat berupaya mencegah sengketa yang mana dapat mengarahkan kepada sebuah tindakan Pemerintah yang bersikap hati-hati dalam hal mengambil keputusan berdasarkan diskresi, sedangkan perlindungan hukum bersifat represif ialah perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.

Perlindungan preventif dalam pemenuhan hak atas kesehatan melalui beberapa cara pendekatan antara lain: pendekatan promotif yaitu peningkatan kesehatan dengan cara edukasi perilaku hidup sehat dan bersih, pendekatan preventif yaitu pencegahan penyakit dengan salah cara program imunisasi, pendekatan kuratif yaitu penyembuhan penyakit dengan cara memfasilitasi penyediaan masyarakat rentan secara terpadu dan aman, pendekatan rehabilitasi yaitu penyembuhan penyakit dengan salah satu cara dengan memberikan akses informasi kesehatan.

Perlindungan represif dalam hal ini pemerintah harus membuat norma hukum secara komprehensif guna memberikan kepastian hukum kepada masyarakat khususnya masyarakat rentan seperti anak, perempuan dan lansia. Dengan adanya kepastian hukum pemerintah memberikan rasa aman pada masyarakat.

Pasal 12 ayat (1) Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 17 tahun 2017 tentang Pembinaan Pengemis, Anak Jalanan dan Gelandangan, disebutkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pembinaan pengemis, anak jalanan, dan gelandangan pemerintah daerah menyiapkan sarana dan prasarana antara lain: panti sosial terpadu, rumah perlindungan, pusat rehabilitasi sosial, pusat pendidikan dan pelatihan; dan pusat kesejahteraan sosial dan kesehatan.

Pemerintah Daerah Kota Samarinda dalam memberikan pembinaan kepada pengemis, anak jalanan dan gelandangan telah disediakan sarana dan prasarana mulai dari panti sosial terpadu, rumah perlindungan, pusat rehabilitasi sosial, pusat Pendidikan dan pelatihan dan pusat kesejahteraan sosial dan kesehatan. Semata-mata untuk memberikan rasa aman kepada pengemis, anak jalanan dan gelandangan. Sementara itu juga memberikan memberikan pelatihan buat pengemis, anak jalanan, dan gelandangan agar kedepannya tidak balik lagi kejalanan untuk mencari uang.

1.1. Covid-19 Di Indonesia

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 dengan warga negara Jepang. 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. Pemerintah juga mengeluarkan catatan sebanyak 128.057 orang yang berhasil sembuh. Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 22 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar. Mengurangi aktivitas di ruang publik diantaranya bekerja dari rumah (*Work From Home*), pembelajaran dengan daring, serta ibadah pun harus dilakukan di rumah.

1.2. Covid-19 Di Kota Samarinda

Setelah masuk ke Indonesia Covid-19 menyebar ke seluruh daerah salah satu yaitu Kota Samarinda. Pemerintah Kota Samarinda mengeluarkan Surat Edaran Nomor : 360/1629/300.07 tentang Protokol Kesehatan pada Kegiatan di Malam Hari. Membatasi aktivitas masyarakat dengan batas waktu Pukul 20.00 Wita. Satgas Covid-19 mengeluarkan Surat Edaran Nomor : 360/1263/300.07 dikarenakan Kota Samarinda pada zona risiko tinggi. Dinas Kesehatan melalui Laman Instagram memberika 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.

1.3. Anak Jalanan

Pertama kali istilah anak jalanan muncul di negara Amerika Serikat dan Brazil. Istilah ini biasanya penggunaannya untuk sebuah perkumpulan anak jalanan berkeliaran di jalan, pada pemula dalam keluarganya (Rahmasari, 2018). Namun untuk beberapa alasan, tidak dapat dipungkiri bahwa pemaknaan anak jalanan sulit dikarenakan anak-anak yang hidup di jalanan beragam dari karakteristik, asal-muasal, dan penampilan. Lebih lanjut World Health Organization atau Organisasi

Kesehatan Dunia WHO (2000) memperkirakan saat ini terdapat antara 10 dan 100 juta anak jalanan diseluruh dunia. (Owen, dkk 2021)

Anak jalanan pada umumnya tidak memiliki tempat tinggal secara tetap, secara yuridis tidak berdomisili secara otentik. Mereka juga merupakan kelompok yang tidak memiliki pekerjaan tetap dan layak, ukuran masyarakat pada anak jalanan adalah sebagian besar dari mereka tidak mengenal nilai-nilai keluhuran atau nilai-nilai yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat, namun berdasarkan pada Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang menyatakan bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar diperlihara oleh negara, memberikan konsekuensi pada negara untuk bertanggungjawab terhadap segala hal yang dibutuhkan oleh anak jalanan tersebut.

Di Kota Samarinda sendiri, pendefinisian anak jalanan dituangkan pada Pasal 1 Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 7 tahun 2017 Tentang Pembinaan terhadap Pengemis, Anak Jalanan dan Gelandangan. Anak Jalanan adalah anak yang berusia dibawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian besar hidupnya untuk mencari nafkah dan berkeliaran dijalan maupun ditempat umum.

Menurut [Departemen Sosial RI \(2005:5\)](#) anak jalanan adalah anak yang banyak mengeluarkan sebagian besar waktunya guna menjalankan kegiatan hidupnya sehari-hari di jalanan, baik untuk menyambung hidup atau hanya sekedar bermain di jalan dan tempat-tempat umum lainnya. (Husen dan Praptiwi, 2020)

[Surbakti dkk. \(1997:59\)](#) anak jalanan dibedakan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu: Pertama, *Children on the street*, yakni anak jalanan yang mana kebanyakan masih mempunyai kegiatan sebagai pekerja disamping itu masih mempunyai kontak erat dengan orang tua mereka sendiri. Kedua, *Children of the street*, yakni anak jalanan yang banyak aktivitas dijalan dari secara ekonomi maupun sosial. Ketiga, *Children from families of the street*, yakni anak jalanan yang asal muasal nya mempunyai keluarga turun-temurun bertahan hidup di jalanan (Muhammad Edra, 2017)

Menurut [BKSNI \(2000:61-62\)](#), Karakteristik anak jalanan antara lain: a). kelompok anak jalanan bertahan hidup dijalan serta menghabiskan waktunya untuk bekerja ataupun menggelandang. b). kelompok anak jalanan yang bertahan hidupnya dengan cara bekerja dijalan dan masih tinggal Bersama orangtua setiap hari ia berinteraksi tidak teratur dengan orangtua dikarenakan pula hanya seminggu bahkan bisa setahun sekali. c). kelompok anak jalanan bertahan hidup dengan bekerja dijalan dan balik ke desa mereka dengan jangka waktu 1-2 bulan sekali. d). kelompok anak jalanan yang mempunyai risiko tinggi bertemu secara teratur setiap hari serta tidur Bersama keluarganya. e). kelompok anak jalanan yang mempunyai masalah pada kehidupan pribadi maupun sosial sehingga Sebagian dari mereka putus sekolah mengharuskan mereka untuk bekerja dijalan. (Suci, 2017).

Menurut [BKSNI dalam Dwi Astutik \(2005:25\)](#) faktor-faktor menarik yang dirasakan oleh anak jalanan untuk mau hidup dijalan antara lain kehidupan jalanan yang lebih menjajikan, mudah untuk meraup pundi-pundi uang, anak jalanan bermain dan bergaul secara bebas, diajak teman dan tersedianya peluang kerja dibidang informal yang mana tidak banyak membutuhkan modal dan keahlian. (Zaman, 2017). Yang membuat anak jalanan harus cari menafkah dijalan karena mudah mendapatkan uang, bebas secara pergaulan dan dijalan mereka dapat bekerja sekaligus bermain.

Indikator anak jalanan ialah usia kisaran 6-18 tahun, waktu dihabiskan dijalan lebih dari 4 jam, sering dijumpai di tempat umum, aktivitas dijalan jualan, koran, mengelas mobil, pengamen, mengasong dan lain-lain. (Suci, 2017).

Faktor yang menimbulkan anak jalanan bertahan hidup ke jalanan mengacu dengan keterangan yang umum adalah karena adanya kekerasan yang dilakukan oleh keluarganya, keinginan keluarganya, ingin hidup mandiri atau bebas, ingin memiliki uang sendiri dan pengaruh dari teman-temannya. (Suci, 2017). Kemungkinan resiko yang akan dialami oleh anak jalanan yaitu: sasaran penyalahgunaan serta ekonomi, kekerasan secara fisik, korban lalu lintas, diringkus oleh petugas, sasaran kejahatan fisik dan penyalahgunaan obat dan terlibat dalam pelanggaran hukum. (Suci, 2017).

Menurut [Tata Sudrajat \(1996\)](#) dalam [Bagong Suyanto \(2010:154\)](#) ada 3 (tiga) tingkatan yang menjadi faktor adanya anak jalanan antara lain: tingkatan mikro adalah faktor penyebab yang mempunyai hubungan keadaan didalam keluarga. Tingkatan meso adalah faktor penyebab yang terjadi didalam masyarakat yang mana lingkungan anak jalanan beserta keluarganya itu berada. Tingkatan makro adalah faktor penyebab biasanya mempunyai hubungan dengan struktur yang dasar disebuah masyarakat halnya ekonomi, kebudayaan serta politik. (Zaman, 2017). Pada tingkatan mikro ialah melihat gejala sosial dengan melihat secara khusus kepada satu aspek yang ada didalam masyarakat, tingkatan makro ialah melihat secara luas aspek yang ada didalam masyarakat, tingkatan meso ialah salah satu klasifikasi dalam melihat gejala sosial serta gabungan dari mikro dan makro.

Menurut [Joel dan Jessie, 1999](#)). Bahaya yang melekat teruntuk anak-anak yang tinggal dan berkeliaran dijalan sangat besar. Itu dapat membuat mereka rentan terhadap segala macam penyalahgunaan, penyakit, penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan serta diikuti dengan perilaku antisosial. (Salihu, 2019). Anak jalanan rentan mencari nafkah atau hidup dijalan karena aspek sosial dijalan yang dikenal keras, sehingga dianggap segala lingkup aspek masalah sosial bersumber pada dijalan.

Menurut [Suyanto, 2011](#)) di hampir seluruh kota adanya terdapat anak jalanan yang mana menggantungan hidupnya dijalan berbagai metode yang mana baik dari segi kehidupan sosial tidak mudah untuk diterima di kalangan seluruh

masyarakat umum. (Prakoso, D. H., 2021). Seluruh kota yang ada anak jalanan mempunyai banyak metode untuk mencari nafkah sehingga membuat pandangan buruk oleh masyarakat umum.

Menurut UNICEF pada tahun 2012 sekitar puluhan juta anak yang masih menggantungkan hidupnya dijalanan serta jumlah dari peningkatan mereka bisa bertambah karena pertumbuhan populasi yang pesat, karna epidemi HIV, migrasi dan terus meningkatnya kegiatan urbanisasi. (Nouri dan Karimi, 2019)

Anak jalanan banyak menepati permukiman kumuh yang rentan bagi keberlangsungan hidup dan tumbuh kembang mereka, dikarenakan permukiman kumuh lebih tinggi beresiko Covid-19. Ditambah dengan perilaku hidup sehat yang tidak terdapat pada lingkungan nya (Eko Prasetyo, 2020). Berisiko tinggi dikarenakan tidak terjaga nya kebersihan ditempat tinggal mereka sehingga membuat penyakit lebih mudah menular.

Di Kota Samarinda sendiri mengenai Anak jalanan sudah dituangkan dalam Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 7 tahun 2017 Tentang Pembinaan terhadap Pengemis, Anak Jalanan dan Gelandangan. Dari definisi hingga larangan memberikan uang kepada anak jalanan.

2. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif yang menempatkan norma hukum dari rencana kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 sebagai objek kajiannya. Penelitian hukum normatif ini dapat dikategorikan sebagai penelitian doktrinal, yaitu penelitian atas hukum yang dikonsepsikan atau dikembangkan berdasarkan suatu doktrin. Metode ini digunakan guna mencari solusi atau jawaban atas permasalahan baik dalam bentuk kekosongan hukum, pertentangan norma atau ketidakjelasan suatu norma.

2.1. 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* dimana Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 menjadi objek penelitian hukumnya.

2.2. Bentuk dan Jenis Data

Bahan hukum sekunder yakni bahan hukum yang terdiri atas dokumen Pemerintah Kota Samarinda berkenaan dengan Pemenuhan Hak atas Kesehatan selama masa pandemi bagi anak jalanan yang di dapat dari dinas terkait. Dokumen hukum atau Peraturan Daerah yang merupakan peraturan melindungi dan mengatur Anak Jalanan di kota Samarinda.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. Tabel Kategorisasi

Tabel kategorisasi adalah tabel yang memperlihatkan hasil ringkasan dari hasil akhir pada penelitian ini.

Tabel 1: Kategorisasi.

No	Kebutuhan di Masa Pandemi	Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samrinda tahun 2020
1	Masker	X
2	Hand Sanitizer	X
3	Vitamin C	X
4	Gizi	X

3. HASIL DAN DISKUSI

Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 ialah 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 Rencana Kerja (Renja) adalah sebagai penjabaran dari tugas pokok Dinas Sosial Kota Samarinda yang kewenangannya dalam menangani urusan pemerintahan konkuren di bidang sosial menjadi kewenangan pemerintah daerah dan tugas pembantuan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Mengenai tugas Dinas Sosial Kota Samarinda ialah merumuskan kebijakan teknis di 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.

Visi Pemerintah Kota Samarinda “Terwujudnya Kota Samarinda sebagai Kota Metropolitan yang berdaya saing dan berwawasan lingkungan”. Mengenai misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kota Samarinda yang berkaitan dengan Dinas Sosial Kota Samarinda “Memantapkan Sektor Jasa dan Perdagangan sebagai Sektor Unggulan”.

Terdapat 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. Tabel usulan program dan kegiatan dari para pemangku kepentingan tahun 2020 Dinas Sosial Kota Samarinda nomor 6, 15, 20, 23 meliputi program kegiatan bantuan lansia dan yatim piatu, program kegiatan pelatihan remaja/anak putus sekolah dan program pelatihan kegiatan *public speaking* bagi remaja.

Mengenai jumlah anak jalanan di Kota Samarinda mengacu pada Data Dinas Sosial Kota Samarinda mengenai Anak Jalanan di Kota Samarinda tahun 2020 berjumlah 20 orang, dari usia 5-17 tahun yang di dominasi oleh Laki-laki maupun Perempuan.

Pemberdayaan terhadap anak jalanan, pengemis dan gelandangan di Kota Samarinda dilaksanakan melalui berbagai kegiatan yang diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup mereka, diantaranya ialah pelatihan kewirausahaan, pelatihan keterampilan berbasis rumah tangga, pembentukan kelompok usaha bersama, pengembangan kelompok usaha bersama, dan pemberian bantuan modal usaha ekonomi produktif yang kesemuanya itu merupakan amanat dari pasal 6 ayat (1) Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 7 tahun 2017.

Menurut [Islam \(2010\)](#) kebanyakan dari anak-anak jalanan ini tidak mendapatkan kebutuhan yang mendasar seperti halnya makanan sebagai asupan gizi, pakaian sebagai pelindung diri, obat-obatan sebagai pencegahan dan penyembuhan penyakit, tempat tinggal sebagai tempat istirahat dan Pendidikan sebagai modal untuk di masa depan. ([Mia, M. T., & Islam, M. 2021](#))

Menurut [Dye dalam Mulyadi \(2015:36\)](#) Kebijakan Publik ialah *Whatever governments choose to do or not to do*. Mengenai suatu “Tindakan” dan semata bukan keterangan bagian dari Pemerintah atau Pejabat Publik yang mana dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh Pemerintah. ([Asri, 2020](#))

Kedaruratan Kesehatan Masyarakat merupakan kejadian yang mana Kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan adanya penyebaran penyakit yang menular, dan/atau penyebabnya karena radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterrorisme, dan pangan yang mana menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar secara luas.

Jaminan mengenai pemenuhan hak atas kesehatan ada sejak Indonesia masih dalam keadaan negeri serikat atau biasa dengan sebutan Republik Indonesia Serikat atau biasa disingkat dengan RIS. Pada tahun 1949 Pasal 40 Konstitusi RIS Pemerintah harus senantiasa dengan bersungguh-sungguh memajukan kebersihan umum serta Kesehatan rakyat. Maka dengan adanya Pasal 40 konstitusi RIS menjadi salah satu tonggak kehadiran pemenuhan hak atas kesehatan bagi individu, masyarakat, masyarakat rentan dari anak, perempuan dan lansia serta masyarakat yang memiliki resiko tinggi atas kesehatannya. ([Hidayat, 2017](#))

Menurut [World Health Organization \(1978\)](#) Pemerintah memiliki tanggungjawab mengenai pemenuhan hak atas kesehatan rakyat semestinya dapat diwujudkan dengan Langkah-langkah pengadaan kesehatan dan sosial secara berkesinambungan serta terfasilitasi secara baik. Negara memiliki beban tanggung jawab mengenai pengadaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Selanjutnya, juga Pemerintah diwajibkan tanggung jawab dalam perencanaan, pengaturan, menyelenggarakan, membina, dan megawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang berkesinambungan agar dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat umum karena setiap orang berhak untuk sehat. Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 penetapan *Universal Declaration of Human Rights* mengatur hak atas kesehatan yaitu setiap orang mempunyai hak atas taraf hidupnya serta mempunyai jaminan atas Kesehatan dan kesejahteraan pada aspek pribadi, keluarga dan lingkungannya meliputi pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan. ([Nurhalimah, 2020](#)).

Meskipun Sebagian besar anak yang telah tertular Covid-19 dilihat mengalami gejala ringan atau biasa disebut tanpa gejala, anak jalanan hidup di dalam kondisi yang sangat sulit yang harus menempatkan mereka pada resiko yang lebih

tinggi untuk pasrah. Masalah kondisi medis seperti pneumonia dan asma yang semakin membahayakan nyawa mereka. Kurangnya kesadaran dan keprihatian terhadap anak jalanan yang berisiko terinfeksi dan meninggal tanpa catatan. (Rickcard, B. 2020).

Dengan itu, perlu diselenggarakan Upaya Kesehatan dan Pencegahan Penyakit dengan beberapa pendekatan dan Langkah-langkah yang konkrit yaitu Peningkatan Kesehatan, Pencegahan Penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang mana dilakukan secara berkelanjutan, menyeluruh, dan terpadu. (Hidayat, 2017)

Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 11 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Bahwa menetapkan Covid-19 sebagai salah satu jenis penyakit yang dapat menimbulkan penyakit pada masyarakat dengan bersamaan itu Pemerintah harus ada upaya penanggulangan terhadap kedaruratan kesehatan bagi masyarakat. Bentuk tanggungjawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Masyarakat yaitu menyelenggarakan upaya peningkatan dan pencegahan terhadap virus/penyakit yang mana ini tertuang dalam Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit. Karena kesejahteraan sosial menjadi tanggungjawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Upaya dalam peningkatan dan pencegahan terhadap penyakit Pemerintah mempunyai tanggungjawab atas ketersediaan sumberdaya mengenai kesehatan yang secara adil, memadai serta merata bagi kalangan luas khususnya masyarakat umum guna memperoleh derajat kesehatan yang maksimal. Dengan itu diperlukannya seluruh masyarakat dihadapkan pada hak yang sama untuk mendapatkan penyediaan akses dibidang kesehatan dan juga setiap warga negara Indonesia berhak untuk memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu serta terjangkau. Sasaran peningkatan dan pencegahan penyakit meliputi lapisan masyarakat dari individu, masyarakat rentan seperti anak, perempuan, lansia, miskin serta individu dan/atau masyarakat yang mempunyai resiko besar terhadap kesehatan. Dalam hal ini mengacu pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan dan Pencegahan Penyakit.

Menurut Peter Salim (2011:217) bahwa terminology tanggung jawab dalam ilmu hukum ada tiga hal yang harus diperhatikan antara lain: *liability*, *responsibility*, dan *accountability*. Yang pertama, *liability* adalah bentuk tanggung jawab keperdataan. Kedua, *responsibility* adalah Tindakan untuk merespon suatu isu, serta "*ability*" yang berarti ikut memikul beban. Ketiga, *accountability* adalah masalah keuangan terhadap Lembaga tertentu yang berkaitan dengan keuangan. Tanggung jawab dalam hal ini adalah *responsibility* dalam kaitannya dalam pemenuhan kebutuhan masker/*face shield*, sarung tangan, *hand sanitizer*, dan vitamin/imunitas. (Masnun, dkk 2021)

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

Berdasarkan program-program yang terdapat pada Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020 dan visi misinya yaitu ekonomi kerakyatan yang mana diarahkan ke pelatihan-pelatihan, belum ada satu rencana program pun yang mengarahkan ke pemenuhan hak atas kesehatan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda tahun 2020, Dinas Sosial Kota Samarinda telah melaksanakan perlindungan dan pemberdayaan anak jalanan dengan memberikan pelatihan kerja guna mempersiapkan anak jalanan tersebut untuk terjun ke dunia wirausaha sehingga tidak melakukan aktivitas di jalanan maupun tempat-tempat umum. Akan tetapi, penyediaan akses kesehatan dasar belum terdapat pada Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda. Mengingat penyediaan akses kesehatan dasar di masa pandemi sangat penting didapatkan bagi anak jalanan sebagai pihak yang telah diamanatkan oleh konstitusi untuk dipelihara oleh negara.

5. SARAN DAN REKOMENDASI

Adapun saran dan rekomendasi yang dapat diberikan oleh penulis berdasarkan pemaparan di atas adalah, perlunya pemenuhan hak atas kesehatan bagi anak jalanan menjadi program yang wajib ada di Rencana Kerja Dinas Sosial Kota Samarinda maupun program kerjanya di masa pandemi ini sebagai bentuk perlindungan hukum hak atas kesehatan bagi anak jalanan.

REFERENSI

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

Affandi, H. (2019). Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. Jurnal Hukum Positum, 4(1), 36-56.

Asri, M. (2020). Implementasi Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2017 Tentang Pembinaan Terhadap Anak Jalanan Pengemis dan Gelandangan Di Kota Samarinda.

- Hidayat, R. A. (2017). Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, 16(2), 127-134.
- 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.
- Muhammad Edra, K. E. N. (2017). *Proses Komunikasi Antarpribadi Dalam Mengembangkan Potensi Anak Jalanan (Studi Kasus di Sanggar Alang-Alang Surabaya)* (Doctoral dissertation, Stikosa-AWS).
- 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.
- Mia, M. T., & Islam, M. (2021). Legal Protection of Street children in Bangladesh: with References to International and National Laws. *Journal of Asian and African Social Science and Humanities*, 7(2), 34-49.
- Owen, N., & d'Amour, J. B. (2021). Street Children and Money in Relation to Covid-19 Virus: Case Study for the Street Children in the Republic of South Sudan. *European Journal of Social Sciences*, 4(1), 22-28.
- Nouri, A., & Karimi, Y. (2019). A phenomenological study on the meaning of educational justice for street children. *Education, citizenship and social justice*, 14(1), 57-67.
- Nurhalimah, S. (2020). Covid-19 dan hak masyarakat atas kesehatan. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(6), 543-554.
- 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.
- Prakoso, D. H. (2021). Legal Protection of The Human Rights of Street Children According to National and International Law in Education Perspective. *Journal of National Awareness Civil Society*, 6(1).
- Rickcard, B. (2020). Respect us as Human Beings! The Need to Promote The Rights of Street Children. *The Need to Promote The Rights of Street Children (June 30, 2020)*.
- Suci, D. T. (2017). Konsep diri anak jalanan. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 2(2), 14-19.
- Salihu, H. A. (2019). The Growing Phenomenon of Street Children in Tehran. *UKH Journal of Social Sciences*, 3(1), 1-10.
- Zaman, B. (2019). Pendidikan Akhlak pada Anak Jalanan di Surakarta. *INSPIRASI: Jurnal Kajian dan Penelitian Pendidikan Islam*, 2(1), 129-146.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
- Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 Tentang Kejarantinaan Kesehatan.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 11 tahun 2009 Kesejahteraan Sosial.
- Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Pembinaan terhadap Pengemis, Anak Jalanan dan Gelandangan.
- <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.