

## KERTAS POSISI

Penanganan  
Wabah Pandemi  
Covid-19 dan  
Penerapan PSBB  
di Jabodetabek  
Harus  
Memperhatikan  
Hak Asasi  
Manusia dan  
Pemenuhan Hak  
Warga



**LBH**  
JAKARTA





## **KERTAS POSISI**

# **“PENANGANAN WABAH PANDEMI COVID-19 DAN PENERAPAN PSBB DI JABODETABEK HARUS MEMPERHATIKAN HAK ASASI MANUSIA DAN PEMENUHAN HAK WARGA”**

## **LBH JAKARTA**

### **I. PENDAHULUAN**

Sejak teridentifikasinya Virus Corona jenis baru (Novel Corona Virus/2019-nCoV/ COVID-19) di China pada awal Januari 2020 lalu, virus tersebut telah menyebar dan menyebabkan ratusan ribu korban di berbagai belahan dunia, tidak terkecuali Indonesia. Virus yang dapat menyebabkan sindrom gangguan pernafasan akut yang berujung pada kegagalan fungsi paru-paru dan kematian ini setidaknya per-26 April 2020 telah menginfeksi sekitar 2.991.073 orang dan menyebabkan kematian sekitar 206.822 orang. Namun begitu, ada sekitar 877.126 orang yang dinyatakan telah sembuh dari virus tersebut.

Di Indonesia sendiri, hasil update informasi pada 26 April 2020 menunjukkan total jumlah kasus positif COVID-19 telah mencapai 8.882 kasus, dengan korban meninggal sebanyak 743 orang, dan juga korban yang sembuh sebanyak 1.107 orang. Data-data yang disebutkan di atas tentunya merupakan data yang tercatat di pemerintah, dan bisa saja secara kenyataan di lapangan jumlahnya melampaui angka tersebut karena banyaknya kasus-kasus yang tidak atau belum dilaporkan kepada pemerintah.

Sedangkan jumlah kasus warga yang terjangkit positif virus COVID-19 yang ditemukan di DKI Jakarta sendiri telah mencapai 3.746 kasus. Angka kematian pasien COVID-19 di ibu kota ini sendiri sudah sebanyak 357 jiwa, dan jumlah pasien yang sembuh ada 338 orang. Sedangkan di Kota Bogor ada 76 kasus positif terjangkit COVID-19, di Kab. Bogor ada 105 kasus positif terjangkit COVID-19, di Kota Tangerang ada 143 kasus positif terjangkit COVID-19, di Kab. Tangerang ada 64 kasus positif terjangkit COVID-19, di Kota Bekasi ada 225 kasus positif terjangkit COVID-19, di Kab. Bekasi ada 67 kasus positif terjangkit COVID-19, dan di Kota Depok ada 250 kasus positif terjangkit COVID-19.

Penyebaran massif virus COVID-19 sejak Januari sampai dengan April 2020 saat ini terus terjadi seolah tak terbendung. Telatnya identifikasi awal penyebaran virus, lemahnya kebijakan proteksi pintu masuk wilayah di suatu negara ataupun daerah, telatnya respon sistematis negara dalam penanggulangan penyebaran virus, hingga sedikitnya persediaan alat pengaman diri dan fasilitas kesehatan, menjadi salah sekian beberapa faktor mengapa penyebaran virus ini menjadi begitu massif di berbagai belahan dunia.

Akibat dari penyebaran wabah dan penularan virus COVID-19 ini mengakibatkan banyaknya warga sakit dan tertular, hingga menyebabkan kematian. Tak hanya itu, sedikitnya alat pelindung diri tenaga medis, menyebabkan tenaga medis seperti dokter maupun perawat menjadi sangat rentan dan ada yang tertular virus COVID-19.

Tidak adanya kebijakan sistematis dari pemerintah pusat untuk penanggulangan wabah pandemi virus COVID-19 (paling tidak menjalankan keseluruhan mandat Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan secara konsekuen dan totalitas) menjadikan aparat pemerintahan tampak gagap dan bertindak secara sendiri-sendiri serta tidak terkoneksi dalam mengupayakan penanggulangan wabah COVID-19.

Misalnya dalam konteks DKI Jakarta, dimana penyebaran wabah dan penularan virus COVID-19 telah menjadikan aparat pemerintahan bertindak sporadis dalam mengeluarkan kebijakan penanggulangan virus COVID-19, dimulai dari terbitnya Surat Edaran Dinas Tenaga Kerja DKI Jakarta yang menghimbau perusahaan untuk memberlakukan work from home (bekerja dari rumah) kepada pekerja-pekerjanya, kepolisian bertindak represif dengan melakukan razia dan penangkapan terhadap orang-orang yang berkerumun, ada juga upaya Gubernur DKI Jakarta yang hendak menerapkan karantina wilayah dan juga larangan mudik bagi warga DKI Jakarta, dan lain sebagainya. Kesemua tindakan ini dilakukan masing-masing instansi, tanpa satu dasar hukum yang memayungi dan mengkoordinasikan.

Padahal dalam konteks DKI Jakarta, penanggulangan wabah COVID-19 harus dilakukan secara maksimal sesuai dengan konteks demografi, geografi, dan mobilitasnya yang cenderung padat. Ada banyak lapisan-lapisan masyarakat di wilayah DKI Jakarta yang tentunya akan menjadi korban paling rentan bila upaya penanggulangan wabahnya tidak dilakukan secara maksimal, seperti orang-orang yang tinggal di wilayah pemukiman padat penduduk, tunawisma, perempuan dan anak, lansia, penyandang disabilitas, dan lain sebagainya.

Di sisi lain, sampai saat ini pemerintah tidak dapat melindungi dan menjamin hak-hak warganya yang berada dalam situasi wabah pandemi COVID-19 seperti saat ini. Misalnya ribuan buruh yang terus di-PHK oleh perusahaan demi memotong biaya produksi perusahaan, banyaknya orang yang mengajukan pinjaman online karena pendapatannya berkurang (yang di kemudian hari ada yang mengalami teror dari pihak pinjaman online), mengurangnya drastis pendapatan warga yang bekerja di sektor informal, dan lain sebagainya.

Berkaca dari hal-hal di atas tersebut, LBH Jakarta memandang perlu adanya semacam pemetaan posisi terkait upaya penanggulangan wabah pandemi COVID-19 khususnya di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya (JABODETABEK), yang mana dengan segala kompleksitasnya, butuh penanganan penanggulangan wabah secara maksimal dan juga kontekstual.

## **II. PENGADUAN YANG MASUK KE LBH JAKARTA SEPUTAR MASALAH YANG DIAKIBATKAN WABAH PANDEMI COVID-19 DAN PENERAPAN PSBB DI JABODETABEK**

Pasca keluarnya Surat Edaran Pemerintah terkait himbauan untuk Work From Home (WFH) guna memutus penularan COVID-19 dengan penerapan social distancing, pemberian layanan konsultasi LBH Jakarta diubah menjadi pemberian konsultasi secara online melalui telepon atau pun email dengan waktu sesuai dengan penerapan konsultasi yang dilakukan secara langsung di kantor. *Hingga tanggal 20 April 2020* pengaduan yang masuk dalam konsultasi online baik melalui telepon ataupun email sebanyak 82 pengaduan.

Permasalahan yang diajukan ke LBH Jakarta didominasi permasalahan Pinjaman Online sebanyak 27 kasus, dimana 13 kasus diantaranya merupakan dampak turunan yang diakibatkan wabah pandemi COVID-19 yang menyebabkan pengadu atau Pencari Keadilan kehilangan pendapatannya baik itu ia dirumahkan, upahnya dipotong, gaji tidak dibayarkan, gaji dibayar dengan cara dicicil hingga usahanya tidak dapat beroperasi. Sedangkan permasalahan yang dialami para pekerja yang muncul dan merupakan dampak dari wabah pandemi COVID-19 diantaranya PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) yang dialami oleh pekerja, percepatan penyelesaian kontrak kerja, pemotongan jam kerja dan gaji. Pada permasalahan hutang-piutang yang dikonsultasikan diakibatkan karena berkurangnya pemasukan baik bagi driver atau ojek online dan pengusaha karena usahanya sepi.

Langkah pemerintah dalam penerapan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) saat ini dengan memberikan bantuan berupa paket sembako bagi masyarakat yang membutuhkan. Atas hal tersebut muncul pengaduan dari seorang warga yang menyatakan dirinya mencoba mendaftarkan diri untuk mendapatkan program bantuan pemerintah, namun ditolak oleh pihak kelurahan dengan alasan pendaftaran telah ditutup, sedangkan ia sebelumnya telah terdaftar di lingkungan RW nya sebagai warga miskin yang layak menerima bantuan. Pengaduan serupa mungkin akan muncul dalam beberapa waktu ke depan dalam konsultasi online LBH Jakarta.



*(Tabel 1: Total Seluruh Pengaduan Yang Masuk ke LBH Jakarta sejak 17 Maret 2020 s.d. 20 April 2020 untuk Semua Jenis Masalah Hukum Dengan Total Jumlah 82 Pengaduan Kasus)*

### III. KEBIJAKAN PENANGANAN WABAH PANDEMI COVID-19 DAN PENERAPAN PSBB DI WILAYAH JABODETABEK

#### A. KEBIJAKAN PEMERINTAH SEPUTAR PENANGANAN WABAH PANDEMI COVID-19

Sejak mulai merebaknya isu virus COVID-19, Pemerintah Indonesia tidak melakukan langkah yang sigap untuk mengantisipasi pencegahan penyebaran virus ini.<sup>1</sup> Hal ini yang kemudian menyebabkan Pemerintah Indonesia lamban dan tidak konsisten dalam melakukan penanganan wabah pandemi COVID-19.

Perhatian khusus baru diambil ketika Pemerintah mengumumkan 2 (dua) orang pertama yang diduga positif mengidap virus COVID-19 kepada publik pada tanggal

<sup>1</sup> Hal ini dapat dilihat dari munculnya berbagai statemen dari pejabat pemerintah pusat Indonesia yang cenderung menganggap enteng persoalan virus COVID-19. Tak tanggung-tanggung, alih-alih mulai siap siaga mencegah masuknya virus COVID-19 ke wilayah Indonesia, Pemerintah Indonesia justru mengeluarkan paket kebijakan stimulasi dan subsidi bisnis sektor pariwisata melalui promosi dan diskon tiket pesawat, yang membuat orang-orang berbondong-bondong mudah bermobilitas untuk rekreasi dan mempercepat potensi penularan virus COVID-19. Lihat, "Pemerintah Siapkan Rp 4,7 Triliun Selamatkan Pariwisata dari Corona, Link URL: <https://katadata.co.id/berita/2020/02/25/pemerintah-siapkan-rp-47-triliun-selamatkan-pariwisata-dari-corona>. Lihat juga, "Tingkatkan Pariwisata, Pemerintah Kucurkan Dana RP 72 M untuk Influencer", Link URL: <https://swa.co.id/swa/trends/economicissues/tingkatkan-pariwisata-pemerintah-kucurkan-dana-rp-72-m-untuk-influencer>

2 Maret 2020.<sup>2</sup> Menindaklanjuti penanggulangan virus COVID-19, pada tanggal 13 Maret 2020 Presiden RI lantas menerbitkan Keputusan Presiden RI No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), yang kemudian direvisi menjadi Keputusan Presiden RI No. 9 Tahun 2020.

Barulah pada tanggal 31 Maret 2019 lalu, pemerintah pusat Indonesia mengeluarkan 3 (tiga) produk hukum yang berkenaan sebagai respon terhadap upaya penanggulangan wabah COVID-19:

1. Keputusan Presiden RI No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Darurat Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
2. Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dan;
3. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (Perppu) No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.

Lantas pada 3 April 2020 Menteri Kesehatan RI menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Permenkes tersebut mengatur tata cara mengenai permohonan penetapan PSBB, tata cara penetapan PSBB, pelaksanaan PSBB, laporan pemantauan saat PSBB, dan lain sebagainya. Oleh karenanya, peraturan menteri kesehatan ini lebih bersifat teknis dan administratif, khususnya terkait konteks pengaturan aspek administratif dalam penerapan dan pelaksanaan PSBB.

Selain Kementerian Kesehatan, tercatat juga Kementerian Ketenagakerjaan RI menerbitkan Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan No. M/3/HK.04/III/2020 tentang Pelindungan Pekerja/Buruh dan Kelangsungan Usaha dalam Rangka Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19, yang mana menghimbau agar perusahaan menerapkan skema kerja dari rumah (Work from Home) bagi pekerjanya dan perlindungan hak pekerja yang terjangkit positif virus COVID-19.

Sedangkan pemerintah daerah di wilayah Jabodetabek (DKI Jakarta, Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Depok, Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, Kota Bekasi, dan Kabupaten Bekasi) sendiri, justru sudah menerbitkan beberapa kebijakan berkenaan penanganan wabah pandemi COVID-19 bahkan sebelum diterbitkannya status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat lewat Keputusan Presiden RI No. 11

---

<sup>2</sup> Lihat, "Breaking News: Jokowi Umumkan Dua Orang di Indonesia Positif Corona", Link URL: <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/02/11265921/breaking-news-jokowi-umumkan-dua-orang-di-indonesia-positif-corona>

Tahun 2020 maupun Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 terkait PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar).

Namun dari segi formalitas hukum, kebijakan pemerintah daerah tersebut belum cukup kuat dan sistematis, karena hampir kesemuanya dibuat dalam produk berupa “Surat Edaran”, dan itu pun sebagian di antaranya berkoordinasi dengan tim gugus penanganan COVID-19. Selain itu, produk hukum berupa “Surat Edaran” ini melampaui konteks wewenang produk hukum yang diterbitkan, karena muatannya mengatur dan mengikat umum dan menimbulkan akibat-akibat hukum tersendiri.

Baru setelah penerbitan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat lewat Keputusan Presiden RI No. 11 Tahun 2020 maupun Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 terkait PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), pemerintah daerah di wilayah Jabodetabek mengikuti skema PSBB yang dicanangkan oleh Pemerintah Pusat dan Kementerian Kesehatan RI. Misalnya Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, pasca ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/239/2020 tentang Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Wilayah DKI Jakarta Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta lantas menerbitkan Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 380 Tahun 2020 tentang Pemberlakuan Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta pada 9 April 2020 -yang kemudian diperpanjang masa penetapan PSBB-nya dengan diterbitkannya Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 412 Tahun 2020 tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta-. Setelahnya, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga menerbitkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta pada 9 April 2020 juga.

Peraturan Gubernur DKI Jakarta tersebut mengatur lebih rinci mengenai teknis pelaksanaan PSBB, yang meliputi hak dan kewajiban warga DKI Jakarta selama PSBB, lingkup pembatasan di ranah kegiatan pelaksanaan pendidikan, lingkungan pekerjaan, lingkungan peribadatan keagamaan, lingkungan sosial dan budaya, di ruang/areal publik, hingga juga pembatasan mobilitas warga. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menggunakan skema bantuan sosial (bekerja sama dengan Kementerian Sosial) secara langsung dalam bentuk pemberian komoditi sembako kepada warga. Ada sekitar 3,7 juta jiwa warga DKI Jakarta (khususnya yang rentan dan miskin) yang menjadi target sasaran dari pemberian bantuan sosial ini.<sup>3</sup>Sedangkan untuk wilayah

---

<sup>3</sup> Pemerintah Provinsi Jakarta menanggung pemberian bantuan sosial kepada 1,1 juta jiwa warga DKI Jakarta. Sisanya sebanyak 2,6 juta jiwa akan dikelola oleh Kementerian Sosial RI. Rencananya, setiap keluarga akan menerima paket kebutuhan pokok bernilai total Rp 600.000 setiap bulan. Paket ini diberikan selama tiga bulan ke depan. Lihat, “Paket Bantuan Sosial Disalurkan di DKI Jakarta Dalam Dua Pekan Ke Depan”, Link URL:

Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi, dan Kota Depok, Pemerintah Provinsi Jawa Barat telah mengajukan upaya penetapan status PSBB, dan dikabulkan dengan ditetapkannya Keputusan Gubernur Jawa Barat No: 443/Kep.221-Hukham/2020 tentang Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Daerah Kabupaten Bogor, Daerah Kota Bogor, Daerah Kota Depok, Daerah Kabupaten Bekasi, dan Daerah Kota Bekasi Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Pemberlakuan PSBB dalam Keputusan ini berlaku sejak 15 April 2020 sampai dengan 28 April 2020 (selama 14 (empat belas) hari), dan masih bisa diperpanjang.

Untuk itu, pemerintah Provinsi Jawa Barat menerbitkan juga Peraturan Gubernur Jawa Barat No. 27 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar di Daerah Kabupaten Bogor, Daerah Kota Bogor, Daerah Kota Depok, Daerah Kabupaten Bekasi, dan Daerah Kota Bekasi Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Masing-masing Pemerintah Daerah dari Kota dan Kabupaten tersebut juga membentuk Peraturan Walikota maupun Peraturan Bupati untuk mengatur lebih lanjut teknis pelaksanaan PSBB di wilayahnya masing-masing. Sejauh ini baru Pemerintah Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi, Kota Bogor, dan Kabupaten Bogor yang menerbitkan Peraturan khusus terkait pelaksanaan PSBB.<sup>4</sup>

Pemerintah Banten juga sudah menetapkan Keputusan Gubernur Banten Nomor 443/KEP.140-HUK/2020 Tahun 2020 tentang Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Wilayah Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19), yang juga diiringi dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur Banteng No. 16 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar di Wilayah Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan Dalam Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19).

Dari segi substansi, baik Peraturan PSBB Jawa Barat maupun Banten tersebut hampir sama muatannya dengan Peraturan Gubernur DKI Jakarta terkait pelaksanaan PSBB, yang mengatur beberapa hal seperti hak dan kewajiban warga selama PSBB, lingkup pelaksanaan PSBB, pengecualian penerapan PSBB di beberapa sektor, hingga standar keamanan kesehatan diri. Selain itu, dalam peraturan-peraturan tersebut diatur juga mengenai hak atas kebutuhan pokok warga yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Daerah.

---

<https://bebas.kompas.id/baca/metro/2020/04/08/paket-bantuan-sosial-disalurkan-di-dki-jakarta-dalam-dua-pekan-ke-depan/>

<sup>4</sup> Lihat, "Update Peraturan Perundang-undangan Terkait COVID-19 di wilayah Jawa Barat", Link URL: <https://covid19.hukumonline.com/category/peraturan-perundang-undangan/peraturan-daerah/jawa-barat/>

## **B. CATATAN TERHADAP KEBIJAKAN PEMERINTAH SEPUTAR PENANGANAN WABAH PANDEMI COVID-19 DAN PENERAPAN PSBB**

Atas kebijakan Pemerintah tersebut, LBH Jakarta berpendapat bahwa penerbitan Keputusan Penetapan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat akibat wabah COVID-19 oleh Presiden RI sendiri dinilai lamban dikeluarkan, dimana semestinya sudah dikeluarkan sejak wabah virus COVID-19 sudah mulai menyebar lintas negara. Akibat keterlambatan penerbitan keputusan terkait status kedaruratan kesehatan masyarakat tersebut, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah mengalami kegagalan dalam mengambil langkah-langkah penanggulangan wabah pandemi COVID-19.

Selain itu penerbitan Keputusan Presiden RI No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) juga dinilai kurang tepat, karena penerbitan keputusan tersebut meletakkan upaya penanggulangan wabah pandemi virus COVID-19 diletakkan dalam skema penanggulangan kebencanaan. Padahal Indonesia sendiri sebenarnya sudah memiliki instrumen khusus untuk menanggulangi wabah penyakit, yang mana ketentuannya telah diatur dalam Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dan Undang-undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Padahal bila ketentuan dalam Undang-undang Keekarantinaan Kesehatan 2018 maupun Undang-undang Wabah Penyakit Menular langsung ditindaklanjuti sejak awal mulai merebaknya virus COVID-19, maka upaya tindakan penanggulangan wabah pandemi virus COVID-19 dapat dilakukan secara sistematis sesuai dengan ketentuan hukum yang memang tepat untuk mengatasi hal tersebut.

Tak kalah problematiknya, Pemerintah Indonesia lantas menerbitkan Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 (PP PSBB) sebagai bagian dari pelaksanaan Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Hal ini menimbulkan tanda tanya, karena UNDANG-UNDANG Keekarantinaan Kesehatan 2018 sendiri telah mengatur eksplisit bahwa tindakan/kebijakan keekarantinaan mencakup pada 4 (Empat): Karantina Rumah, Karantina Rumah Sakit, Karantina Wilayah, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar. Mestinya, Peraturan Pemerintah yang diterbitkan mencakup 4 (empat) hal tersebut, sehingga tindakan keekarantinaan dapat dilakukan secara sistematis dan konsekuen. Namun Pemerintah justru hanya memilih 1 (Satu) jenis tindakan saja, yakni PSBB. Tampaknya Pemerintah Indonesia hendak melakukan manuver dengan menerapkan PSBB saja, karena tidak ingin menanggung pemenuhan hak kebutuhan pokok warga dan hewan ternak, yang mana kewajiban pemenuhan hak tersebut ada dalam skema tindakan Karantina Wilayah, Karantina Rumah, maupun Karantina Rumah Sakit.

Masalah lainnya juga akan timbul jika hanya menerbitkan aturan pelaksana dan penetapan PSBB, karena lingkup PSBB sendiri hanyalah membatasi kegiatan warga yang berpotensi menciptakan kerumunan dan interaksi sosial. Secara desain aslinya di Undang-undang Keekarantinaan Kesehatan 2018, PSBB tidak mempunyai lingkup wewenang untuk membatasi mobilitas warga, baik mobilitas dari satu wilayah ke wilayah yang lain, mobilitas warga dari rumah ke tempat lain, maupun mobilitas warga dari rumah sakit ke tempat lain. Artinya secara desain kebijakan, sebenarnya PSBB tidak bisa mencegah mobilitas warga, termasuk juga mobilitas warga yang positif terjangkit virus COVID-19, PDP (pasien dalam pengawasan), maupun ODP (orang dalam pengawasan).

Sedangkan terkait terbitnya Perppu (Peraturan Pemerintah pengganti Undang-undang) No. 1 Tahun 2020 tentang tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, Pemerintah tampaknya berupaya mengambil langkah untuk mengalihkan penggunaan dana APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) dalam rangka penyelamatan perekonomian nasional dan stabilitas sistem keuangan melalui berbagai kebijakan relaksasi melalui peningkatan belanja di sektor kesehatan, untuk jaring pengaman sosial, dan juga untuk menyelamatkan perekonomian nasional, untuk selanjutnya pemerintah maupun pejabat-pejabat/instansi-instansi terkait melakukan langkah-langkah turunan dan lainnya yang dinilai dapat menyelamatkan stabilitas keuangan dan perekonomian nasional.<sup>5</sup>

Namun bila diperhatikan secara seksama, Perppu No. 1 Tahun 2020 ini menyimpan tendensi otoritarianisme, anti-keterbukaan serta evaluasi, dan anti-negara hukum. Ini bisa dilihat dari adanya problem fundamental dari segi konteks hukumnya, yang mana ia berpotensi memunculkan moral hazard, fraud dan korupsi.<sup>6</sup>

Selain Pemerintah Pusat, Kementerian Kesehatan RI juga nampaknya gagap menghadapi wabah pandemi COVID-19 dikarenakan ketiadaan upaya preventif maksimal oleh pemerintah pusat dan ketiadaan infrastruktur hukum yang mapan dan sistemik yang semestinya diupayakan secara cepat dan tepat oleh pemerintah

---

5        Sekilas kebijakan ini nampaknya seolah ideal dan benar, dimana dalam situasi kedaruratan kesehatan masyarakat seperti ini, perlu ada langkah-langkah preventif dari Pemerintah untuk menjaga stabilitas keuangan dan perekonomian negara, agar tidak berpengaruh negatif terhadap pasar dan kemudahan konsumsi perekonomian warga. Alokasi dana APBN yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 20 tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) tahun Anggaran 2020 tidak bisa dirubah secara cepat jika menggunakan mekanisme umum/biasanya dengan cara revisi di DPR-RI. Untuk itu, re-alokasi APBN hanya bisa dilakukan secepatnya dengan menggunakan dalih keadaan memaksa dan menggunakan mekanisme penerbitan Perppu.

6        Bisa dilihat dalam hal ketentuan: (1) Pasal 27 Ayat 1 Perppu No. 1 Tahun 2020 menyebutkan bahwa biaya yang timbul dari kebijakan-kebijakan penyelamatan keuangan oleh Pemerintah terkait krisis, disebutkan ia sebagai bagian dari biaya ekonomi untuk menyelamatkan dari krisis, bukan merupakan kerugian Negara. Ketentuan pasal ini

menjadi tameng bagi Pemerintah untuk tidak ingin dievaluasi maupun diperiksa oleh BPK (Badan Pemeriksa Keuangan) RI dan memungkinkan terjadinya tindakan koruptif di masa-masa kedaruratan kesehatan masyarakat seperti sekarang ini; (2) Pasal 27 ayat 2 Perppu No. 1 Tahun 2020 menyebutkan jika pejabat pengambil kebijakan tidak bisa dituntut oleh hukum pidana dan perdata jika dalam melaksanakan tugas didasari pada itikad baik dan sesuai perundang-undangan. Sama seperti dalam ayat 1 Pasal ini, ia menjadi tameng agar pejabat pengambil kebijakan kebal hukum dan tidak bisa dievaluasi dalam mengambil kebijakan, dan; (3) Pasal 27 ayat 3 Perppu No. 1 Tahun 2020 menyebutkan jika segala tindakan termasuk keputusan yang diambil pejabat/badan pemerintahan berdasarkan Perppu ini bukan merupakan objek gugatan yang dapat diajukan kepada peradilan tata usaha negara. Klausul ini menjadi puncak dari upaya Pemerintah untuk menganggangi demokrasi dan negara hukum, dimana pemerintah hendak mewujudkan kekuasaan absolut negara di hadapan rakyatnya, yang seolah-olah tindakan pemerintah tidaklah pernah salah dan tidak bisa digugat/diperkarakan ke Pengadilan. Padahal ketentuan Pasal 49 Undang-Undang No. 5 Tahun 1986 jo. Undang-undang No. 9 Tahun 2004 jo. Undang-undang No. 51 Tahun 2009 tentang Peradilan Tata Usaha Negara telah membatasi sangat jelas bahwa: "*Pengadilan tidak berwenang memeriksa, memutus, dan menyelesaikan sengketa Tata Usaha Negara tertentu dalam hal keputusan yang disengketakan itu dikeluarkan:*

- a. *dalam waktu perang, keadaan bahaya, keadaan bencana alam, atau keadaan luar biasa yang membahayakan, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;*
- b. *dalam keadaan mendesak untuk kepentingan umum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku."*

Artinya, terkait keputusan maupun tindakan pejabat negara/pemerintah yang dikeluarkan dalam kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat seperti saat ini merupakan keputusan/tindakan yang diluar klasifikasi pada Pasal 49 Undang-undang PTUN tersebut.

pusat. Akibatnya, keseriusan Pemerintah Indonesia dalam menanggulangi wabah pandemi COVID-19 diragukan oleh komunitas internasional. Hal ini terbukti saat pihak Kementerian Luar Negeri tak dapat melakukan pembelaan diplomatik secara maksimal saat pertemuan internasional di Jenewa Swiss, dikarenakan tidak adanya penjelasan lengkap dan memadai dari Kementerian Kesehatan RI.<sup>5</sup>

Meski begitu, secara sadar dan mandiri komunitas profesional di bidang kesehatan yang didukung dengan berbagai pihak rumah sakit tetap berupaya untuk memberikan pelayanan maksimal bagi pasien-pasien yang terdampak virus COVID-19. Selain itu upaya-upaya pencegahan potensi penularan dari pasien ke tenaga medis juga coba dilakukan, meski sampai hari ini angka tenaga medis yang tertular positif virus COVID-19 terus bertambah.<sup>6</sup>

Namun sayangnya catatan merah terbesar pada Peraturan Pemerintah tentang PSBB maupun Permenkes tentang PSBB tersebut adalah absennya pengaturan mengenai kewajiban-kewajiban apa saja yang harus dilakukan pemerintah dalam memenuhi hak-hak dasar warganya, seperti hak atas layanan kesehatan, hak atas kebutuhan pokok/dasar, perlindungan hak pekerja, perlindungan kelompok rentan, dan sebagainya. Padahal pengaturan mengenai hal-hal tersebut wajib ada di Peraturan Pemerintah dan Permenkes PSBB, karena untuk menjamin keseimbangan kewajiban Negara maupun hak dan kewajiban Warga dalam kondisi PSBB.

---

<sup>5</sup> Lihat, "Gusar Istana Terhadap Terawan", Liputan Majalah Tempo, Link URL: <https://majalah.tempo.co/read/laporan-utama/159896/gusar-istana-terhadap-terawan-soal-corona>

<sup>6</sup> Lihat, "IDI Prioritaskan Rapid Test Bagi Petugas Kesehatan Garda Terdepan", Link URL: <https://lifestyle.bisnis.com/read/20200407/106/1223660/idi-prioritaskan-rapid-test-bagi-petugas-kesehatan-garda-terdepan>

Meskipun dalam pelaksanaannya di level Pemerintah Daerah (misalnya Pemerintah Provinsi DKI Jakarta) kemudian tetap menyertakan klausul bahwa Pemerintah Daerah akan memberikan pemenuhan kebutuhan pokok kepada warga selama status PSBB, namun pemenuhan tersebut menggunakan skema bantuan sosial secara langsung yang mengikuti aturan rezim bantuan sosial yang dikoordinasikan lewat Kementerian Sosial RI. Dalam konteks DKI Jakarta pun misalnya, pemenuhan kebutuhan pokok kepada warga dilakukan dengan skema pemberian sembako, yang mana pembagiannya sendiri belum merata.<sup>7</sup> Pembagian sembako yang belum merata ini diakibatkan belum sempurnanya sinkronisasi data warga penduduk DKI Jakarta (baik yang ber-KTP DKI Jakarta maupun ber-KTP bukan DKI Jakarta) yang semestinya mendapatkan pemenuhan hak kebutuhan pokoknya.

Selain masalah belum siapnya infrastruktur sistem pemberian bantuan sosial kepada warga, Peraturan Gubernur terkait PSBB (baik DKI Jakarta, Banten, maupun Jawa Barat terhadap daerah kota/kabupaten lingkup Jabodetabek) tampaknya melampaui kewenangan dalam PSBB itu sendiri, dimana turut mengatur mengenai pembatasan arus mobilitas warga (misalnya di Pergub PSBB Banten, terdapat klausul pengaturan mengenai “*Check Point*”) yang sebenarnya tidak tepat diatur dalam hal kebijakan PSBB, melainkan diatur dalam kebijakan Karantina (baik itu Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, maupun Karantina Rumah).

Dari kesemua kebijakan dan upaya pemerintah daerah sekitaran Jabodetabek, yang nampak absen adalah ketiadaan aturan hukum khusus dan teknis untuk mengatur terkait dampak turunan akibat diterapkannya PSBB, misalnya pencegahan adanya PHK massal, penyediaan fasilitas “tempat tinggal atau karantina sementara” untuk tuna wisma, perlindungan khusus bagi kelompok rentan, dispensasi/ moratorium pelunasan kredit maupun jaminan fidusia, dan lain sebagainya. LBH Jakarta memandang bahwa dari sekian aspek PSBB yang perlu diperhatikan serius juga adalah pengawasan di sektor lingkungan ketenagakerjaan, dimana di sektor tersebut berpotensi terjadinya kerumunan di lingkungan pekerjaan perkantoran maupun perusahaan. Meski beberapa Suku Dinas Tenaga Kerja (seperti Jakarta Selatan, Jakarta Utara, maupun Kabupaten Bekasi) sudah mulai bergerak melakukan inspeksi mendadak untuk menindak perusahaan (yang diluar kategori pengecualian) yang tetap mempekerjakan pekerjanya bekerja di lingkungan kantor<sup>8</sup>, namun hal ini

---

<sup>7</sup> Lihat, “DPRD DKI: Pembagian Bansos Belum Merata, Banyak Warga Butuh Tak Dapat”, Link URL: <https://news.detik.com/berita/d-4975886/dprd-dki-pembagian-bansos-belum-merata-banyak-warga-butuh-tak-dapat>

<sup>8</sup> Lihat, “Sidak Ke KBN Cilincing, Sudinaker Jakut Temukan Sejumlah Perusahaan Garmen Yang Belum Liburkan Karyawan”, Link URL: <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/15/20383991/sidak-ke-kbn-cilincingsudinaker-jakut-temukan-sejumlah-perusahaan-garmen>. Lihat juga, “Sudinkertrans Jaksel Akan Hentikan Sementara Perusahaan yang Masih Beroperasi Selama PSBB”, Link URL: <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/16/17202851/sudinkertrans-jaksel-akan-hentikan- sementara-perusahaan-yang-masih>, Lihat, “Pekab Bekasi Bakal Sisir Perusahaan yang Tetap Beroperasi Selama psbb”, Link URL: <https://jakarta.tribunnews.com/2020/04/16/pemkab-bekasi-bakal-sisir-perusahaan-yang-tetap-beroperasi-saat-psbb>, dan juga Lihat, “Tegakkan PSBB, Disnaker DKI Jakarta Razia Perusahaan Ogah WFH”, Link URL:

belum dirasa maksimal sejauh belum ada perangkat aturan hukum teknis yang sistematis.

#### **IV. KONDISI AKIBAT WABAH PANDEMI COVID-19 DAN PENERAPAN PSBB DI WILAYAH JABODETABEK**

##### **A. HEALTHCARE SYSTEM DI JABODETABEK MASIH LEMAH DAN BERPOTENSI TIDAK MEMENUHI DAYA TAMPUNG**

Jakarta saat ini ditetapkan sebagai wilayah episentrum persebaran virus COVID-19. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang terdeteksi positif COVID-19 di wilayah DKI Jakarta mencapai setengah dari seluruh jumlah pasien terdeteksi di Indonesia. Kondisi ini tentu sangat berdampak pada wilayah di sekitaran DKI Jakarta, seperti Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi. Pasalnya, mayoritas masyarakat usia produktif di wilayah tersebut bekerja di Jakarta sehingga mobilitas mereka sangat memungkinkan untuk tertular virus ini di Jakarta.

Namun, kondisi ini nyatanya tidak di dukung dengan kesiapan fasilitas kesehatan yang mumpuni untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Saat ini tersebar  $\pm$  400 Rumah Sakit (RS) Tipe A s/d Tipe D di seluruh wilayah Jabodetabek yang mampu menampung  $\pm$  66.000 pasien. Lalu, bagaimana cara menghitung kemampuan Rumah Sakit dalam menangani pasien?

Rasio rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah pelayanannya. Angka rasio rumah sakit, idealnya 1 rumah sakit melayani 100.000 penduduk. Menurut *World Health Organization* (WHO), rasio ideal daya tampung Rumah Sakit adalah 1.000 penduduk : 1 tempat tidur.

Dengan perhitungan tersebut, jika jumlah seluruh masyarakat di wilayah Jabodetabek mencapai 25.900.000 penduduk dan jumlah daya tampung Rumah Sakit sebanyak

66.000 pasien, maka secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut :

**Jumlah tempat tidur Rumah Sakit suatu wilayah : Jumlah Penduduk**

**66.000 unit : 25.900.000 jiwa**

**1 : 392**

Standard WHO  $\rightarrow$  1 : 1000

Sehingga dengan demikian, Jabodetabek masih memenuhi standard yang diberikan WHO.

Namun jika merujuk pada keadaan saat ini, pasien kasus COVID-19 naik sebesar  $\pm$  10% per hari. Sehingga jika tidak ada upaya penambahan Rumah Sakit, maka Jabodetabek tidak akan sanggup menampung seluruh pasien COVID-19 dalam jangka waktu kurang dari 3 bulan.<sup>9</sup> Selain persoalan terkait kapasitas Rumah Sakit dalam menampung pasien, Jabodetabek juga mengalami persoalan perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) bagi para tenaga kesehatan. Minimnya Alat Pelindung Diri membuat banyak tenaga medis harus menggunakan jas hujan sebagai pelindung tubuh dan hanya menggunakan 1 masker N95/shift.<sup>10</sup> Dampaknya akan fatal bagi para tenaga medis, karena penggunaan Alat Pelindung Diri yang tidak sesuai standar dapat meningkatkan risiko penularan virus kepada mereka. Hal ini terbukti dengan  $\pm$  170 tenaga medis<sup>11</sup> yang sudah terpapar virus COVID-19.

## **B. GELOMBANG BESAR PELANGGARAN HAK-HAK PEKERJA DAN KELUMPUHAN DAYA TAHAN EKONOMI WARGA PEKERJA**

Pandemik COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, namun juga berdampak pada permasalahan ketenagakerjaan, dimana banyak hak-hak pekerja yang dilanggar. Di wilayah Jabodetabek saja, setidaknya 236.000 buruh/pekerja telah di PHK dan dirumahkan tanpa upah (*unpaid leave*) dari  $\pm$  28 juta jumlah pekerja formal di usia produktif.<sup>12</sup> Rata-rata buruh/pekerja yang mengalami PHK dan dirumahkan tanpa upah adalah buruh/pekerja yang perusahaannya bergerak dibidang pariwisata, retail dan manufaktur. Alih-alih pendapatan perusahaan yang menurun drastis akibat pandemik, banyak pekerja yang juga harus kehilangan mata pencahariannya sehari-hari.

Bukan hanya pekerja di sektor formal, pekerja di sektor informal juga mengalami dampak COVID-19 pada pekerjaan mereka. Saat ini, pekerja sektor informal di wilayah Jabodetabek jumlahnya lebih dari 4.2 juta orang. Mereka tentu saja juga akan mengalami dampak dari COVID-19. Contohnya, *driver* transportasi online yang

---

<sup>9</sup> Menggunakan perhitungan rumus deret dengan asumsi setiap penderita telah berinteraksi dan menularkan virus kepada 2 orang lainnya.

<sup>10</sup> Lihat, "Curhat Perawat Soal Minimnya APD: Satu Masker Satu Shift", Link URL: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200320145057-255-485355/curhat-perawat-soal-minimnya-apid-satu-masker-satu-shift>

<sup>11</sup> Dikutip dari beberapa sumber : <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200417205923-20-494736/pasiensembuh-corona-pertama-di-bogor-tiga-tenaga-medis>, <https://jabar.suara.com/read/2020/03/02/231929/5tenaga-medis-rs-mitra-keluarga-depok-dilaporkan-punya-gejala-virus-corona>, <https://www.merdeka.com/peristiwa/lima-tenaga-medis-di-bekasi-terpapar-virus-corona.html>, dan <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/10/19365291/update-161-tenaga-medis-di-dki-positif-COVID-19-2-orang-meninggal-diunduh-pada-tanggal-21-April-2020>

<sup>12</sup> Dikutip dari beberapa sumber : [instagram @disnakertrans\\_dki\\_jakarta](https://www.liputan6.com/news/read/4223551/dampak-corona-82-karyawan-di-bogor-kena-phk-1467-orang-dirumahkan-tanpa-digaji), <https://www.liputan6.com/news/read/4223551/dampak-corona-82-karyawan-di-bogor-kena-phk-1467-orang-dirumahkan-tanpa-digaji>, <https://www.wartaekonomi.co.id/read280130/159-pegawai-ramayana-kena-phk-disnaker-depok-mereka-akan-diberi-uangbantuan-jika>, <https://www.rmolbanten.com/read/2020/04/20/16586/Disnaker-Banten:-Empat--Ribu-KaryawanKena-PHK-Akibat-Virus-Corona-> dan <https://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/pr-01367352/6206-buruh-dikabupaten-bekasi-terdampak-COVID-19-1651-di-antaranya-di-phk-di-unduh-pada-tan-ggal-21-April-2020>.

bekerja dan mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah order pengantaran penumpang setiap hari. Dalam kondisi Pandemi COVID-19, masyarakat akan menghindari menggunakan transportasi online karena khawatir tertular virus melalui *driver* yang tidak mereka kenal atau melalui virus yang menempel di kendaraan. Dampaknya *driver* transportasi online mengalami penurunan pendapatan hingga 90% setiap harinya.

Hal ini berdampak meluas, buruh/pekerja yang mengalami PHK atau dirumahkan tanpa upah (*unpaid leave*) menjadi tidak dapat membayar cicilan kredit, pinjaman bank atau pinjaman online yang mereka gunakan. Meskipun Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah mengeluarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 11 tahun 2020 tentang Stimulus Perekonomian Nasional Sebagai Kebijakan Countercyclical, kenyataannya banyak restrukturisasi dan relaksasi kredit yang ditolak oleh lembaga layanan jasa keuangan, sehingga penagihan yang juga diikuti dengan berbagai tindak pidana (Cth. Pengancaman, perampasan kendaraan bermotor, dsb) semakin marak terjadi.

Kebijakan membatasi jarak interaksi (*Physical Distancing*) memang merupakan keputusan yang harus diambil demi memutus mata rantai penyebaran virus. Namun, pemerintah harus menjamin pemenuhan hak pekerja/buruh pada masa pandemik ini. Berbagai kebijakan harus dilakukan agar masyarakat tidak mengalami dampak yang lebih luas dari gangguan kesehatan akibat pandemik, yakni kemiskinan.

## **C. KELOMPOK MINORITAS-RENTAN MENGALAMI KERENTANAN BERKALI - LIPAT**

### **1. Minoritas Gender (Perempuan dan LGBTIQ)**

#### **a. Perempuan dalam tahanan**

Rumah Tahanan (Rutan) dan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) di Indonesia memiliki kapasitas hunian 125.000 orang namun diisi 249.000 orang, artinya kelebihan 199% dari kapasitas (Data Ditjen PAS, 2018) Pada kunjungan terakhir ke Rutan Pondok Bambu, Komnas Perempuan menemukan satu ruangan sel dihuni 17- 18 tahanan, dengan catatan 7 orang tidur di sisi tempat tidur bagian kanan, 7 orang di sisi bagian kiri, dan 3- 4 orang tidur di bawah dengan kondisi berdesakan. Kondisi ini menyulitkan pencegahan penularan COVID-19, di samping persoalan lain terkait asupan gizi maupun informasi.<sup>13</sup>

#### **b. Perempuan dalam konteks keluarga**

---

<sup>13</sup> Lihat, "Pernyataan Sikap Komnas Perempuan: Urgensi Perspektif HAM Dengan Perhatian Khusus Pada Kerentanan Perempuan Dalam Penanganan Pandemi COVID-19", Link URL: <https://www.komnasperempuan.go.id/read- Pernyataan-sikap-komnas-perempuan-urgensi-perspektif-ham-dengan-perhatian-khusus-pada-kerentanan-perempuan-dalam-penanganan-pandemi-covid-19>

Kebijakan pembatasan sosial dapat menambah **beban kerja berlapis** terhadap perempuan, terutama sebagai ibu. Untuk persoalan beban berlipat-ganda ini perlu rekomendasi ke KPPA (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak) agar menyerukan setiap keluarga menerapkan kesetaraan dan kerjasama dalam berbagi tugas di rumah.

Kebijakan (BdR) bekerja dari rumah dapat berarti pelimpahan tugas-tugas guru kepada perempuan. Ini menjadi beban tersendiri terutama ketika sekolah tidak menyediakan panduan yang cukup bagi orang tua untuk mendampingi anak dalam belajar. Terlebih, ketika tugas BdR menggunakan teknologi informasi dan komunikasi di tengah kondisi keuangan keluarga yang terbatas. Ketika kerja domestik tertumpuk pada di perempuan dan asupan gizi terbatas, kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan fisik dan psikis perempuan sehingga mereka semakin rentan terinfeksi COVID-19.

Isu lain yang harus menjadi perhatian juga terkait Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Walau sedang dalam masa Pandemi Covid 19, kekerasan tidak kenal libur dan masih terus berlangsung. Istri atau perempuan yang paling banyak menjadi korban dengan kondisi seperti ini akan memperparah keadaan. Dimana makin sulit memisahkan antara korban dan pelaku sebagaimana langkah awal penanganan KDRT karena masih dalam satu rumah. Menurut data LBH Apik Jakarta dalam kurun waktu 16 Maret sampai 19 April 2020 atau saat pertama kali pemerintah mengimbau masyarakat melakukan pembatasan, telah menerima 97 pengaduan sebagian besar KDRT.

c. Pekerja Rumah Tangga

Kebijakan KdR dan BdR juga dapat meningkatkan kerentanan perempuan pekerja rumah tangga (PRT). Pembatasan sosial tidak berlaku bagi PRT, mereka tetap bekerja tanpa perlindungan dari penularan COVID-19. Jumlah pekerja rumah tangga di Indonesia menurut Analisis data Survei Tenaga Kerja Nasional (Sakernas) 2008 -2015 berjumlah 4 juta orang.

Tanpa payung perlindungan hukum dan jaminan kesehatan, pembatasan sosial membuat PRT rentan dieksploitasi dan menanggung tekanan fisik dan psikis sebagai imbas kehadiran penuh waktu seluruh anggota keluarga majikannya, termasuk akibat kecemasan pada penularan COVID 19. Kondisi ini juga dikabarkan dihadapi oleh perempuan pekerja migran Indonesia, yang sebagian besar bekerja sebagai PRT di luar negeri: di samping kesulitan mendapatkan APD, mereka juga kehilangan waktu libur akibat ancaman penghentian kerja jika berada di luar rumah (BBC, 2020).

d. Transpuan

Merebaknya wabah pandemi Covid 19 membuat ekonomi masyarakat melemah. Kelompok LGBTIQ khususnya kelompok transgender menerima dampak yang paling serius dari pandemic ini. Dari akses yang sangat terbatas hingga drastisnya penurunan penghasilan bagi kelompok transpuan. Bersumber dari assesmen cepat yang dilakukan oleh Sanggar Swara, ada lebih dari 640 transgender di Jabodetabek yang kehilangan pekerjaannya sehingga membuat mereka tidak memiliki kemampuan untuk menghidupi diri. Dalam beberapa kesempatan, mereka tidak bisa mengakses pembagian sembako karena tidak ada KTP maupun karena identitas gender.

90% kelompok transpuan rentan terhadap penularan pandemic covid19 karena mereka tinggal di pemukiman kumuh dan sempit. Selain itu factor pekerjaan yang melibatkan interaksi menyebabkan kelompok transpuan semakin rentan, khususnya yang bekerja di jalan ataupun disektor pekerjaan lainnya (Salon, seni dan seks).

Hasil riset pada tahun 2015 dari para peneliti di Universitas Atma Jaya, Jakarta, menunjukkan bahwa 67 persen waria bekerja menjadi pekerja seks di jalan, dan hampir sepertiga dari populasi waria (27 persen) menyebut mengamen sebagai pekerjaan utama mereka. Hanya sebagian kecil dari mereka yang mengoperasikan usaha kecil dalam sektor kecantikan dan mode, hiburan, dan pekerjaan kantor.<sup>14</sup>

Secara ekonomi, berdasarkan data Swara, komunitas waria muda di Jakarta tidak memiliki pendapatan tetap dengan rata-rata penghasilan Rp 500.000 – Rp 1.000.000 per bulan (94,2 persen). Sebagian besar dari mereka (96,4 persen) tinggal sendiri (kontrakan dan kosan) dan sisanya tinggal dengan keluarga. Menjadi pekerja seks dan pengamen bukan pilihan yang diinginkan oleh banyak waria, menurut Swara, namun karena sektor kerja formal dan informal tidak memberikan dan membuka kesempatan bagi mereka untuk bekerja.<sup>15</sup>

1. **Orang Lanjut Usia (Lansia)**

Manula yang berusia di atas 60 tahun lebih rentan terhadap COVID-19. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Biologi Molekular Eijkman, banyak kasus kematian akibat COVID-19 pada orangtua

---

<sup>14</sup> Lihat, "Survei Kualitas Hidup Waria di Indonesia", Link URL: <https://www.neliti.com/id/publications/45308/surveikualitas-hidup-waria-di-indonesia>

<sup>15</sup> Lihat, "Transpuan Lawan Patriarki Bersama Swara", Link URL: <https://magdalene.co/story/transpuan-lawanpatriarki-bersama-swara>

kisaran usia 45-65 tahun disebabkan oleh sistem imun atau kekebalan tubuh yang sudah tidak sekuat ketika usia muda. Faktor lainnya adalah pasien dengan rentang usia di atas 60 tahun juga kerap memiliki riwayat penyakit lain seperti penyakit jantung, diabetes, penyakit saluran pernapasan, hipertensi, dan kanker.<sup>16</sup>

Proporsi perempuan usia lanjut juga lebih besar, dengan rata-rata angka harapan hidup empat tahun lebih panjang daripada laki-laki. Diperkirakan lebih 9,3 juta perempuan berusia di atas 65 tahun pada 2019 (Sussenas, 2015) dengan jaminan sosial yang minim.

## 2. **Kelompok Penyandang Disabilitas**

Pasal 20 UNDANG-UNDANG No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki jaminan hak perlindungan dari bencana yang harus dipenuhi oleh negara. Menurut data kementerian social dalam upaya mencegah penyebaran virus Covid-19, masih sulit dilakukan pada beberapa penyandang disabilitas karena keterbatasan mobilitas, misalnya penyandang disabilitas sensorik netra yang hanya dapat melakukan kontak melalui sentuhan dan rabaan terhadap suatu benda, serta bergantung pada pendamping dalam melakukan interaksi sosial. Pada segi ekonomi, terdapat penyandang disabilitas yang terkena dampak langsung yaitu mereka yang berpenghasilan harian seperti terapis pijat serta pedagang.<sup>17</sup>

Menurut Muharyati dari HWDI Jakarta banyak teman-teman disabilitas yang bahkan kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari di masa Pandemi Covid 19 ini. HWDI sendiri turut membantu distribusi bantuan pokok kepada teman-teman disabilitas. Kepala Sub Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik, Kementerian Sosial, Erniyanto menunjukkan sebanyak 21,84 juta atau sekitar 8,56 persen penduduk Indonesia adalah penyandang disabilitas menurut data SUPAS 2015. Sehingga bayangkan ada 20 juta warga Indonesia disabilitas yang akan sangat terdampak Covid 19 ini.

Menurut laporan Tirto.ID<sup>18</sup> pada Kamis lalu (24/4), ada empat anak disabilitas ganda dari Sekolah Luar Biasa Ganda Rawinala, Kramat Jati, Jakarta Timur terjangkit positif mengidap COVID-19. Tiga orang dari mereka diisolasi secara mandiri oleh pihak sekolah lantaran tak

---

<sup>16</sup> Lihat, "Kerentanan Wilayah DKI Jakarta", Link URL: <https://rujak.org/kerentanan-wilayah-dki-jakarta/>

<sup>17</sup> Lihat, "Penanganan Inklusif Penyandang Disabilitas Dalam Hadapi COVID-19", Link URL: <https://kemosos.go.id/penanganan-inklusif-penyandang-disabilitas-dalam-hadapi-covid-19>

<sup>18</sup> Lihat, "<https://tirto.id/anak-difabel-ganda-positif-covid-19-ditolak-dirawat-di-wisma-atlet-eUuf>"

memiliki keluarga, sementara satu anak diisolasi secara mandiri oleh keluarganya.

Namun sayangnya, Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet Kemayoran tidak mengakomodasi pasien positif terjangkit COVID-19 dengan riwayat kesehatan disabilitas ganda. Anak-anak penyandang disabilitas tersebut secara intelektual mengalami keterbatasan, sehingga membutuhkan pendamping. Sedangkan RS Wisma Atlet hanya menerima pasien yang kemampuannya sudah mandiri. Sementara pendamping yang merawat pasien penyandang disabilitas tersebut latar belakangnya sendiri bukan berasal dari profesi tenaga kesehatan.

#### **D. PERUBAHAN LAYANAN SISTEM PERADILAN BELUM DIDASARKAN PADA PERTIMBANGAN YANG RASIONAL DAN TERUKUR**

Sebagai bagian dari hak asasi manusia dan hak kewarganegaraan, hak atas akses keadilan merupakan bagian dari hak untuk mencapai jaminan kesetaraan di hadapan hukum. Salah satunya adalah dengan cara menerapkan sistem peradilan (dari hulu ke hilir) yang berkeadilan, yang menjamin perlindungan para pencari keadilan maupun orang yang berhadapan dengan hukum, dan juga mencegah tindakan sewenang-wenang yang dilakukan oleh aparat penegak hukum dalam menjalankan tugas dan wewenangnya.

Situasi darurat kesehatan masyarakat akibat wabah pandemi virus COVID-19 telah menimbulkan sedikit perubahan kebijakan di ranah sistem peradilan (baik di ranah penyidikan Kepolisian, penuntutan Kejaksaan, pemeriksaan perkara di Pengadilan, maupun pemyarakatan di Lembaga Pemyarakatan/Lapas). Kepolisian RI misalnya, menerbitkan sejumlah instruksi terkait masalah COVID-19 ini, seperti Maklumat Kapolri Nomor: 2/III/2020 tentang Kepatuhan terhadap Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Penyebaran virus Corona (COVID-19), yang pada intinya mengatur tentang pembatasan kebebasan berkumpul warga.

Maklumat tersebut mengatur agar masyarakat tidak mengadakan kegiatan yang menyebabkan berkumpulnya massa dalam jumlah banyak baik di tempat umum maupun di lingkungan sendiri, melarang masyarakat untuk tidak menimbun kebutuhan pokok secara berlebihan, dan agar masyarakat tidak terpengaruh serta menyebarkan berita yang sumbernya tidak jelas.

Namun dalam kelanjutannya, beberapa pejabat Kepolisian bereaksi keras dalam menindaklanjuti Maklumat tersebut. Irjen Pol . Mohammad Iqbal selaku Kepala Divisi Humas Polri melalui media sosial Divisi Humas Polri pada Senin 23/03/2020 hendak mempidana warga yang tidak mengindahkan maklumat Kapolri dengan mengatakan, *“Apabila ada masyarakat yang masih membandel, tidak mengindahkan perintah personel yang bertugas untuk kepentingan masyarakat, bangsa dan negara, kami akan proses hukum dengan Pasal 212 KUHP”*.

Tak hanya mengancam dengan Pasal 212 KUHP, pihak Kepolisian juga mengancam akan mempidanakan siapa saja bila warga tidak mengindahkan imbauan aparat untuk tidak berkerumun dengan menggunakan Pasal 216, Pasal 218 KUHP, hingga Pasal 14 Undang-undang No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular dan Pasal 93 Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Selanjutnya, Kapolri Jenderal Idham Azis menerbitkan tiga surat telegram perihal tindakan kepolisian dalam penanganan pandemi virus Corona atau COVID-19. Telegram pertama, terkait dengan perkara kejahatan siber. Surat itu berseri ST/1098/ IV/HUK.7.1/2020. Kemungkinan masalah yang akan timbul yakni: Penghinaan kepada penguasa, presiden dan pejabat pemerintah. Masalah lainnya seputar penyebaran berita bohong dan ketahanan data akses internet.<sup>19</sup>

Surat Telegram Kedua dengan Nomor ST/1099/IV/HUK.7.1/2020 tentang pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Isinya terkait potensi pelanggaran jika pembatasan diberlakukan, seperti kejahatan yang terjadi pada arus mudik, kerusuhan atau penjarahan, pencurian dengan kekerasan, pencurian dengan pemberatan. Lalu juga mengenai potensi adanya warga yang menolak atau melawan petugas dalam pembubaran kerumunan, menghambat kemudahan akses penanggulangan bencana dan tidak mematuhi penyelenggaraan karantina kesehatan.

Sedangkan Surat Telegram ketiga dengan Nomor: ST/1100/IV/HUK.7.1/2020 berisi tentang tugas dan fungsi Reserse Kriminal dalam ketersediaan bahan pokok dan distribusi, potensi masalah yang akan muncul seperti memainkan harga, menimbun kebutuhan pokok, menghalangi dan menghambat jalur distribusi logistik. Surat ini dikeluarkan usai Presiden Joko Widodo menerbitkan Keppres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar, dalam menanggulangi COVID-19.

Ada kekhawatiran dari masyarakat sipil, bahwa kebijakan instruksi Kepolisian di lingkup internalnya tersebut berpotensi menjadikan tindakan upaya penegakan hukum oleh Kepolisian menjadi over reaktif, bahkan berpotensi melanggar hak asasi manusia warga. Misalnya terkait patroli siber, tindakan Kepolisian justru berpotensi membungkam kebebasan berpendapat dan berekspresi warga, termasuk

---

<sup>19</sup> Untuk Surat Telegram ini, Kepolisian justru overreaksi dalam situasi wabah pandemi COVID-19, dengan hendak mempidanakan warga yang menghina Presiden RI ataupun Pemerintah dengan menggunakan Pasal 207 KUHP. Merujuk pada Putusan Mahkamah Konstitusi No. 013-022/PUNDANG-UNDANG-IV/2006, Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangannya menyebutkan bahwa terkait pemberlakuan Pasal 207 KUHP, penuntutan hanya dilakukan atas dasar pengaduan dari penguasa. Jadi, apabila pemerintah yang dihina tersebut tidak mengadukan kasus penghinaan ini maka tidak dapat dipidana. Dengan demikian jelas bahwa sejak putusan MK ini maka rumusan delik Pasal 207 dirubah dari jenis delik biasa menjadi delik aduan. Karena telah mengalami perubahan jenis delik, maka dapat ditafsirkan juga bahwa martabat yang dimaksudkan dalam pasal ini pun ikut mengalami perubahan, yaitu hanya pada martabat pejabat umum/penguasa secara personal/peribadi, dan bukan lagi martabat institusi (*content fo personal and not content of institutional*).

kebebasan hak atas informasi. Akibatnya, upaya Kepolisian justru kontraproduktif dengan semangat kemitraan warga-pemerintah yang mestinya dipupuk dalam situasi kedaruratan kesehatan masyarakat seperti sekarang ini. Di sisi lain, Kepolisian semestinya fokus dalam upaya preventif ketimbang upaya represif dalam mengantisipasi persoalan hukum yang terjadi dalam situasi kedaruratan kesehatan masyarakat akibat wabah pandemi virus COVID-19 seperti sekarang ini. Hal ini juga yang kemudian menjadikan seolah-olah kebijakan instruksi Kepolisian tidak diterbitkan dengan dasar pertimbangan yang matang dan terukur.

Sedangkan di ranah penuntutan, Kejaksaan RI telah menerbitkan sejumlah paket kebijakan yang berhubungan permasalahan wabah pandemi virus COVID-19. Dimulai dari kebijakan kerja dari rumah bagi pegawai Kejaksaan, protokol kesehatan berupa pemeriksaan suhu tubuh, membersihkan diri di bilik sterilisasi, mencuci tangan dan menggunakan masker, dan pemberian vaksin influenza. Kemudian ada juga aturan pendampingan revisi anggaran, prosedur penanganan perkara yang dipersingkat dan pelaksanaan sidang daring atau online. Selain itu ada juga aturan terkait penyerahan tersangka ke Kejaksaan yang harus dalam kondisi sehat dan bebas COVID-19, percepatan proses pelimpahan perkara ke pengadilan, kebijakan koordinasi dengan pemangku kepentingan, kebijakan larangan mudik bagi pegawai selama 1 April hingga 29 Mei 2020 bagi pegawai Kejaksaan, pengawasan Work From Home (WFH) agar pegawai tidak bepergian/mudik, dan kebijakan mengenai biaya makan tahanan Kejaksaan selama wabah COVID-19.<sup>20</sup> Selain itu, untuk pelaksanaan persidangan perkara pidana, Kejaksaan telah menekan MoU (Memo of Understanding) dengan Mahkamah Agung dan Direktorat Jenderal Perasyarakatan untuk melaksanakan persidangan perkara pidana secara daring/online.<sup>21</sup>

Sedangkan Mahkamah Agung pada 23 Maret 2020 telah menerbitkan Surat Edaran Mahkamah Agung RI Nomor : 1 Tahun 2020. Tanggal 23 Maret 2020. Tentang Pedoman Pelaksanaan Tugas Selama Masa Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Lingkungan Mahkamah Agung RI dan Badan Peradilan Berada di Bawahnya. Pada intinya, Surat Edaran ini mengatur sejumlah kebijakan himbauan WFH (Work from Home) bagi pegawai di lingkungan pengadilan, maksimalisasi layanan administratif melalui e-court, e-litigation, dll. secara daring,

---

<sup>20</sup> Lihat, "Jaksa Agung Terbitkan Belasan Kebijakan Saat Pandemi COVID-19", Link URL: <https://www.validnews.id/Jaksa-Agung-Terbitkan-Belasan-Kebijakan-Saat-Pandemi-COVID-19---oKa>

<sup>21</sup> Lihat, "Kejaksaan Mulai Terapkan Persidangan Online", Link URL: <https://republika.co.id/berita/q7sxxu409/kejaksaan-mulai-terapkan-persidangan-emonlineem>. Bandingkan dengan, "Kejagung, MA, Kemenkumham Sepakat Sidang Digelar Online Selama Wabah COVID-19", Link URL <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/14/12180811/kejagung-ma-kemenkumham-sepakat-sidang-digelar-online-selama-wabah-COVID-19> dan, "MA, Kejaksaan, Ditjen PAS Teken MOU Soal Persidangan Pidana Online", Link URL: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/16/11514401/ma-kejaksaan-dan-ditjen-pas-teken-mou-soal-persidangan-pidana-online>

standar fasilitas pengaman kesehatan di lingkungan pengadilan, pengaturan sistem kerja di lingkungan kantor pengadilan (bagi yang tetap masuk kantor), mekanisme penyesuaian pelaksanaan persidangan di pengadilan, dan lainnya. Mahkamah Agung juga membuat kebijakan bersama Kejaksaan RI dan Kemenkumham RI untuk melaksanakan persidangan perkara pidana secara online/daring.

Untuk ranah narapidana di Lembaga Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI menerbitkan Keputusan Menteri Hukum dan HAM RI No.M.HH-19 PK.01.04.04 Tahun 2020 tentang Pengeluaran dan Pembebasan Narapidana dan Anak melalui Asimilasi dan Integrasi dalam Rangka Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran COVID-19, yang mana keputusan tersebut merupakan kebijakan asimilasi/ pembebasan Narapidana dan Anak Binaan dengan syarat-syarat tertentu (30.000 lebih narapidana di seluruh Indonesia), demi meminimalisir dampak penularan wabah pandemi COVID-19 di lapas-lapas di Indonesia –yang notabenehnya sangat ramai dan over-capicity-.

Adapun persyaratan bagaimana narapidana bisa mendapatkan kebijakan asimilasi/ percepatan pembebasan dan integrasi antara lain sebagai berikut: Pertama, narapidana yang 2/3 masa pidananya jatuh sampai 31 Desember 2020. Kedua, anak yang 1/2 masa pidananya jatuh sampai dengan 31 Desember 2020. Ketiga, narapidana dan anak yang tidak terkait dengan PP No.99 Tahun 2012, yang tidak sedang menjalani subsider dan bukan warga negara asing. Keempat, asimilasi dilaksanakan di rumah. Kelima, surat keputusan asimilasi diterbitkan oleh Kepala Lapas, LPKA, dan Rutan. Kemudian pembebasan anak melalui integrasi (pembebasan bersyarat, cuti bersyarat, dan cuti menjelang bebas) dilakukan dengan mekanisme yang kurang lebih sama dengan asimilasi.

Meski begitu kebijakan asimilasi dan integrasi narapidana maupun anak binaan ini dirasa masih kurang untuk mengurangi penumpukan orang di rumah tahanan maupun lembaga pemasyarakatan, karena ia hanya mengurangi 11% penghuni dari Rutan dan Lapas di seluruh Indonesia. Artinya, masih terdapat 240 ribu penghuni Lapas dan Rutan lainnya yang ada di seluruh Indonesia. Di sisi lain kapasitas Lapas dan Rutan se-Indonesia sendiri idealnya hanya dapat menampung 130 ribu orang napi. Artinya, meskipun sudah dilakukan kebijakan asimilasi dan integrasi, faktanya masih terjadi penumpukan penghuni.

Oleh karenanya, Pemerintah dapat terus menyempurnakan kebijakan pengurangan penghuni Lapas dan Rutan ini dengan mengupayakan pemberian grasi dan amnesti massal, di samping melakukan percepatan pemberian pembebasan bersyarat. Pemberian grasi dan amnesti massal ini juga diprioritaskan khususnya bagi kelompokkelompok tertentu, seperti napi lanjut usia (lansia) berusia 65 tahun ke atas, napi yang mana ia menderita penyakit komplikasi bawaan, napi perempuan yang dalam kondisi hamil atau membawa bayi/anak.

Grasi dan amnesti massal ini juga bisa diberikan kepada pelaku tindak pidana ringan yang dihukum penjara di bawah 2 tahun, pelaku tindak pidana tanpa korban, pelaku tindak pidana tanpa kekerasan dan napi pengguna narkoba. Pelepasan terhadap kelompok tertentu itu bergantung pada “pemeriksaan resiko” yang telah dilakukan oleh pihak Kementerian Hukum dan HAM RI. Dengan adanya aturan tentang Revitalisasi Pemasarakatan ini, maka Menteri Hukum dan HAM RI sebenarnya telah memiliki daftar narapidana dalam resiko rendah dan sedang. Dengan begitu maka narapidana yang masuk dalam kategori narapidana resiko rendah dan sedang tersebut harus dipertimbangkan untuk pemberian grasi atau amnesti.

Munculnya berbagai pemberitaan yang menyebutkan bahwa pelepasan narapidana akibat kebijakan asimilasi dan integrasi menyebabkan adanya residivis yang melakukan kembali kejahatan jalanan (mengulang perbuatan kejahatan) di masyarakat, semestinya menjadi catatan juga bagi Pemerintah (khususnya Kementerian Hukum dan HAM RI) melakukan evaluasi khusus terkait kebijakan asimilasi dan integrasi, dimana kebijakan tersebut harus didasarkan juga pada catatan assesment resiko terhadap masing-masing narapidana maupun warga anak binaan. Hal ini untuk meminimalisir resiko eks-narapidana atau warga binaan mengulang kembali tindakan yang salah di masyarakat.

**V. PERBANDINGAN KEBIJAKAN ANTAR BEBERAPA NEGARA TERKAIT PEMENUHAN HAK WARGA DALAM SITUASI WABAH PANDEMI COVID-19**

Terkait dengan skema pemenuhan hak warga, tiap-tiap negara melakukan langkah yang berbeda-beda. Pemerintah Indonesia sendiri lebih memilih untuk menggunakan skema pemberian bantuan sosial (yang dikoordinasikan lewat Kementerian Sosial RI) dan dilaksanakan juga bersama Pemerintah Daerah yang menetapkan PSBB di wilayahnya masing-masing.

Sedangkan negara-negara lain, beberapa di antaranya menerapkan kebijakan khusus dalam mengakomodir hak warganya, yang antara lain sebagai berikut:

No	Nama Negara	Kebijakan Yang Diambil Terkait Pemenuhan Hak Warga
1.	Jepang	- Pemerintah Jepang memberikan insentif bagi perusahaan hingga US\$80 per orang per hari jika para karyawan mengambil cuti untuk merawat anak-anak yang libur karena penutupan sekolah. <sup>1</sup>

2	China	- Mengirimkan produk menstruasi kepada pekerja medis wanita.
3	Australia	- Pemerintah Australia menerapkan kebijakan hibernation atau menidurkan perekonomian. Selama perekonomian sedang 'tidur', pemerintah memberikan bantuan keuangan langsung kepada para pekerja, agar setelah pandemi berlalu perusahaan bisa mempertahankan pegawainya. Sebesar A\$130 miliar, dimana karyawan akan mendapatkan subsidi upah sampai AU\$1.500, atau hampir Rp15 juta per dua minggu yang akan dibayar selama enam bulan. <sup>2</sup>

4	Malaysia	<p>Bantuan tunai yang hanya sekali diberikan dengan total RM10 miliar, atau lebih dari Rp 38 triliun, lebih ditujukan kepada warga berpenghasilan rendah dan menengah</p> <p>Bantuan untuk sektor korporasi sebesar RM50 miliar, atau lebih dari Rp190 triliun</p> <p>Bantuan untuk usaha kecil dan menengah yang diberikan Bank Sentral Malaysia, sebesar RM4,5 miliar, atau lebih dari Rp 17 triliun</p> <p>Bantuan senilai RM600 juta, atau lebih dari Rp 2 triliun untuk memberikan layanan internet gratis kepada semua pelanggan mulai 1 April</p> <p>Pemberian dana kepada Kementerian Kesehatan senilai RM500 juta, atau hampir Rp2 triliun dan RM1 miliar, atau lebih dari Rp3 triliun untuk pembelian peralatan kesehatan</p>
---	----------	---

5.	Singapura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dana S\$6,4 miliar, atau sekitar Rp73 triliun, untuk menopang ekonomi dan perawatan kesehatan dalam mengatasi pandemi virus corona;</li> <li>- S\$48 miliar atau setara dengan Rp548 triliun untuk mendukung sektor usaha dan rumah tangga</li> </ul>
6	Korea Selatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggratiskan biaya pemeriksaan Corona<sup>3</sup></li> <li>- Pemerintah Korea Selatan (Korsel) selalu memperbarui informasi setiap hari melalui website KCDC (Korea Centers for Diseases Control and Prevention Center), yang artinya mengupayakan transparansi data dalam penanganan wabah pandemi COVID-19</li> <li>- Saat outbreak memuncak (22 Februari – 7 Maret 2020), update dilakukan dua kali setiap hari.</li> <li>- Pemerintah selalu mempublikasikan lokasi yang dikunjungi oleh pasien supaya masyarakat dapat menghindari lokasi sementara pemerintah mensterilkan daerah tersebut.</li> </ul>

## VI. CATATAN EVALUASI PENERAPAN PSBB DI WILAYAH JABODETABEK

Dalam aturan PSBB di Peraturan Pemerintah maupun Peraturan Menteri Kesehatan RI, disebutkan bahwa penetapan PSBB dapat dilakukan dengan berdasarkan rekomendasi tim gugus percepatan penanganan COVID-19 maupun diajukan oleh Pemerintah Daerah kepada Kementerian Kesehatan RI. Namun praktik yang terjadi di lapangan adalah bahwa Pemerintah Daerah cenderung mesti bersusah payah dan pro-aktif terlebih dahulu dalam mengajukan upaya penetapan PSBB di wilayahnya. Di sisi lain, Kementerian Kesehatan RI maupun tim gugus percepatan penanganan COVID-19 cenderung lamban dan pasif dalam mengupayakan penetapan PSBB di suatu wilayah. Padahal bila memang konsekuen dengan upaya pencegahan

penyebaran wabah pandemi COVID-19, Pemerintah Pusat khususnya Kementerian Kesehatan RI dan tim gugus percepatan penanganan COVID-19 bertindak proaktif dalam melakukan pemetaan, identifikasi, dan rekomendasi dalam melakukan upaya penetapan PSBB di suatu wilayah.

Penerapan PSBB yang telah dilakukan di wilayah kota/kabupaten di Jabodetabek sendiri memberikan konsekuensi pembatasan aktivitas sosial warga, baik dalam lingkup pelaksanaan pekerjaan, kegiatan belajar-mengajar di institusi pendidikan, kegiatan ibadah keagamaan, kegiatan sosial-budaya, kegiatan di ruang publik, kegiatan perekonomian, pelayanan publik, bahkan sampai pembatasan mobilitas transportasi warga, dan sebagainya. Akibatnya, warga tidak lagi bebas berkegiatan sebagaimana biasanya.

Namun kemudian yang terjadi adalah adanya dampak-dampak turunan dari diterapkannya PSBB ini mulai bermunculan dan dirasakan oleh warga masyarakat yang berada di wilayah dengan status PSBB. Adapun dampak-dampak turunannya seperti: menurunnya pendapatan ekonomi warga yang sehari-hari berprofesi sebagai pedagang, menurunnya pendapatan driver transportasi online, meningkatnya teror pinjaman online kepada warga konsumen karena tidak mampu membayar akibat menurunnya penghasilan ekonomi, tidak mendapatkan pembayaran upah secara penuh (bahkan ada yang tidak mendapatkan upah sama sekali) dari perusahaan, mengalami PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) secara sepihak dari perusahaan, hingga bahkan ada warga yang mengalami kelaparan akibat tidak memiliki penghasilan sama sekali.

Naasnya lagi, dengan banyaknya larangan dan pembatasan warga dalam kebijakan PSBB, Pemerintah tidak memaksimalkan perlindungan hak-hak warga agar tetap terpenuhi. Misalnya himbauan kerja dari rumah (Work from Home) dalam aturan PSBB, hal tersebut telah menimbulkan kegoncangan luar biasa di dunia hubungan industrial, yang banyak menyebabkan PHK massal bahkan kebijakan merumahkan pekerja tanpa dibayar upahnya. Mestinya ketika himbauan kerja dari rumah tersebut dicanangkan, Pemerintah melakukan upaya preventif pencegahan agar tidak terjadi PHK massal dan menerbitkan kebijakan khusus agar paling tidak pekerja tetap mendapatkan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya sehari-hari dan hak-hak pekerja tetap dipenuhi.

Selain maraknya PHK massal terhadap pekerja, terpantau juga masih banyak beberapa sektor industri maupun unit usaha yang tidak dikecualikan oleh aturan PSBB tetap beroperasi. Semestinya Pemerintah Daerah (terlebih di luar kota Jakarta) bersama aparat penegak hukum memfokuskan diri dalam melakukan pemantauan terhadap permasalahan ini, dengan terus menerus memantau dan

juga melakukan penyegelan/penutupan secara sementara terhadap perusahaan-perusahaan yang membandel.<sup>22</sup>

Penerapan PSBB juga telah membawa konsekuensi agar warga berdiam diri di tempat tinggalnya. Namun Pemerintah nampaknya belum melakukan antisipasi maupun menerbitkan kebijakan khusus bagi tunawisma yang tidak memiliki tempat tinggal, yang mana kelompok ini selain rentan mengalami penularan wabah pandemi virus COVID-19, juga rentan mengalami kriminalisasi oleh aparat penegak hukum karena dituduh tidak mematuhi aturan pelaksanaan PSBB. Pemerintah semestinya menerbitkan kebijakan khusus untuk penampungan, perawatan, hingga pemenuhan kebutuhan pokok kelompok tunawisma.

Atas dampak-dampak turunan tersebut, Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah tampaknya gagap dan tak bisa menerbitkan kebijakan sistematis demi mencegah terus terjadinya degradasi kualitas hidup warga akibat hak-haknya yang terus dilanggar dan menurun pendapatannya. Penerbitan kebijakan PSBB (tanpa diiringi dengan kebijakan Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, dan Karantina Rumah) oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah seolah-olah diambil untuk menghindarkan kewajiban Pemerintah dalam memenuhi tidak kebutuhan dasar warga dan hewan ternaknya. Padahal akibatnya kualitas kehidupan warga justru semakin rentan dan tidak pasti dalam mempertahankan hidupnya.

Skema bantuan sosial yang ditawarkan oleh Pemerintah Daerah (DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten) dalam aturan pelaksana PSBB di tingkat daerah, justru menjadi ajang lempar tanggung jawab pemenuhan hak warga dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah. Kenyataan di lapangan justru menunjukkan bahwa bantuan sosial yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah belum optimal dan maksimal, karena ketiadaan sentra data kependudukan di wilayah yang masih belum tersinkronisasi. Akibatnya masih banyak warga-warga yang belum mendapatkan bantuan sosial dan juga adanya pemberian bantuan sosial yang tidak tepat sasaran. Pemberian Bantuan Sosial yang sifatnya dual-kelembagaan juga rawan tumpang tindih, dalam artian dimana bisa saja terdapat warga yang mendapatkan bantuan sosial dari lebih satu instansi.

Selain itu karena pemenuhan kebutuhan dasar bukan kewajiban mutlak pemerintah dalam skema kekarantinaan kesehatan melalui PSBB, bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah tidak diberikan kepada seluruh warga namun hanya terbatas pada warga masyarakat dengan skema tertentu dan ia sifatnya hanya “kedermawanan pemerintah”, bukan “kewajiban mutlak pemerintah”. Warga miskin rentan terdampak Covid 19 beresiko untuk tidak mendapatkan bantuan sosial. Bentuk dan

---

<sup>22</sup> Lihat, “Pemprov DKI Sudah Tutup 71 Perusahaan Pelanggar PSBB”, Link URL: [https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200424104026-20-496841/pemprov-dki-sudah-tutup-71-perusahaan-pelanggar-psbb?utm\\_source=twitter&utm\\_medium=oa&utm\\_content=cnnindonesia&utm\\_campaign=cmssoemed](https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200424104026-20-496841/pemprov-dki-sudah-tutup-71-perusahaan-pelanggar-psbb?utm_source=twitter&utm_medium=oa&utm_content=cnnindonesia&utm_campaign=cmssoemed)

jenis bantuan sosial yang diberikan oleh masing-masing pemerintah daerah juga berbeda-beda. Jangka waktu, intensitas dan bentuk pemberian bantuan sosial juga tergantung pada kemampuan keuangan dan kebijakan masing-masing pemerintah daerah.

Dalam situasi wabah pandemi COVID-19 ini juga Pemerintah Pusat Indonesia mewacanakan penerbitan program “Kartu Pra-Kerja” yang dianggap menjadi salah satu upaya solusi untuk mengatasi problem pengangguran dan PHK massal yang terjadi selama wabah pandemi. Namun bila masuk ke muatan tawaran yang diajukan dalam Kartu Pra-Kerja tersebut, isinya tak lebih dari konten-konten pelatihan softskill kerja yang sebenarnya dari segi materi banyak bertebaran secara gratis di media-media daring lainnya, dan selebihnya justru tidak tepat dalam situasi wabah COVID-19.<sup>23</sup> Sedangkan dalam konteks situasi wabah pandemi virus COVID-19 saat ini, warga yang menjadi korban PHK massal lebih membutuhkan support ketahanan daya ekonomi dan pangan keluarganya ketimbang materi-materi pelatihan yang sebenarnya ada di platform lain yang sifatnya gratis.<sup>24</sup> Selain itu pada program ini, proses penunjukan mitra dari Kartu Pra Kerja juga bermasalah dimana sebagian pihak mensinyalir adanya bau kolusi dan rawan konflik kepentingan dalam proses proyek tersebut.<sup>25</sup>

Di sisi lain, Pemerintah Daerah juga turut melibatkan aparat penegak hukum (Kepolisian RI dan Satpol PP) untuk terlibat dalam melakukan penegakan hukum seputar PSBB. Namun pelibatan tersebut cenderung over-reaktif dan represif, dimana aparat penegak hukum justru melakukan tindakan represif yang berlebihan dalam menjalankan/menegakkan aturan PSBB. Misalnya pada 3 April 2020, 18 (delapan belas) warga yang ‘nongkrong’ di areal sekitar Jakarta Pusat justru dituduh dan dikumpulkan ke Polda Metro Jaya untuk diperiksa, karena dituduh tidak mentaati Keekarantinaan Kesehatan, serta melanggar pidana keekarantinaan kesehatan.<sup>28</sup> Padahal pada saat itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta belum menetapkan status PSBB di wilayah DKI Jakarta sendiri, yang karenanya aparat penegak hukum belum bisa menerapkan aturan pidana keekarantinaan kesehatan. Selain itu ada juga Pemerintah Kota Bekasi memberlakukan dan menerapkan langkah represif bersama aparat penegak hukum dalam menerapkan aturan PSBB. Langkah ini harus diperhatikan secara hati-hati, karena justru kontraproduktif

---

<sup>23</sup> Lihat, “Materi Pelatihan Kartu Pra Kerja Dinilai Tidak Nyambung”, Link URL: <https://economy.okezone.com/read/2020/04/18/320/2201259/materi-pelatihan-kartu-pra-kerja-dinilai-tidak-nyambung>

<sup>24</sup> Lihat, “Mekanisme Kartu Prakerja Dinilai Kacau, Buruh Yang Di-PHK Butuh Makan Bukan Pelatihan”, Link URL: <https://www.wartaekonomi.co.id/read281635/mechanisme-kartu-prakerja-dinilai-kacau-buruh-yang-di-phk-butuhmakan-bukan-pelatihan>

<sup>25</sup> Lihat, “Rawan Konflik Kepentingan, Ini Jawaban Pemerintah Soal Mitra Penyedia”, Link URL: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/15/20304691/rawan-konflik-kepentingan-ini-jawaban-pemerintah-soal-mitra-penyedia> 28 Lihat, “Nongkrong di Tengah Wabah Corona, 18 Anak Muda di Jakpus Diamankan Polisi”, Link URL: <https://news.detik.com/berita/d-4965085/nongkrong-di-tengah-wabah-corona-18-anak-muda-di-jakpus-diamankan-polisi>. 29 Lihat, “Kriminalitas Meningkat Selama Pandemi Corona, Sebanyak Apa?”, Link URL: <https://katadata.co.id/berita/2020/04/22/kriminalitas-meningkat-selama-pandemi-corona-sebanyak-apa>

dengan upaya socialdistancing yang sejak awal dicanangkan oleh Pemerintah. Penegakan hukum secara represif justru berpotensi mengumpulkan dan membuat kerumunan orang, yang bahkan mendorong intensitas interaksi sosial antara warga sipil dengan aparat penegak hukum.

Meskipun Kepolisian RI mensinyalir bahwa ada peningkatan kejahatan selama pasca pemberlakuan PSBB dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat<sup>29</sup>, namun jika memang benar hal ini terjadi, problem tersebut semestinya dipandang sebagai problem struktural. Hal ini dikarenakan Pemerintah melakukan sekian banyak pembatasan terhadap aktivitas warga (termasuk pembatasan kegiatan usaha dan ekonomi) yang menyebabkan menurun drastisnya pendapatan ekonomi warga. Persoalan timbul ketika Pemerintah tidak mau melaksanakan kebijakan Kekarantinaan Kesehatan secara konsekuensi (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar warga dan hewan ternaknya), namun lebih memilih angkat tangan dan hanya menerapkan pembatasan/pelarangan semata lewat PSBB. Skema bantuan sosial yang dipilih oleh Pemerintah juga tidak menjawab persoalan penghidupan warga, karena bantuan yang diberikan hanyalah bantuan kebutuhan sembako saja. Maka situasi krisis penghidupan ekonomi warga inilah yang kemudian dapat menjadi pemantik terjadinya persoalan-persoalan kriminalitas warga.

Selain persoalan di atas, Pemerintah juga tampaknya masih belum berani tegas secara konsekuen dalam membatasi kegiatan berkumpul aktivitas keagamaan, misalnya aktivitas beribadah ramai-ramai/berjamaah di rumah ibadah. Sampai detik ini, terpantau masih banyak rumah ibadah-rumah ibadah di seantero Jabodetabek masih menyelenggarakan kegiatan peribadatan secara beramai-ramai/berjamaah di rumah ibadah<sup>26</sup>, yang mana kegiatan tersebut menciptakan kerumunan dan interaksi sosial yang berpotensi mempercepat penularan wabah pandemi virus COVID-19. Dalam situasi dimana desain rumah ibadah desain yang tertutup, sekalipun disediakan disinfektan, pembersih tangan, dan lain-lain, potensi penularan wabah virus pandemi COVID-19 tidak akan terhindarkan.

Dan yang juga menjadi kendala utama sampai sekarang ini adalah bahwa Pemerintah Pusat tampaknya masih setengah hati dalam menerapkan kebijakan kekarantinaan kesehatan sebagaimana mandat Undang-undang Kekarantinaan Kesehatan 2018. Sampai sekarang Pemerintah belum merumuskan dan menerbitkan Peraturan Pemerintah aturan pelaksana Karantina Rumah, Karantina Rumah Sakit, maupun Karantina Wilayah. Padahal kebijakan-kebijakan kekarantinaan tersebutlah yang paling tepat juga untuk diterapkan bilamana Pemerintah ingin turut membatasi arus mobilitas dan transportasi warga. Pembatasan mobilitas sangat tidak tepat diterapkan dalam skema PSBB, karena

---

<sup>26</sup> Lihat, "Tarawih Tetap Berlangsung di Bogor", Link URL: <http://www.metropolitan.id/2020/04/tarawih-tetapberlangsung-di-bogor/>. Bandingkan dengan, "Masjid di Kota Bekasi Tetap Gelar Tarawih Tanpa Pengera Suara Meski Sedang PSBB", Link URL: <https://kumparan.com/kumparannews/masjid-di-kota-bekasi-tetap-gelar-tarawih-tanpa->

PSBB sendiri dimaksudkan bukan untuk membatasi mobilitas transportasi warga, melainkan membatasi kegiatan warga yang berpotensi menimbulkan kerumunan dan interaksi sosial. Penerapan pembatasan mobilitas warga dan arus transportasi dalam skema PSBB adalah melampaui wewenang dan mencampuradukkan wewenang, dimana ia bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan di luar cakupan bidang atau materi Wewenang yang diberikan.<sup>31</sup>

Oleh karenanya kebijakan larangan mudik/pulang kampung yang disampaikan oleh Presiden RI Joko Widodo dan dituangkan dalam Permenhub No. PM 25 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi Selama Masa Mudik Idul Fitri Tahun 1441 Hijriah dalam rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sangatlah tidak tepat dari segi konteks hukum kebijakan Undang-undang Keekarantinaan Kesehatan 2018, karena penerapan PSBB tidaklah sampai pada kebijakan pembatasan mobilitas dan transportasi warga antar wilayah.<sup>32</sup> Kesalahan pemahaman hukum ini bahkan terus ditindaklanjuti oleh Kepolisian yang berencana memblokir akses lalu lintas jalan tol cipularang dan juga jalan raya biasa, agar tidak ada pemudik yang melewati jalanan tersebut.<sup>33</sup> Kebijakan pembatasan mobilitas warga antar wilayah hanya tepat dilaksanakan jika Pemerintah mengeluarkan kebijakan Karantina Wilayah, karena kebijakan Karantina Wilayah tersebutlah yang seyogyanya memang tepat dan memang diperuntukkan untuk membatasi mobilitas warga maupun kendaraan. Namun kembali lagi, Pemerintah tampaknya tidak mau menerbitkan kebijakan Karantina Wilayah (maupun Peraturan Pemerintah dan aturan pelaksanaannya), karena ingin menghindari diri dari kewajiban pemenuhan

---

pengeras-suara-meski-sedang-psbb-1tHSozaEWmC, dan juga, “Shalat Jumat di Kota Tangerang Tetap Diadakan Tetapi dengan Catatan”, Link URL: <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/03/20/06251911/shalat-jumat-di-kotatangerang-tetap-diadakan-tetapi-dengan-catatan>

31 Mengenai larangan “Melampaui Wewenang” dan “Mencampuradukkan Wewenang” bagi pejabat pemerintah dapat disimak lebih lanjut ketentuannya dalam Pasal 17 dan Pasal 18 Undang-undang No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan

32 Kesalahan ini bila dilacak dari segi regulasi, mulai muncul dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19, dimana dalam ketentuan tersebut dimasukkan klausula norma terkait pembatasan mobilitas dan transportasi warga. Padahal dalam ketentuan Undang-undang No. 6 Tahun 2020 tentang Keekarantinaan Kesehatan maupun Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 sama sekali tidak mengatur klausula pembatasan mobilitas dan transportasi warga dalam konteks pelaksanaan PSBB 33 Lihat, “Mudik Dilarang, Polisi Akan Sekat Jalan Perbatasan Jakarta”, Link URL: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200421130625-20-495626/mudik-dilarang-polisi-akan-sekat-jalan-perbatasan-jakarta>

kebutuhan dasar warga dan hewan ternak bilamana status Karantina Wilayah ditetapkan.

## **VII. PEMERINTAH BERKEWAJIBAN MEMENUHI HAK WARGA DAN MEMAKSIMALKAN KEBIJAKAN KEKARANTINAAN KESEHATAN**

### **A. KEWAJIBAN PEMERINTAH SAAT SITUASI WABAH PANDEMI COVID-19**

Presiden Republik Indonesia telah menetapkan pandemi Covid-19 sebagai bencana nasional non-alam tertanggal 13 April 2020. Dalam UNDANGUNDANG Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, secara tegas menyebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah lah yang menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana tersebut. segala tanggung jawab yang harus dipenuhi pemerintah dalam situasi Covid-19 ini dapat uraikan dalam 2 (dua) hal, yaitu kewajiban pemerintah dan hak-hak warganegara.

Adapun kewajiban-kewajiban Pemerintah dalam hal ini antara lain sebagai berikut:

1. Melakukan upaya penanggulangan wabah (Pasal 5 ayat (1) UNDANG-UNDANG UNDANG-UNDANG Nomor 4 Tahun 1984), yang meliputi:
  - a. penyelidikan epidemiologis;
  - b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
  - c. pencegahan dan pengebalan;
  - d. pemusnahan penyebab penyakit;
  - e. penanganan jenazah akibat wabah;
  - f. penyuluhan kepada masyarakat;
  - g. upaya penanggulangan lainnya.
2. Melindungi masyarakat dari dampak bencana atau kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan (Pasal 4 UNDANGUNDANG Nomor 6 Tahun 2018 jo. Pasal 6 huruf b UNDANG-UNDANG Nomor 24 Tahun 2007);
3. Menyelenggarakan Kekarantinaan Kesehatan di pintu Masuk dan di wilayah secara terpadu (Pasal 5 ayat (1) UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018);
4. Menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan (Pasal 6 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018);

5. Menjamin pemenuhan hak masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya (Pasal 8 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018 jo. Pasal 6 huruf c UNDANG-UNDANG Nomor 24 Tahun 2007);
6. Menyiapkan dan mengalokasikan pendanaan kegiatan penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau masyarakat (Pasal 78 ayat (1) UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018 jo. Pasal 6 huruf e dan huruf f UNDANG-UNDANG Nomor 24 Tahun 2007);
7. Menyelenggarakan informasi Kejarantinaan Kesehatan (Pasal 80 ayat (1) UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018);
8. Melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk (Pasal 82 ayat 1) UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018);
9. Melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Kejarantinaan Kesehatan di Pelabuhan, Bandar Udara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (Pasal 83 ayat (1) UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018).

Kewajiban Pemerintah dalam UU No.4 Tahun 1984

## **B. HAK-HAK WARGA YANG HARUS DIPENUHI DALAM SITUASI WABAH PANDEMI COVID-19**

Selain itu, ada juga hak-hak normatif dalam situasi darurat kesehatan masyarakat, dimana warga berhak atas hak-hak tersebut –dengan syarat dan kondisi/penetapan status tertentu-, yang antara lain:

1. Berhak memperoleh perlakuan yang sama dalam penyelenggaraan karantina kesehatan (Pasal 7 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018);
2. Berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar selama karantina (Pasal 8 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018);
3. Berhak mendapatkan kebutuhan dasar medis selama karantina (Pasal 8 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018);

4. Berhak mendapatkan kebutuhan dasar, baik itu pangan dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya selama karantina (Pasal 8 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018 jo. Pasal 26 ayat (2) UNDANG-UNDANG Nomor 24 Tahun 2007);
5. Berhak mendapatkan pemenuhan kebutuhan hidup dasar orang dan makanan hewan ternak oleh pemerintah, yang mana pelaksanaannya melibatkan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan pihak terkait (Pasal 55 UNDANGUNDANG Nomor 6 Tahun 2018);
6. Berhak mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan bencana (Pasal 26 ayat (1) huruf a UNDANGUNDANG Nomor 24 Tahun 2007);
7. Berhak mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan keterampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana (Pasal 26 ayat (1) huruf b UNDANG-UNDANG Nomor 24 Tahun 2007);
8. Berhak mendapatkan informasi secara tertulis dan/atau lisan tentang kebijakan penanggulangan bencana (Pasal 26 ayat (1) huruf c UNDANGUNDANG Nomor 24 Tahun 2007);
9. Bagi orang yang datang dari negara dan/atau wilayah Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, ia mendapatkan pelayanan dari Pejabat Karantina Kesehatan yang meliputi:
  - a. Penapisan
  - b. Kartu Kewaspadaan Kesehatan
  - c. Informasi tentang tata cara pencegahan dan pengobatan wabah
  - d. Pengambilan spesimen/sampel
  - e. Rujukan
  - f. Isolasi.
10. Berhak mendapatkan ganti rugi akibat mengalami kerugian harta benda yang disebabkan oleh upaya penanggulangan wabah (Pasal 8 UNDANG-UNDANG Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular).
11. Kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana Pasal 8 UNDANG-UNDANG Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, yang menyatakan:
  - 1) *Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan ganti rugi;*

- 2) *Pelaksanaan pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.*

Hak dasar warga diatur dalam Pasal 8 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, menyatakan sebagai berikut: *“Setiap Orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya selama Karantina”*. Dalam pandangan umum UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana juga secara jelas menyebutkan bahwa: Penyelenggaraan penanggulangan bencana dilaksanakan dengan memperhatikan hak masyarakat yang antara lain mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar. Upaya Pemenuhan terhadap kebutuhan dasar ini menjadi tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah selama warga negara tersebut dalam karantina rumah, wilayah, rumah sakit dan/atau pembatasan sosial berskala besar (Pasal 52, Pasal 55 dan Pasal 58 UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018 jo. Pasal 26 ayat (2) UNDANG-UNDANG Nomor 24 Tahun 2007).

Penjelasan PP Nomor 21 Tahun 2020 mendefinisikan kebutuhan dasar penduduk antara lain kebutuhan pelayanan kesehatan, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya. Kemudian dalam UNDANG-UNDANG Karantina Nasional, yang dimaksud dengan “kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya” adalah kebutuhan pakaian dan perlengkapan mandi, cuci, dan buang air. Sementara dalam Pasal 53 UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana Nasional menyebutkan bahwa Pemenuhan kebutuhan dasar saat tanggap darurat meliputi bantuan penyediaan: a. kebutuhan air bersih dan sanitasi; b. pangan; c. sandang; d. pelayanan kesehatan; e. pelayanan psikososial; dan f. penampungan dan tempat hunian.

Bila ditarik benang merah regulasinya, maka hak akan kebutuhan dasar warga selama kebijakan karantina pandemi Covid-19 yang wajib dipenuhi oleh negara antara lainnya:

- a. Kebutuhan pangan/makanan;
- b. Kebutuhan sandang;
- c. Pelayanan kesehatan;
- d. Kebutuhan medis;
- e. Pelayanan psikososial;
- f. Penampungan dan tempat hunian karantina;
- g. Makanan hewan ternak.

### C. BEBERAPA MODEL STANDAR PEMENUHAN KEBUTUHAN HAK DASAR WARGA DALAM SITUASI WABAH PANDEMI COVID-19

Pandemi Covid-19 telah ditetapkan sebagai bencana nasional non-alam. Respon penanggulangan pandemi ini berkaitan dengan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Olehnya rujukan regulasi yang menjadi standar pemenuhan kebutuhan dalam masa Covid-19 adalah UNDANG-UNDANG Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan. Namun sejauh ini, belum ada kebijakan hukum turunannya yang mengatur tentang standarisasi pemenuhan kebutuhan masyarakat untuk bencana non-alam seperti pandemi. Yang ada hanyalah Peraturan dari BPNB mengenai Pedoman Tata Cara Pemberian Bantuan Pemenuhan Kebutuhan Dasar, yang dasar rujukannya adalah UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana. Substansi peraturan ini tidak memuat adanya klasifikasi bencana pandemi, dan sebatas menyebutkan bencana non-alam. Olehnya proteksi penanganan bantuan bencana belum tepat dan mengakomodir pihak-pihak rentan akibat terdampak bencana pandemi.

Karena kita masih kekurangan kebijakan hukum mengenai prosedur atau standar pemenuhan kebutuhan atas bencana non-alam selama masa pandemi ini, maka sudah semestinya rujukan kajian akan hal ini harus dibuat terbuka-penafsiran dengan mempertimbangkan beberapa aspek, misalnya terkait siapa penerima hak atas bantuan pemenuhan kebutuhan pokok.

Ketentuan Pasal 28 ayat (2) PP Nomor 22 Tahun 2008 menyebutkan bahwa: “Bantuan darurat bencana untuk pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana diberikan dengan memperhatikan standar minimal kebutuhan dasar dengan memperhatikan prioritas kepada kelompok rentan”. Bahwa dengan demikian maka yang menjadi prioritas penerima bantuan pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan adalah kelompok rentan. Sedangkan menurut Pasal 55 UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana, kelompok rentan itu sendiri terdiri atas :

1. bayi, balita, dan anak-anak;
2. ibu yang sedang mengandung atau menyusui;
3. penyandang cacat; dan
4. orang lanjut usia.

Di satu sisi di Indonesia sendiri tidak ada standarisasi minimum indeks warga miskin yang menerima bantuan kebutuhan saat bencana non-alam. Padahal menghadapi pandemi, warga miskinlah yang paling merasakan terdampak. Selain mereka sangat rentan dengan penyebaran karena resiko aktivitas yang sulit terisolasi, tetapi juga dampak pandemi sangat berpengaruh pada stabilitas ekonomi hidup mereka.

Wilayah Jabodetabek masuk dalam standar wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia. Khusus untuk wilayah DKI Jakarta, rata-rata kepadatan

penduduknya adalah 14.400 sampai 15.000 orang mendiami dalam wilayah 1 KM<sup>2</sup>. Padahal idealnya dalam standar tata kota, semestinya perbandingan penempatan penduduk dalam satu wilayah adalah 10.000 orang : 1 KM<sup>2</sup>. Sementara itu merujuk pada mekanisme social distance menurut WHO, maka eskalasi perbandingan kepadatan adalah 1000 orang : 1 KM<sup>2</sup>. Dengan demikian secara kepadatan penduduk, Jakarta masih sangat jauh dari prinsip sosial distance.

Dengan kata lain, kita dapat merumuskan bahasa bahwa “wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi memiliki kerentanan terhadap penyebaran pandemi Covid-19”. Perihal ini sebenarnya menegaskan bahwa, dalam penanggulangan bencana pandemi, perlu ditafsirkan atau dire-definisikan kembali istilah kelompok rentan bencana. Kelompok rentan yang menjadi prioritas penerima bantuan kebutuhan tidak hanya terbatas dalam UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana, tetapi harus ditafsirkan lebih terbuka. Mengingat Covid-19 merupakan pandemi yang dapat menyerang kepada siapa saja, dengan potensi korban yang jauh lebih besar, dan menyebabkan semua sektor menjadi rentan. Kajian dan klasifikasi kelompok rentan yang tepat akan membantu pemerintah dalam merumuskan kebijakan yang tepat dalam penyelamatan kesehatan, sosial dan ekonomi masyarakat. Sementara dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat, klasifikasi kelompok rentan sangat membantu untuk menentukan : siapa mendapatkan apa?

Berikut contoh tabel klasifikasi penafsiran kelompok rentan dimaksud:

No.	Klasifikasi	Kelompok rentan	Kebutuhan Dasar
1	Rentang penyebaran pandemic	Balita, anak-anak, orang lanjut usia, orang dengan penyakit bawaan	APD, kebutuhan pangan, kebutuhan sandang, kebutuhan kesehatan, dll
2	Rentan mengalami krisis kebutuhan dasar	Buruh, pekerja informal, dll	APD, kebutuhan pangan, kebutuhan sandang, kebutuhan kesehatan, dll
3	Dan seterusnya..		

#### **D. MACAM JENIS BANTUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN WARGA**

Merujuk pada UNDANG-UNDANG Karantina Kesehatan yang juga dikorelasikan dengan UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana, maka klasifikasi kebutuhan warga adalah sebagaimana yang telah diuraikan pada poin sebelumnya.

Pasal 3 Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam keadaan tertentu, menyebutkan bahwa: “Dalam keadaan tertentu, Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana dapat melaksanakan penyelenggaraan penanggulangan bencana termaksud kemudahan akses dalam penanganan darurat bencana sampai batas waktu tertentu, setelah mendapatkan keputusan dalam rapat kordinasi antar kementerian / lembaga yang dikordinasikan oleh menteri kordinator yang membidangi penyelenggaraan penanggulangan bencana”.

Maka dari itu, untuk mempercepat penanganan Covid-19, Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Keppres No. 7 Tahun 2020 jo. Keppres Nomor 9 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Coronavirus Disease (Covid-19), menunjuk BNPB sebagai koordinator / ketua pelaksana. Dalam Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pedoman Tata Cara Pemberian Bantuan Pemenuhan Kebutuhan Dasar, menyebutkan beberapa jenis bantuan yang dapat diberikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga terdampak bencana.

Memang dalam tata perundang-undangan Peraturan BNPB tidak dapat dijadikan sebagai rujukan pengaturan yang mengikat lintas lembaga dan masyarakat luas, malainkan hanya mengatur internal kelembagaan saja. Namun demikian kita dapat menjadikan peraturan ini sebagai referensi untuk mengetahui standar pemenuhan kebutuhan selama bencana berlangsung.

Ada beberapa jenis bantuan menurut peraturan ini, yaitu:

1. Bantuan tempat penampungan / hunian sementara;
2. Bantuan pangan

Bantuan pangan diberikan dalam bentuk bahan makanan, atau masakan yang disediakan oleh dapur umum. Bantuan pangan bagi kelompok rentan diberikan dalam bentuk khusus.

Adapun Standar Minimal Bantuannya adalah sebagai berikut:

- a. Bahan makanan berupa beras 400 gram per orang per hari atau bahan makanan pokok lainnya dan bahan lauk pauk.
  - b. Makanan yang disediakan dapur umum berupa makanan siap saji sebanyak 2 kali makan dalam sehari.
  - c. Besarnya bantuan makanan (poin a dan b) setara dengan 2.100 kilo kalori (kcal).
3. Bantuan non pangan
    - a. Peralatan masak dan makan
    - b. Kompor, bahan bakar, dan penerangan

- c. Alat-alat dan perkakas
- 4. Bantuan sandang
  - a. Perlengkapan pribadi
  - b. Kebersihan pribadi
- 5. Bantuan air bersih dan sanitasi
  - a. Bantuan air bersih
  - b. Bantuan air minum
  - c. Bantuan sanitasi
- 6. Bantuan pelayanan kesehatan
  - a. Pelayanan kesehatan umum
  - b. Pengendalian penyakit menular
  - c. Pengendalian penyakit tidak menular

#### **D. PENYELENGGARAAN PELAKSANAAN PEMBERIAN BANTUAN**

Sebagai penyelenggaraan bantuan kebutuhan warga negara selama masa pandemi, pemerintah belum memiliki kelembagaan yang jelas mengenai hal ini. UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana memang memberikan kewenangan hal ini kepada BNPB dengan semua strukturnya. Namun dalam situasi Pandemi, BNPB telah diberikan tanggung jawab menjalankan gugus tugas yang terbatas pada penanggulangan. Gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 yang dibentuk pemerintah ini hanya memiliki batasan tugas pada: menetapkan dan melaksanakan rencana operasional, mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan, pengawasan pelaksanaan percepatan, mengerahkan sumber daya, dan melaporkan pelaksanaan percepatan penanganan Covid-19 kepada Presiden dan Pengarah. Tidak ada rumusan tugas yang didalamnya memberikan peran team gugus tugas untuk melakukan bantuan kebutuhan dasar kepada warga terdampak.

Bila kita lihat selama ini, demi mengisi kekosongan tugas maka akhirnya dijalankan oleh pemerintah daerah dengan melakukan bantuan langsung kepada warga. Mekanisme penerima dan pemberian bantuan adalah melalui kelurahan sampai ke tingkat RT/RW. Namun sayangnya tidak seluruh bantuan tersebut diterima oleh warga, dan hal ini menimbulkan kerucigaan terkait adanya dugaan pihak RT/ RW melakukan manipulasi volume sumbangan sampai data penerima yang tidak menyeluruh. Selain itu, karena tidak ada kelembagaan untuk urusan ini, maka miskomunikasi dan miskordinasi antara pusat dan daerah sering terjadi selama ini.

Mengingat pandemi merupakan bencana nasional, maka sekiranya kerjasama lintas kementerian menjadi penting. Tidak hanya dalam upaya penyelenggaraan

pemenuhan kebutuhan warga, tetapi juga sampai pada upaya efisiensi anggaran berupa pemangkasan dana pembelanjaan lintas lembaga.

**E. URGENSI MELAKUKAN PERCEPATAN SINKRONISASI DAN PEMUKTAHIRAN DATA PENDUDUK YANG BAGIAN DARI KELOMPOK MINORITAS-RENTAN AGAR DAPAT MEMBERIKAN PEMENUHAN HAK WARGA SECARA TEPAT SASARAN**

Salah satu permasalahan yang paling krusial yang dihadapi oleh Pemerintah dan Masyarakat pada situasi wabah pandemi COVID-19 adalah belum siapnya infrastruktur data penduduk yang jelas. Tiap-tiap Pemerintah Daerah kewalahan dalam mengidentifikasi siapa warga penduduk yang berhak mendapatkan bantuan sosial, karena data yang ada di Pemerintahan tidak sesuai atau tidak lengkap dan berbeda dengan kenyataan yang ada di lapangan.

Belum tersinkronisasi dan belum muktahirnya data penduduk berimbas pada potensi pemberian bantuan sosial yang tidak tepat sasaran. Di sisi lain, Pemerintah juga harus mengidentifikasi dan memperbaharui data-data mengenai kelompok minoritas dan rentan pada warga penduduk di wilayahnya, yang mana kelompok tersebut merupakan salah satu kelompok yang paling penting untuk diberikan bantuan sosial.

Bila merujuk kelompok rentan terkena bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 Undang-undang Penanggulangan Bencana, maka kita harus melihat “seberapa banyak jumlah penduduk perempuan, anak, penyandang cacat, dan orang tua di wilayah padat penduduk seperti Jabodetabek. Dalam kasus Pandemi Covid-19, kelompok rentan penularan yang menjadi prioritas penerima bantuan kebutuhan dapat kita golongkan menjadi:

- a. Bayi dan anak-anak sebanyak (usia 0 – 14 tahun : dengan hitungan usia 0-4 tahun masa balita, 5-11 masa kanak-kanak dan 12-14 sebagai usia rata-rata masa anak menuju remaja awal, karena hitungan ini juga disesuaikan dengan pembagian usia sesuai sensus dalam data BPS)<sup>27</sup>
- b. Perempuan (0 – 65+ tahun)
- c. Orang lanjut usia (usia 55+ : dengan hitungan perbandingan usia menurut WHO dan Depkes bahwa 64-65 adalah lansia awal dan usia 66 ke atas digolongkan dalam usia lansia akhir bahkan masa manula usia)<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Ensiklopedia ekonomi, Muamala net, <https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who/>, diakses pada tanggal 22 April 2020

<sup>28</sup> *Ibid*

**Data kelompok rentan per-wilayah di Jabodetabek (khusus di wilayah Kota/  
Bukan Kabupaten)**

**Jakarta**

Kelompok umur	Jumlah penduduk provinsi DKI Menurut kelompok umur dan jenis kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 - 4 tahun	461794	444147	905941
5 - 9 tahun	472159	455206	927365
10 - 14 tahun	394643	370999	765642
15 - 19 tahun	355617	354567	710184
20 - 24 tahun	372793	411459	784252
25 - 29 tahun	468262	497588	965850
30 - 34 tahun	523215	508986	1032201
35 - 39 tahun	495643	475638	971281
40 - 44 tahun	429869	412091	841960
45 - 49 tahun	362091	349920	712011
50 - 54 tahun	296955	293992	590947
55 - 59 tahun	230049	236745	466794
60 - 64 tahun	167221	173024	340245
65+ tahun	214379	238577	452956
<b>Jumlah</b>	<b>5244690</b>	<b>5222939</b>	<b>10467629</b>

Sumber : BPS DKI Jakarta<sup>29</sup>

**Kota Bogor**

Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bogor, 2017			
Population by Age Group and Sex in Bogor City, 2017			
Kecamatan	Jenis Kelamin/Sex		
Sub Districts	Laki-laki/Male	Perempuan/Female	Jumlah/Total
0-4	49.087	46.050	95.137
5-9	46.893	44.166	91.059
10-14	43.715	42.033	85.748
15-19	47.618	48.045	95.663
20-24	51.753	49.732	101.485
25-29	48.521	46.336	94.857
30-34	46.168	43.835	90.003
35-39	44.017	43.259	87.276
40-44	41.515	40.265	81.780

<sup>29</sup> Badan Pusat Statistik Kota Jakarta, <https://bogorkota.bps.go.id/statictable/2018/10/03/188/jumlah-pendudukmenurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kota-bogor-2017.html>, diakses pada tanggal 22 April 2020  
 37 Badan Pusat Statistik Kota Bogor, <https://bogorkota.bps.go.id/statictable/2018/10/03/188/jumlah-pendudukmenurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kota-bogor-2017.html>, diakses pada tanggal 22 April 2020.

45-49	35.776	34.813	70.589
50-54	30.336	29.554	59.890
55-59	24.052	23.440	47.492
60-64	16.068	14.690	30.758
65-69	10.098	10.468	20.566
70-74	6.382	7.246	13.628
75+	6.203	8.881	15.084
Jumlah/Total	548.196	532.813	1.081.009

Sumber : BPS Kota Bogor<sup>37</sup>

### Kota Bekasi

Kelompok umur	Jumlah penduduk Kota Bekasi menurut kelompok umur dan jenis kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 - 4 tahun	129866	124138	254004
5 - 9 tahun	128457	121505	249962
10 - 14 tahun	115822	111039	226861
15 - 19 tahun	117651	125228	242879
20 - 24 tahun	130479	136049	266528
25 - 29 tahun	146452	148600	295052
30 - 34 tahun	134336	135110	269446
35 - 39 tahun	120228	117224	237452
40 - 44 tahun	103651	102021	205672
45 - 49 tahun	84232	83185	167417
50 - 54 tahun	66609	59634	126243
55 - 59 tahun	46122	35769	81891
60 - 64 tahun	24146	20978	45124
65+ tahun	30832	33877	64709
<b>Jumlah</b>	<b>1378883</b>	<b>1354357</b>	<b>2733240</b>

Sumber : BPS Kota Bekasi tahun

### 2016<sup>30</sup>Kota Depok

Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Depok, 2000			
Kelompok Umur (Tahun )	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
0 - 4	58.166	54.970	113.136
5 - 9	54.676	51.471	106.147

<sup>30</sup> Badan Pusat Statistik Kota Bekasi, <https://bekasikota.bps.go.id/statictable/2016/12/20/46/jumlah-pendudukmenurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-.html>, diakses pada tanggal 22 April 2020. Yang tersedia hanya data BPS tahun 2016, sementara data BPS tahun 2018 tidak ditemukan dalam website BPS Kota Bekasi.

10 - 14	48.985	48.103	97.088
15 - 19	58.069	63.111	121.180
20 - 24	64.987	71.153	136.140
25 - 29	65.816	67.820	133.636
30 - 34	57.991	55.639	113.630
35 - 39	47.066	44.393	91.459
40 - 44	37.608	33.894	71.502
45 - 49	28.256	23.841	52.097
50 - 54	18.615	16.718	35.333
55 - 59	15.243	11.968	27.211
60 - 64	10.325	8.827	19.152
65 - 69	5.631	5.914	11.545
70 - 74	3.682	3.846	7.528
75+	2.973	3.646	6.619
<b>Kota Depok</b>	<b>578.089</b>	<b>565.314</b>	<b>1.143.403</b>

Sumber : BPS Kota Depok yang diupdate pada Agustus 2018<sup>31</sup>

### Kota Tangerang

Kelompok Umur	2018		
	Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Tangerang		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
0-4 tahun	104289	100583	204872
5-9 tahun	95680	92406	188086
10-14 tahun	76198	73562	149760
15-19 tahun	80890	82836	163726
20-24 tahun	103259	98223	201482
25-29 tahun	115574	110924	226498
30-34 tahun	113791	107997	221788
35-39 tahun	99537	97449	196986
40-44 tahun	87800	85469	173269
45-49 tahun	74978	72357	147335
50-54 tahun	60873	56763	17636
55-59 tahun	47172	41249	88421
60-64 tahun	26799	21424	48223
65-69 tahun	14543	12747	27290
70+ tahun	13230	16702	29932
<b>Total</b>	<b>1114613</b>	<b>1070691</b>	<b>2185304</b>

Sumber : BPS Kota Tangerang tahun 2018<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Badan Pusat Statistik Kota Depok,

<https://depokkota.bps.go.id/statictable/2018/08/23/45/jumlahpenduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kota-depok-2000.html>, diakses pada tanggal 22 April 2020.

<sup>32</sup> Badan Pusat Statistik Kota Bekasi, <https://tangerangkota.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/21>, diakses pada tanggal 22 April 2020.

***Jumlah data kelompok rentan wilayah Jabodetabek (wilayah perkotaan):***

Dari keseluruhan data di atas, diperoleh jumlah kelompok rentan berdasarkan UNDANG-UNDANG Penanggulangan Bencana, yaitu:

- Kelompok balita dan anak-anak : 4.451.802 orang
- Perempuan : 8.749.114 orang
- Lanjut usia : 3.824.666 orang

<b><i>Kelompok Rentang / Nama Kota</i></b>	<b><i>Balita dan AnakAnak</i></b>	<b><i>Perempuan</i></b>	<b><i>Lanjut Usia</i></b>
Jakarta	2.598.948 orang	5.222.939 orang	2.562.953 orang
Bogor	271.938 orang	532.813 orang	258.007 orang
Depok	316.371 orang	565.314 orang	159.485 orang
Tangerang	542.718 orang	1.070.691 orang	358.837 orang
Bekasi	721.827 orang	1.354.357 orang	485.384 orang
<b>Jumlah</b>	<b>4.451.802 orang</b>	<b>8.746.114 orang</b>	<b>3.824.666 orang</b>

### **VIII. PENUTUP**

Berdasarkan paparan-paparan yang LBH Jakarta sampaikan di atas, dapat terlihat bahwa potensi penularan wabah pandemi COVID-19 di Indonesia khususnya di wilayah Jabodetabek berpotensi akan terus meningkat. Hingga saat ini, rasio jumlah ranjang rumah sakit di Jabodetabek masih bisa menunjang kebutuhan pelayanan pasien terjangkit virus COVID-19 pada saat ini. Namun bila penyebaran wabah tersebut terus menerus terjadi, kemungkinan terburuk akan terjadi dalam jangka 3 (tiga) bulan ke depan, dimana rumah sakit-rumah sakit di wilayah Jabodetabek mengalami overcapacity dan tidak bisa menampung pasien-pasien tambahan.

Selain itu, kebijakan kekarantinaan kesehatan yang diambil oleh Pemerintah Pusat –dan dilaksanakan di lapangan oleh Pemerintah Daerah- masih kebijakan yang bersifat setengah-setengah dan konsekuensi, dimana kebijakan yang diambil hanyalah PSBB. Padahal bila merujuk pada amanat Undang-undang Keekarantinaan Kesehatan 2018, bahwa sebenarnya kebijakan kekarantinaan tidak hanya PSBB, melainkan juga termasuk Karantina Rumah, Karantina Rumah Sakit, dan juga Karantina Wilayah. Pemerintah Pusat hanya memilih PSBB tampaknya menjadi dalih agar dapat menghindari kewajiban Pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan dasar

warga maupun hewan ternaknya. Pada akhirnya, kebijakan PSBB bila tidak diiringi dengan pemenuhan hak dasar warga secara konsekuen akan merugikan warga dan negara itu sendiri.

Untuk itu, perlu kiranya Pemerintah (baik itu Pemerintah Pusat dan juga Pemerintah Daerah) untuk mengambil langkah-langkah kebijakan yang lebih sistemik dan konsekuen untuk menangani wabah pandemi virus COVID-19 secara efektif sembari tetap menjalankan tanggungjawabnya untuk memenuhi hak asasi warga Jabodetabek. Ada beberapa hal yang bisa dilakukan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah agar hal ini bisa dilaksanakan:

1. Pemerintah Pusat merampungkan dan mengesahkan Peraturan Pemerintah aturan pelaksana kebijakan Karantina Rumah, Karantina Rumah Sakit, dan Karantina Wilayah untuk memaksimalkan pencegahan penyebaran wabah pandemi virus COVID-19 antar satu ruang/satu wilayah ke ruang/wilayah lainnya;
2. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mempercepat kebijakan sinkronisasi data penduduk untuk kemudian mengambil langkah-langkah pemenuhan hak dasar warga negara secara totalitas demi mempertahankan daya tahan ekonomi dan kehidupan warga, misalnya dengan mulai memikirkan dan menerapkan kebijakan *Universal Basic Income* (UBI) terutama bagi kelompokkelompok yang rentan;
3. Pemerintah melakukan inventarisasi daftar pemenuhan hak-hak dasar warga yang wajib dipenuhi oleh pemerintah, tidak hanya terbatas pada bantuan sosial berupa sembako semata;
4. Pemerintah membatalkan proyek-proyek kontraproduktif di situasi wabah pandemi virus COVID-19 (seperti proyek pemindahan ibu kota, proyek pengadaan impor senjata, proyek program kartu pra-kerja, dan lain sebagainya), yang mana lantas mengalihkan dana alokasi proyek-proyek yang dibatalkan tersebut untuk pengetasan masalah wabah pandemi virus COVID-19 maupun pemenuhan hak-hak dasar warga selama wabah pandemi virus COVID-19;
5. Pemerintah mempersiapkan skema ketersediaan dan ketahanan pangan baik di tingkat hulu ranah produksi maupun di tingkat hilir dengan menjamin stabilitas harga kebutuhan pangan agar warga dapat mempertahankan hidupnya secara layak di tengah-tengah kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat akibat wabah pandemi COVID-19;
6. Memaksimalkan langkah-langkah penerapan PSBB dengan strategi preventif (pencegahan) dan menghentikan langkah-langkah represif sehubungan persoalan wabah pandemi virus COVID-19 di Indonesia;

7. Mempersiapkan penambahan rumah sakit rujukan maupun rumah sakit darurat khusus penanganan wabah pandemi COVID-19 untuk menjaga stabilitas healthcare system di Indonesia maupun Jabodetabek;
8. Mengajak lembaga legislatif (DPR-RI) untuk turut terlibat dalam upaya penanganan wabah pandemi COVID-19 dengan melaksanakan fungsi pengawasannya dan menghentikan pembahasan RUU-RUU kontroversial (seperti RUU KUHP, RUU Cipta Kerja, RUU Ibu Kota Negara, dan lain-lain);
9. Membuat update informasi evaluasi kebijakan secara berkala secara terbuka kepada publik/warga sebagai bentuk pertanggungjawaban publik dan transparansi tata kelola pemerintahan dalam konteks penanganan wabah pandemi virus COVID-19;
10. Pemerintah terbuka terhadap kritik dan saran dari masyarakat sipil, akademisi, peneliti, maupun organisasi-organisasi masyarakat sipil, agar dapat merekonstruksi kebijakan penanganan wabah pandemi virus COVID-19 secara tepat dan akurat serta berbasis sains;
11. Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah untuk membentuk satuan tim-tim khusus untuk mengantisipasi timbulnya dampak turunan akibat wabah pandemi COVID-19, seperti dampak terjadinya peningkatan frekuensi kekerasan dalam rumah tangga, PHK massal terhadap para pekerja, diskriminasi kelompok rentan, dan lain sebagainya.
12. Membuka ruang partisipasi aktif warga masyarakat dari berbagai elemen dalam penanganan Covid 19 melalui pendidikan dan penyuluhan atau kegiatan lainnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan upaya penanggulangan wabah;