



TERPAPAR, DIBUNGKAM, DISERANG:

KEGAGALAN MELINDUNGI PEKERJA KESEHATAN DAN
ESENSIAL SELAMA PANDEMI COVID-19

Amnesty Internasional adalah sebuah gerakan global dengan dukungan lebih dari 7 juta orang yang berkampanye untuk sebuah dunia di mana hak asasi manusia menjadi hak semua orang.

Visi kami agar semua orang dapat memenuhi segala haknya seperti yang diabadikan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan berbagai standar hak asasi manusia lainnya.

Kami bekerja secara independen dari pemerintah, ideologi politik, kepentingan ekonomi maupun agama, serta dibiayai secara khusus dari keanggotaan dan donasi masyarakat.

© Amnesty International Indonesia 2020

Kecuali dinyatakan lain, konten dalam dokumen ini dilisensikan di bawah lisensi Creative Commons (atribusi, nonkomersial, tanpa adaptasi, tanpa derivasi, internasional 4.0).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Untuk informasi lebih lanjut, sila kunjungi laman perizinan kami di: www.amnesty.org

Untuk materi yang diatribusikan pada pemilik hak cipta selain Amnesty Internasional, lisensi Creative Commons tidak lagi berlaku.

Foto: © Amnesty International Indonesia

Pertama kali diterbitkan tahun 2020 oleh Amnesty International Indonesia

HDI Hive Menteng Lt.3. Probolinggo No. 18

Jakarta Pusat 10350

Bahasa asli: Bahasa Inggris

INDEX: POL 40/2572/2020

Dicetak oleh Amnesty International Indonesia



Gambar sampul: Berita utama dari beberapa publikasi bahasa Inggris untuk periode antara 19 Maret dan 23 Mei 2020

© Amnesty International

EMBARGOED UNTIL 00.01 GMT ON 13 JULY 2020

amnesty.org - amnesty.id

ISI

1. RINGKASAN EKSEKUTIF	4
2. PENDAHULUAN	9
3. METODOLOGI	11
4. KONDISI KERJA YANG TIDAK AMAN DAN TIDAK ADIL	14
4.1 KEMATIAN DAN INFEKSI YANG DISEBABKAN OLEH COVID-19	14
4.2 KURANGNYA ALAT PELINDUNG DIRI (APD) YANG MEMADAI	20
4.3 BEBAN KERJA DAN MASALAH KESEHATAN MENTAL	24
4.4 GAJI DAN KOMPENSASI	26
5. HAK ATAS KEBEBASAN BEREKSPRESI DAN BERKUMPUL SECARA DAMAI	31
6. STIGMA DAN KEKERASAN	37
7. PERMASALAHAN STRUKTURAL YANG LEBIH LUAS	43
8. STANDAR DAN HUKUM INTERNASIONAL	48
8.1 HAK ATAS KESEHATAN	50
8.2 HAK SETIAP ORANG UNTUK MENDAPATKAN KONDISI KERJA YANG ADIL DAN MENYENANGKAN	50
8.3 PERLINDUNGAN TERHADAP STIGMA, DISKRIMINASI DAN KEKERASAN	53
8.4 KEBEBASAN BEREKSPRESI	53
8.5 KERJASAMA DAN BANTUAN INTERNASIONAL	55
9. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	56

1. RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada Maret 2020, WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai pandemi. Pada saat laporan ini ditulis, 11.125.245 orang telah tertular dan sebagai akibatnya 528.204 telah meninggal dunia. Sebagian besar negara telah memperlakukan beberapa bentuk pembatasan pada pergerakan orang dan hak asasi manusia lainnya untuk mengendalikan penyebaran virus. Bahkan beberapa negara belum sampai di titik terburuk dari pandemi ini. Pada masa sulit ini, pekerja kesehatan dan pekerja esensial telah memainkan peran luar biasa dalam menanggapi pandemi. Di seluruh negara, mereka telah menempatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka dalam risiko, seringkali dalam keadaan yang sangat sulit dan dukungan yang sangat sedikit, untuk memastikan bahwa orang-orang dapat mengakses layanan penting yang mereka butuhkan, termasuk perawatan kesehatan, makanan dan persediaan nutrisi lainnya, dan layanan publik darurat.

Meskipun demikian, pekerja kesehatan dan pekerja esensial di seluruh dunia telah menghadapi tantangan besar dalam melakukan pekerjaan mereka dan pemerintah belum melindungi mereka secara cukup. Analisis *Amnesty International* telah menunjukkan bahwa lebih dari 3000 petugas kesehatan telah kehilangan nyawa mereka akibat COVID-19 selama pandemi – sebuah angka yang kemungkinan besar lebih rendah dari angka sebenarnya akibat kurangnya pelaporan – dan banyak lainnya telah bekerja di lingkungan yang tidak aman karena kekurangan alat pelindung diri (APD). Mereka bahkan harus menghadapi tindakan pembalasan dari pihak berwenang dan atasan mereka karena mengangkat masalah keselamatan, termasuk penangkapan dan pemecatan, dan bahkan dalam beberapa kasus menjadi sasaran kekerasan dan stigma dari masyarakat.

Laporan ini membahas tantangan-tantangan dan juga menandai beberapa masalah struktural yang lebih luas dalam sistem dukungan kesehatan dan sosial di seluruh dunia yang telah memperburuk tantangan-tantangan ini dan harus segera diatasi. Sebagian besar didasarkan pada informasi dari sumber-sumber berikut: (i) pemantauan oleh *peneliti Amnesty International* pada hak-hak dari pekerja kesehatan dan pekerja esensial di 63 negara dan wilayah, termasuk wawancara dengan pekerja kesehatan dan pekerja esensial; (ii) tinjauan pustaka dari laporan media, artikel akademis, dan laporan oleh serikat pekerja dan aktor masyarakat sipil lainnya tentang tantangan yang dihadapi oleh pekerja kesehatan dan pekerja esensial selama pandemi; dan (iii) pengumpulan data dari berbagai sumber, termasuk media dan daftar yang dikumpulkan oleh asosiasi medis nasional, tentang jumlah pekerja kesehatan dan pekerja esensial yang telah terjangkit oleh COVID-19 dan telah meninggal sebagai akibatnya. Sementara sebagian besar analisis berfokus pada petugas kesehatan, karena ketersediaan informasi yang lebih baik, analisis dan kebutuhan akan perlindungan membentang ke rentang yang jauh lebih luas kepada pekerja yang terpapar COVID-19 melalui pekerjaan mereka.

“Dalam hal bagaimana rasanya saat ini, setiap hari seperti berlari diatas *treadmill* dengan kecepatan tinggi dan Anda berusaha mengimbangi, semua orang lelah dan cemas.”

Perawat, Britania Raya

Pekerja kesehatan dan banyak pekerja esensial lainnya sering menghadapi paparan COVID-19 yang lebih besar sebagai akibat dari pekerjaan mereka daripada populasi umum, dan oleh karenanya berisiko lebih tinggi terhadap infeksi, penyakit serius, dan bahkan kematian jika tidak dilindungi secara memadai. Sementara di banyak negara saat ini tidak ada pelacakan sistematis tentang berapa banyak pekerja kesehatan dan pekerja esensial yang telah terjangkit COVID-19 dan meninggal sebagai akibatnya, beberapa perkiraan memang ada. Menurut *International Council of Nurses*, “lebih dari 230.000 pekerja kesehatan telah tertular penyakit ini, dan lebih dari 600 perawat kini meninggal karena virus.” *Amnesty International* telah mengumpulkan dan menganalisis berbagai data yang tersedia yang menunjukkan bahwa setidaknya 3.000 pekerja kesehatan diketahui telah meninggal setelah terjangkit COVID-19 di 79 negara di seluruh dunia. Di Britania Raya, data menunjukkan “peningkatan angka [kematian] di antara beberapa individu yang berprofesi sebagai perawat kesehatan” dibandingkan dengan populasi pekerja umum, termasuk perawat laki-laki dan perempuan, asisten dan pembantu laki-laki, pekerja perawatan sosial laki-laki dan perempuan, dan pekerja perawatan kesehatan laki-laki. Pekerjaan lain dengan angka kematian yang tinggi untuk laki-laki termasuk pengemudi taksi dan sopir, sopir bis dan bis jarak jauh, pekerja di pabrik, dan penjaga keamanan.

Data dan analisis dari beberapa negara dalam laporan ini mulai menunjukkan bahwa kelompok-kelompok tertentu pekerja kesehatan dan pekerja esensial telah secara tidak proporsional terpengaruh oleh pandemi dan telah mengalami tingkat infeksi dan kematian yang lebih tinggi. Contohnya termasuk pekerja kesehatan BAME (yaitu, petugas kesehatan yang teridentifikasi sebagai etnis kulit hitam, Asia, atau etnis minoritas) di Britania Raya, pekerja sanitasi yang juga sering berasal dari komunitas dalit di India, dan komunitas berbahasa Somalia di Finlandia (Beberapa analisis telah mengindikasikan bahwa anggota komunitas berbahasa Somalia lebih cenderung dipekerjakan sebagai pekerja esensial, yang mungkin telah berkontribusi pada tingkat kejadian ini).

Kekurangan APD untuk pekerja kesehatan dan pekerja esensial dilaporkan di hampir semua 63 negara dan wilayah tempat *Amnesty International* mengumpulkan informasi, dan menurut survei yang diterbitkan pada Mei 2020 oleh *Public Services International* di 62 negara, kurang dari seperempat serikat pekerja dilaporkan memiliki peralatan yang memadai. Pekerja kesehatan dan pekerja esensial harus bergantung pada berbagai cara untuk melindungi diri mereka sendiri dalam situasi ini, yang membahayakan kesehatan dan keselamatan mereka. Di beberapa negara, petugas kesehatan dilaporkan harus membeli APD dan membayar sendiri, karena APD yang tidak diberikan kepada mereka. Lainnya dilaporkan harus berimprovisasi dan mengarahkan kembali barang-barang dalam upaya melindungi diri mereka sendiri, termasuk kantong sampah dan jas hujan. Sejak dimulainya pandemi, beberapa negara telah mengubah peraturan impor dan ekspor mereka di sekitar komoditas esensial, yang meliputi APD, yang mungkin telah memperburuk situasi bagi beberapa negara yang berjuang untuk membeli APD di pasar internasional.

Lebih lanjut, ketika petugas kesehatan menghadapi peningkatan beban kerja dan risiko pekerjaan tambahan, petugas kesehatan di beberapa negara juga mengatakan bahwa mereka tidak dibayar secara adil dan tidak diberi kompensasi dalam kasus penyakit akibat kerja atau bahkan kematian. Peningkatan beban kerja dan kemungkinan peningkatan kecemasan dan stres terkait pekerjaan, khususnya dalam keadaan sulit ini, dapat memiliki konsekuensi buruk pada kesehatan mental pekerja kesehatan. Sebuah survei terhadap pekerja kesehatan di Portugal yang diterbitkan pada bulan April 2020 setelah timbulnya pandemi COVID-19 mencatat bahwa

hampir 75% tenaga kesehatan yang disurvei menganggap tingkat kecemasan mereka berada di tingkat yang "tinggi" atau "sangat tinggi" dan 14,6% dilaporkan mengalami tingkat depresi yang sedang atau signifikan. Seorang petugas kesehatan di Afrika Selatan menjelaskan hal ini kepada *Amnesty International*, dengan mengatakan, "Masalah yang besar bagi saya adalah betapa lelahnya kita semua dalam bergegas dari satu pasien ke pasien berikutnya, yang mengakibatkan banyak dari kita secara tidak sengaja menyentuh wajah kita dan mengekspos diri kita terhadap virus. Kami juga banyak berkeringat dan pelindungnya mengepul. Saya sudah tidak bekerja dengan COVID-19 dan saya seorang dokter *locum*, yang berarti saya hanya dibayar ketika saya bekerja, sehingga saya merasa lebih stres daripada sebelumnya."

Menanggapi kondisi ini, pekerja telah sering menyampaikan keresahannya dan dalam banyak kasus telah menghadapi tindakan balasan termasuk pemecatan atau bahkan penangkapan. *Amnesty International* mencatat laporan pada setidaknya 31 negara di mana pekerja kesehatan dan pekerja esensial secara publik memprotes kondisi kerja mereka, melaksanakan mogok atau mengancam akan melakukannya. *Amnesty International* menemukan bahwa di beberapa negara, pemerintah atau pengusaha tertentu telah memberlakukan pembatasan atau instruksi untuk mencegah pekerja kesehatan dan pekerja esensial untuk membicarakan kekhawatiran mereka. Namun, di beberapa negara lain, meskipun tidak ada pembatasan resmi terhadap pekerja kesehatan dan pekerja esensial, banyak yang beroperasi dalam konteks mengkritik pihak berwenang dan sering kali menghadapi penindasan serta berisiko mengalami tindakan balasan.

Sebagai contoh, di Rusia, pihak berwenang telah melakukan penyelidikan administratif ke seorang ahli endokrin, Yulia Volkova, menuduhnya menyebarkan informasi 'palsu secara sengaja' tentang COVID-19, setelah ia menerbitkan video di Twitter pada tanggal 25 Maret di mana ia meminta agar dokter diberikan APD. "Siapa yang saya takut dengan video saya? Tidak dikatakan tentang rumah sakit saya, nama dokter kepala tidak disebut. Saya hanya mengatakan bahwa kami menuntut agar kami diberi peralatan pelindung modern," kata Yulia Volkova kepada *Amnesty International*.

Di Malaysia, polisi membubarkan aksi protes damai terhadap perusahaan jasa kebersihan rumah sakit. Keluhan para demonstran berpusat kurang lebih pada apa yang mereka katakan sebagai perlakuan tidak adil terhadap anggota serikat oleh perusahaan serta kurangnya perlindungan yang memadai untuk petugas kebersihan rumah sakit. Polisi menangkap, menahan dan mendakwa lima pekerja kesehatan yang memprotes pada "pertemuan tidak sah" yang melanggar hak mereka atas kebebasan berserikat dan berkumpul. Demikian pula, di Mesir, pihak berwenang telah menangkap dan menahan sembilan pekerja kesehatan, karena unggahan di media daring dan media sosial mengungkapkan kekhawatiran mereka terkait kesehatan.

"Saya merasa sangat kecewa. Pemerintah dan pejabat pemerintah daerah tidak melakukan yang terbaik untuk melindungi dokter... Kami benar-benar putus asa dan hanya dapat memprotes. Kami kemudian diberitahu bahwa kami bahkan tidak dapat memprotes. Bahwa mereka menutup mulut kita."

Pekerja kesehatan, Pakistan

Selain itu, sementara pekerja kesehatan telah melihat banyak dukungan publik dan solidaritas yang belum pernah terjadi sebelumnya di banyak negara, pada beberapa negara, pekerja kesehatan dan pekerja esensial juga mengalami stigma - dan bahkan dalam beberapa kasus kekerasan - karena pekerjaan yang mereka lakukan dalam konteks pandemi COVID-19. Laporan juga muncul bahwa petugas kesehatan tidak diberi akses terhadap layanan penting, seperti perumahan, karena orang-orang takut mereka membawa COVID-19 dan akan menyebarkan infeksi. Ada laporan di setidaknya sepuluh negara, pekerja kesehatan yang diusir dari tempat

tinggal mereka, ada upaya untuk mengusir mereka, mereka kesulitan menemukan tempat tinggal atau menghadapi stigma di tempat tinggal mereka.

Amnesty International mencatat kejadian semacam itu di setidaknya di sebelas negara, di mana pekerja kesehatan dan pekerja esensial telah diserang atau mengalami kekerasan dalam perjalanan ke tempat kerja, di tempat kerja mereka, serta oleh komunitas atau tetangga mereka, dan di rumah mereka. Selanjutnya, pada bulan Mei 2020, 13 organisasi medis dan kemanusiaan yang mewakili 30 juta ahli kesehatan mengeluarkan deklarasi yang mengutuk "lebih dari 200 insiden serangan terkait COVID-19 [terhadap pekerja kesehatan] - sebuah tren yang membahayakan para responden di garda terdepan yang sangat penting ini dan komunitas yang mereka layani".

Misalnya, di Meksiko, pada 28 April Kementerian Dalam Negeri telah mendokumentasikan setidaknya 47 kasus penyerangan terhadap pekerja kesehatan, dengan 70% serangannya ditujukan terhadap perempuan. Ini termasuk seorang perawat yang dilaporkan disiram dengan klorin saat berjalan di jalan. *National Council to Prevent Discrimination* (CONAPRED) melaporkan bahwa, dari 19 Maret hingga 8 Mei, mereka menerima 265 pengaduan mengenai diskriminasi berdasarkan COVID-19 di antara petugas kesehatan, termasuk 17 dari dokter, 8 dari perawat dan 31 dari staf administrasi atau pendukung.

Negara memiliki kewajiban hak asasi manusia yang tegas untuk melindungi pekerja kesehatan dan pekerja esensial dalam konteks COVID-19, termasuk hak mereka atas kesehatan; kondisi kerja yang adil dan menguntungkan; kebebasan berekspresi dan berkumpul secara damai; bebas dari diskriminasi dan kekerasan; dan kewajiban semua negara untuk memberikan kerja sama dan bantuan internasional untuk perwujudan hak asasi manusia. Melindungi hak-hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial adalah penting guna memastikan respons yang lebih kuat dan lebih menghormati hak-hak terhadap pandemi. Pekerja kesehatan adalah sumber informasi yang berharga tentang penyebaran dan skala pandemi COVID-19 dan respons pemerintah terhadapnya. Memastikan pekerja kesehatan dan pekerja esensial terlindungi adalah langkah penting untuk memastikan bahwa setiap orang terlindungi.

“Ketika seorang pekerja kesehatan diberikan alat pelindung diri yang memadai, kita tidak akan takut merawat pasien mana pun, terlepas dari gejala yang mereka tunjukkan, dan nyawa akan terselamatkan.”

Pekerja kesehatan, Nigeria

Laporan ini dirilis pada saat pandemi tampaknya telah berkurang di beberapa negara dan sedang bertambah di negara lain. Namun, pelajaran dan rekomendasi yang terkandung dalam dokumen ini bersifat universal. Negara-negara yang mengalami pandemi terburuk saat ini harus segera mengimplementasikan rekomendasi yang terkandung dalam laporan ini untuk melindungi hak-hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial. Negara-negara yang mungkin mengalaminya secara intens di masa depan, dan yang belum terkena dampak parah, harus menggunakan waktu yang tersedia untuk memastikan bahwa sistem kesehatan telah dipersiapkan dan bahwa mereka memiliki infrastruktur untuk sepenuhnya melindungi hak-hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial jika dan ketika pandemi menyerang. Dan negara-negara yang baru saja mengalami yang terburuk dari pandemi harus mempersiapkan diri untuk kemungkinan gelombang kedua, serta menindaklanjuti kekhawatiran yang diajukan oleh pekerja kesehatan dan pekerja esensial untuk memastikan akuntabilitas dalam situasi di mana hak-hak mereka tidak sepenuhnya dilindungi.

Amnesty International membuat serangkaian rekomendasi komprehensif kepada pemerintah di seluruh dunia untuk memastikan bahwa pekerja kesehatan dan pekerja esensial dilindungi secara memadai selama pandemi COVID-19. Rekomendasi ini termasuk:

- Negara-negara harus memastikan bahwa pengusaha – baik pengusaha dalam sektor publik atau swasta - memberikan semua APD yang memadai bagi pekerja kesehatan dan pekerja esensial untuk melindungi diri mereka sendiri selama pandemi COVID-19, sesuai dengan standar internasional.
- Negara-negara harus mengakui COVID-19 sebagai penyakit akibat kerja, dan pekerja yang terjangkit COVID-19 sebagai akibat dari kegiatan yang terkait dengan pekerjaan harus berhak terhadap kompensasi tunai dan perawatan medis serta perawatan lain yang diperlukan. Ini harus mencakup semua pekerja kesehatan dan pekerja esensial, terlepas dari sifat kontrak mereka, termasuk pekerja dari kelompok yang telah menghadapi diskriminasi struktural.
- Masalah kesehatan dan keselamatan pekerja esensial harus didengarkan dan ditangani dengan cara yang tepat. Tidak boleh ada pembalasan terhadap pekerja karena menyatakan kekhawatiran atau menyampaikan keluhan terkait kesehatan dan keselamatan. Di mana pekerja kesehatan dan pekerja esensial telah menghadapi pembalasan atau tindakan disipliner di tempat kerja mereka atas menyatakan masalah kesehatan dan keselamatan, atau sebagai akibatnya kehilangan pekerjaan, tindakan terhadap mereka harus diselidiki dengan baik oleh otoritas yang kompeten, dan jika relevan, mereka harus diberikan reparasi yang memadai, termasuk kemungkinan pemulihan kembali.
- Setiap serangan atau tindakan kekerasan terhadap pekerja kesehatan dan pekerja esensial harus segera diselidiki secara menyeluruh, independen dan tidak memihak oleh otoritas negara, dan pelaku harus mempertanggungjawabkan perbuatannya. Dalam melakukan hal itu, negara-negara harus mengakui bahwa beberapa pekerja kesehatan dan pekerja esensial mungkin memiliki risiko tambahan atau spesifik karena identitas mereka yang banyak dan berpotongan, dan ini harus diperhitungkan dalam respons negara.
- Tinjauan komprehensif, efektif dan independen harus dilakukan berkenaan dengan kesiapan negara bagian dan aktor-aktor lain untuk dan respons terhadap pandemi. Di mana ada alasan untuk mempercayai bahwa lembaga pemerintah tidak secara memadai melindungi hak asasi manusia - termasuk hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial - dalam konteks pandemi, negara harus menyediakan pemulihan yang efektif dan dapat diakses, termasuk melalui investigasi yang cermat, kredibel, transparan, independen dan tidak memihak terhadap tuduhan ini.
- Negara-negara harus mengumpulkan dan mempublikasikan data berdasarkan pekerjaan, termasuk kategori pekerja kesehatan dan pekerja esensial lainnya yang telah terinfeksi oleh COVID-19, dan berapa banyak yang telah meninggal sebagai akibatnya, untuk memastikan perlindungan yang efektif di masa depan. Data ini harus dipilah berdasarkan alasan diskriminasi yang dilarang, termasuk namun tidak terbatas pada jenis kelamin, kasta, etnis, dan kebangsaan sedapat mungkin, serta tempat kerja.

Daftar lengkap rekomendasi dapat ditemukan di akhir laporan.

2. PENDAHULUAN

“Kita lelah secara fisik dan mental. Kehidupan pribadi kita benar-benar terbalik, dan sumber utama dari tekanan kita adalah sikap pemerintah dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang penyakit ini.”

Pekerja kesehatan, Pakistan¹



Para dokter dan pekerja kesehatan dari Asosiasi Dokter Muda memprotes kurangnya APD, sumber daya dan kondisi kerja di Pakistan, April/Mei 2020. © Asosiasi Dokter Muda

Pada Desember 2019, laporan penyakit baru mulai muncul, yang kemudian dinamai sebagai COVID-19. Pada Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan COVID-19 sebagai pandemi. Pada saat penulisan laporan ini, 11.125.245 orang telah tertular penyakit tersebut dan 528.204 orang telah meninggal sebagai akibatnya.² Sebagian besar negara telah memberlakukan beberapa bentuk pembatasan pada pergerakan orang dan hak asasi manusia lainnya untuk mengendalikan penyebaran virus. Beberapa negara belum menjumpai hal yang terburuk dari pandemi ini. Tidak ada keraguan bahwa pandemi COVID-19 telah memiliki dampak fisik, sosial dan ekonomi yang belum pernah terjadi sebelumnya pada orang-orang di seluruh dunia. Orang-orang jatuh sakit, kehilangan anggota keluarga dan orang-orang terkasih,

¹ Wawancara dengan dokter, 22 Mei 2020, Lahore, Pakistan

² WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>

TERPAPAR, DIBUNGKAM, DISERANG

KEGAGALAN MELINDUNGI PEKERJA KESEHATAN DAN ESENSIAL SELAMA PANDEMI COVID-19

Amnesty International

dan mata pencaharian mereka terganggu. Situasi saat ini tidak pasti, dan masa depan lebih dari itu, dengan orang-orang mengalami kecemasan dan kekhawatiran serius tentang apa yang ada di depan.

Pada masa sulit ini, pekerja kesehatan dan esensial telah memainkan peran yang luar biasa dalam menanggapi pandemi. Di seluruh negara, mereka telah mempertaruhkan kesehatan, kesejahteraan dan kehidupan mereka, dan sering bekerja dalam keadaan yang sangat sulit dan dengan dukungan yang sangat sedikit, untuk memastikan bahwa orang dapat mengakses layanan penting yang mereka butuhkan, termasuk perawatan kesehatan, makanan, dan pasokan penting lainnya, dan layanan publik darurat. Meskipun demikian, pekerja kesehatan dan penting di seluruh dunia telah menghadapi tantangan besar dalam melakukan pekerjaan mereka, sementara pemerintah belum cukup melindungi mereka. Kekurangan alat pelindung diri (APD) di beberapa negara berarti pekerja kesehatan dan pekerja esensial seringkali harus melakukan pekerjaan mereka tanpa perlindungan yang memadai dan di lingkungan yang tidak aman. Dalam beberapa kasus, mereka belum menerima remunerasi dan kompensasi yang adil dan sering mengalami beban kerja yang tinggi serta meningkatnya kecemasan dan stres. Ketika mereka mencoba untuk berbicara tentang masalah ini, banyak yang menghadapi represi dan bentuk pembalasan lain dari negara dan dari pihak yang mempekerjakan mereka. Pekerja kesehatan dan pekerja esensial juga menjadi sasaran serangan fisik dan menghadapi stigma karena pekerjaan yang mereka lakukan di beberapa negara, yang membuat mereka lebih sulit untuk mengakses layanan penting seperti perumahan.

Laporan ini membahas masalah seputar kesehatan dan keselamatan kerja, represi dan bentuk pembalasan lainnya, serta kekerasan dan stigma terhadap pekerja kesehatan dan pekerja esensial. Ini juga menandai beberapa masalah struktural yang lebih luas dalam sistem dukungan kesehatan dan sosial di seluruh dunia yang telah memperburuk tantangan ini dan harus segera diatasi.

3. METODOLOGI

Sejak dimulainya pandemi COVID-19, tantangan yang dihadapi oleh pekerja kesehatan dan pekerja esensial telah menjadi fokus yang tajam. *Amnesty International* telah menyoroti kebutuhan untuk melindungi hak-hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial dalam konteks beberapa negara dan wilayah.³ Laporan ini merupakan kelanjutan dari usaha itu dan upaya untuk menyajikan gambaran yang lebih luas tentang tantangan yang dihadapi pekerja kesehatan dan pekerja esensial dalam pekerjaan mereka selama pandemi COVID-19 pada negara-negara di seluruh dunia. Laporan ini didasarkan pada informasi dari sumber-sumber berikut:

- *Amnesty International* mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan hak-hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial di 63 negara dan wilayah di seluruh dunia⁴, termasuk 18 di Eropa, 4 di kawasan Timur Tengah dan Afrika Utara, 10 di Asia, 10 di Amerika, dan 21 di Eropa. Afrika.
- Isu yang dibahas meliputi kesehatan dan keselamatan di tempat kerja; tindakan balasan karena meningkatkan kekhawatiran tentang keselamatan di tempat kerja dan respons pandemi secara lebih umum; serta kekerasan dan stigma dari aktor negara dan non-negara. Dalam beberapa kasus, informasi didasarkan pada sumber-sumber sekunder dan pelaporan media, sementara pada yang lain, *Amnesty International* dapat melakukan wawancara dengan pekerja kesehatan dan pekerja esensial serta perwakilan mereka.
- *Amnesty International* melakukan tinjauan pustaka menyeluruh atas laporan media, artikel akademis, dan pelaporan oleh serikat pekerja dan aktor masyarakat sipil lainnya mengenai tantangan yang dihadapi oleh pekerja kesehatan dan pekerja esensial selama pandemi untuk melacak kekhawatiran yang muncul. Jika memungkinkan, informasi yang diperoleh melalui pemantauan yang disebutkan di atas diverifikasi dan dikuatkan melalui penelitian sekunder ini.
- *Amnesty International* berbicara dengan organisasi internasional, ahli, dan organisasi masyarakat sipil yang bekerja pada isu yang sama untuk mengkonfirmasi informasi yang muncul dari pemantauan dan tinjauan pustaka. Jika relevan, pengamatan mereka juga tercermin dalam temuan dan kesimpulan.

³ Sebagai contoh, lihat: Amnesty International India, Abandoned At The Frontline: India's Sanitation Workers Seek Immediate Help From The Government Amidst COVID-19, <https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-need-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/>; Amnesty International, Nigeria: Authorities must protect health workers on the frontline of COVID-19 response, (Index: AFR 44/2264/2020), ; Amnesty International, The Cost of Curing: Health Workers' rights in the Americas during COVID-19 and beyond, (Index: AMR 01/2311/2020); Amnesty International, COVID-19 and its human rights impact in Indonesia, (Index: ASA 21/2238/2020)

⁴ Argentina, Austria, Belarus, Brazil, Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Chile, Republik Demokrasi Kongo, Denmark, Mesir, El Salvador, Eritrea, Ethiopia, Finlandia, Perancis, Ghana, Yunani, Guatemala, Guinea, Honduras, Hong Kong, India, Indonesia, Italia, Pantai Gading, Jepang, Kuwait, Lesotho, Libya, Malaysia, Mali, Meksiko, Moldova, Mongolia, Namibia, Nepal, Nikaragua, Nigeria, Pakistan, Papua Nugini, Paraguay, Filipina, Polandia, Portugal, Republik Kongo, Rusia, Sierra Leone, Slovenia, Somalia, Afrika Selatan, Sudan Selatan, Spanyol, Sudan, Swedia, Tajikistan, Togo, Tunisia, Turki, Ukraina, Inggris, Amerika Serikat, Zimbabwe.

- *Amnesty International* meninjau dan mengumpulkan data yang terkait dengan kematian di antara petugas layanan kesehatan dari berbagai sumber dan membuat dataset lebih dari 1500 nama petugas layanan kesehatan yang meninggal akibat COVID-19 di 79 negara. Sumber data termasuk halaman peringatan yang didedikasikan untuk para ahli medis yang meninggal akibat COVID-19 atau penyebab terkait, seperti yang dikuratori oleh *Medscape*, daftar yang disusun oleh asosiasi medis nasional termasuk *Brazil Federal Nursing Council* dan *Italy National Federation of Orders of Surgeons and Dentists*, dan daftar dan berita kematian yang dipublikasikan di media lokal, regional atau nasional di seluruh dunia. Untuk mengkompilasi dataset, kami bekerja dengan seorang ilmuwan data yang mengekstraksi data dari halaman HTML, laporan PDF dan dokumen lainnya, memproses dan membersihkan data dengan mengumpulkan berbagai sumber dan menghilangkan duplikat. Data kemudian dianalisis dan dikontekstualisasikan dengan menggunakan informasi tambahan seperti keseluruhan tingkat kematian akibat COVID-19 dan tingkat pengujian untuk setiap negara. Informasi lebih lanjut tentang pengumpulan data dan metodologi pemrosesan, termasuk daftar sumber dan dataset lengkap dapat ditemukan di sini <https://public.flourish.studio/visualisation/3015800/>

Karena situasi pandemi COVID-19 yang berkembang pesat dan kesulitan yang signifikan dalam mengakses dan memverifikasi informasi selama pandemi ini termasuk pembatasan perjalanan, ada beberapa batasan atas informasi yang tercermin dalam laporan ini, dan dibutuhkan kewaspadaan mengenai bagaimana seharusnya hal tersebut ditafsirkan.

Pertama, tidak semua negara tercakup dalam laporan ini, dan tidak semua negara dibahas secara seragam dalam hal kedalaman dan penyebaran informasi. Pemantauan tergantung pada skala pandemi di negara tersebut, jumlah data yang dikumpulkan dan disebarluaskan, kemudahan akses dan kapasitas anggota staf *Amnesty International* di lokasi tertentu, dan apakah pekerja kesehatan dan pekerja esensial serta organisasi perwakilan mereka mampu beroperasi secara bebas dan berbagi informasi dengan *Amnesty International*. Beberapa negara tidak mengumpulkan atau menyebarluaskan informasi tentang aspek-aspek utama dari kesehatan dan kesejahteraan pekerja esensial (seperti infeksi dan kematian terkait COVID-19), sementara keadaan di negara lain menimbulkan bahaya bagi pekerja kesehatan dan pekerja esensial untuk memprotes atau mengungkapkan tantangan yang mereka hadapi. Di sejumlah negara, di mana informasi terkait belum dikumpulkan, pekerja kesehatan dan pekerja esensial mungkin menghadapi ancaman dan tantangan yang serupa - atau bahkan lebih parah. Sebagai akibatnya, laporan ini berisi cuplikan informasi, yang di beberapa bagian mungkin menggambarkan pengalaman pribadi pekerja kesehatan dan esensial yang tidak merepresentasikan kondisi umum di negara tersebut tetapi masih menjadi pengingat yang kuat akan risiko dan tantangan yang dihadapi oleh para pekerja kesehatan dan pekerja esensial saat mereka melakukan pekerjaan mereka dan menekankan pentingnya kebutuhan akan data dan penelitian lebih lanjut.

Kedua, informasi dalam laporan ini relevan untuk periode Januari 2020 hingga Juni 2020, dan pandemi telah mempengaruhi masing-masing negara secara berbeda selama periode ini. Beberapa negara mengalami fase paling parah di awal tahun sementara yang lain mungkin belum merasakan dampak terburuk. Tingkat keparahan dari kekhawatiran akan pekerja kesehatan dan pekerja esensial bergantung pada intensitas pandemi, dan laporan ini sering kali mendokumentasikan bagaimana mereka mengalaminya selama fase-fase yang paling parah. Oleh karena itu, negara-negara tertentu mungkin tidak digambarkan secara menonjol karena negara-negara tersebut belum mengalami fase terburuk, sementara situasi beberapa negara dalam laporan ini mungkin telah membaik jika intensitas pandemi telah berkurang.

Ketiga, tidak ada definisi global atau definisi yang disepakati bersama tentang siapa yang merupakan pekerja kesehatan atau pekerja esensial. Untuk keperluan laporan ini, "pekerja kesehatan" mengacu pada semua orang yang bekerja di sektor perawatan kesehatan dan terlibat dalam pemberian perawatan kesehatan dalam kapasitas apa pun, yang termasuk namun tidak terbatas pada dokter, perawat, pembersih rumah sakit, pengemudi ambulans, staf administrasi

di rumah sakit, dan setiap pekerja perawatan kesehatan dan sosial yang bekerja di komunitas atau keadaan lainnya. “Pekerja esensial” mengacu pada siapa saja yang telah bekerja dan menyediakan layanan publik yang penting selama pandemi COVID-19, termasuk orang yang bekerja di layanan publik (seperti tanggap darurat, pekerja angkutan umum, pengumpul sampah) serta mereka yang bekerja di bisnis yang diizinkan untuk tetap dibuka selama pandemi COVID-19 (seperti toko bahan makanan dan orang-orang yang menyediakan jasa pengiriman). Di banyak negara, kekhawatiran yang dihadapi oleh pekerja kesehatan telah menerima perhatian yang lebih besar dan secara umum ada lebih banyak data yang tersedia terkait pekerja kesehatan jika dibandingkan dengan pekerja esensial. Oleh karena itu, pekerja kesehatan disebutkan lebih banyak dalam laporan ini. Namun, *Amnesty International* menekankan bahwa semua orang yang berada dalam tingkat risiko yang setara - di tempat kerja dan sebaliknya - berhak atas tingkat perlindungan yang sama. Secara khusus, pekerja kesehatan dan pekerja esensial harus memiliki akses yang sama terhadap perlindungan, dan oleh karena itu, laporan ini merujuk kedua kategori pekerja tersebut secara konsisten.

4. KONDISI KERJA YANG TIDAK AMAN DAN TIDAK ADIL

Kewajiban untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pekerja kesehatan dan pekerja esensial berasal dari hak atas kesehatan dan hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan. Hak atas kesehatan termasuk “Hak atas lingkungan kerja dan alam yang sehat”, yang mencakup “tindakan pencegahan sehubungan dengan kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan” dan “kondisi kerja yang aman dan higienis”.⁵ Komite PBB untuk Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*UN Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, ESCR Committee*) dalam Komentar Umum No. 14 mencatat bahwa “Negara-negara juga diharuskan untuk mengambil langkah-langkah terhadap bahaya kesehatan lingkungan dan pekerjaan dan terhadap ancaman lain yang ditunjukkan oleh data epidemiologis... Negara-negara Pihak diharuskan untuk merumuskan, melaksanakan dan secara berkala meninjau kebijakan nasional yang koheren untuk meminimalisasi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, serta memberikan kebijakan nasional yang koheren tentang keselamatan dan layanan kesehatan kerja”.⁶ Pengaturan ini juga berlaku untuk kondisi kerja dari pekerja kesehatan dan pekerja esensial. Selain itu, sesuai dengan Pasal 7 Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR*), “Negara-negara Pihak dari Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan yang menjamin, khususnya... (a) (i) Upah yang adil dan upah yang setara untuk pekerjaan yang nilainya sama tanpa perbedaan apa pun ... (b) Kondisi kerja yang aman dan sehat ... (d) Istirahat, waktu luang dan pembatasan jam kerja yang wajar dan liburan berkala yang tetap dibayar”. Hal-hal yang termasuk dalam hak ini dibahas secara lebih rinci dalam bab selanjutnya dari laporan ini.

4.1 KEMATIAN DAN INFEKSI YANG DISEBABKAN OLEH COVID-19

Pekerja kesehatan dan banyak pekerja esensial lainnya sering menghadapi paparan COVID-19 yang lebih besar sebagai akibat dari pekerjaan mereka, dan karenanya mungkin menghadapi risiko lebih tinggi terhadap infeksi, penyakit serius, dan bahkan kematian jika tidak dilindungi

⁵ CESCR, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, para 15

⁶ CESCR, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, para 36

secara memadai. Saat ini tidak ada pelacakan sistematis tentang berapa banyak pekerja kesehatan dan pekerja esensial yang telah terjangkit oleh COVID-19 dan meninggal. Walaupun begitu, ada beberapa perkiraan. Menurut Badan Perawat Internasional (*International Council of Nurses*), “lebih dari 230.000 pekerja kesehatan [pekerja layanan kesehatan] telah tertular penyakit ini, dan lebih dari 600 perawat kini meninggal karena virus”.⁷ Menurut data yang dikumpulkan oleh *Amnesty International*, hingga 5 Juni 2020, lebih dari 3000 pekerja kesehatan telah meninggal karena COVID-19 dan penyebab terkait di 73 negara di seluruh dunia.



Para perawat Brazil melakukan aksi damai di depan Museum Republik di Ibu Kota Brasilia pada 12 Mei 2020 untuk mengenang rekan-rekan kerja mereka yang menjadi korban COVID-19. © 2020 Getty Images

Ketika kurangnya data yang komprehensif menyulitkan penarikan kesimpulan saat ini, data yang tersedia dari beberapa negara menimbulkan kekhawatiran bahwa perlindungan atas kesehatan pekerja kesehatan dan pekerja esensial tidak selalu menjadi prioritas bagi pemerintah dan pengusaha.

Beberapa negara telah menerbitkan beberapa data tentang jumlah pekerja kesehatan yang telah dikonfirmasi terkena COVID-19, yang menunjukkan bahwa sejumlah besar pekerja kesehatan telah terpengaruh oleh COVID-19 di banyak keadaan. Sebagai contoh:

- Di **Britania Raya**, hingga 26 Juni 2020, terdaftar 268 kematian yang terkait dengan COVID-19 di antara pekerja perawatan sosial, dan 272 kematian di antara para pekerja kesehatan, di Inggris dan Wales.⁸
- Buletin mingguan yang diterbitkan di **Spanyol** melaporkan bahwa hingga 29 Mei 2020 pekerja kesehatan mencakup 24,1% dari seluruh kasus COVID-19 yang dikonfirmasi dan setidaknya 63 dari mereka telah meninggal.⁹

⁷ International Council of Nurses, “More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide”, 3 Juni 2020, <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>

⁸ Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsb yoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand25may2020#deaths-involving-covid-19-among-men-and-women-health-and-social-care-workers>

⁹ Dalam konferensi pers pada 29 Mei, pemerintah mengatakan 63 petugas kesehatan telah meninggal setelah terjangkit COVID-19. Namun, laoran pemerintah yang dirilis pada hari yang sama menyebutkan jumlah sebanyak 52. Laporan tersebut tersedia disini:

- Di **Ukraina**, hingga 9 Juni 2020, Kementerian Kesehatan Ukraina menyatakan bahwa sekitar 18% dari kasus COVID-19 yang dikonfirmasi terjadi di antara pekerja kesehatan.¹⁰
- Hingga 22 Juni 2020, Kementerian Kesehatan di **Argentina** menyatakan bahwa personel medis dan non-medis yang bekerja di pusat kesehatan menyumbang hampir 14% dari semua kasus COVID-19 yang dikonfirmasi di negara tersebut.¹¹
- Di **Denmark**, 6% dari semua pekerja kesehatan yang diuji - dan 8,4% perawat di rumah sakit - dilaporkan terjangkit COVID-19 pada awal Mei, dibandingkan dengan 3,8% dari populasi umum.¹²
- Pada bulan Juni, Kementerian Kesehatan di **Brazil** melaporkan 83.118 kasus pekerja kesehatan yang sudah dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, dan 189.788 pekerja kesehatan masih menunggu hasil.¹³ Hingga 5 Juli, telah terjadi 238 kematian terkait COVID-19 di antara tenaga keperawatan,¹⁴ dan hingga 21 Mei, 113 dokter telah meninggal.¹⁵
- Pada 13 Mei, otoritas kesehatan di **Meksiko** mengkonfirmasi 36.327 kasus COVID-19 dan 3.573 kematian di negara itu. Dari jumlah tersebut, 8.544 kasus dan 111 kematian terjadi di antara pekerja kesehatan. 41% pekerja kesehatan tersebut terdiri dari perawat, 37% dari mereka adalah dokter, 19% staf medis lainnya, 2% pekerja laboratorium dan 1% adalah dokter gigi.¹⁶

Sekali lagi, data-data yang dipublikasikan tidak akan menceritakan kisah lengkapnya. Di **Britania Raya**, sebuah survei oleh **Kantor Statistik Nasional (Office for National Statistics)** menemukan "peningkatan angka [kematian] yang tinggi di antara beberapa individu dengan profesi perawatan kesehatan", termasuk perawat laki-laki dan perempuan dan pembantu perawat dan para asisten laki-laki.¹⁷ Demikian pula, survei menemukan bahwa pekerja perawatan sosial dan pekerja perawatan kesehatan laki-laki memiliki tingkat kematian yang tinggi yang melibatkan COVID-19. Pekerjaan lain untuk laki-laki dengan angka kematian yang meningkat termasuk pengemudi taksi dan sopir (*chauffeurs*), sopir bis dan sopir bis jarak jauh, pekerja di pabrik, dan penjaga keamanan.¹⁸

Selain itu, angka-angka di bawah cenderung dianggap remeh, dimana kurangnya tingkat pelaporan menjadi ciri yang umum di beberapa negara, baik karena kurangnya pengujian, penghitungan atau transparansi. Sebagai contoh:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

¹⁰ A Tokhmakhchi, "Two thousand doctors are infected with coronavirus. Why can't the medical system protect its own?", Hromadske, 30 April 2020, <https://hromadske.ua/posts/dvi-tisyachi-medikov-infikovani-koronavirusom-chomu-medichna-sistema-ne-mozhe-zahistiti-svoyih>

¹¹ E Vexler, "Coronavirus in Argentina: amid the claims of health personnel, City and Province modify the distribution of personal protective equipment", *Clarín* 17 April 2020, https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-medio-reclamos-personal-salud-ciudad-provincia-modifican-distribucion-equipos-proteccion-personal_0_NljkjuITD.html

¹² "COVID-19 and employees in the social and health services" 6 Mei 2020, <https://files.ssi.dk/COVID-19-ansatte-social-og-sundhedsvaesenet-uge19-as23>

¹³ Folha de Sao Paulo, "Number of coronavirus cases in healthcare professionals more than doubles in a month", 12 Juni 2020, <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/06/numero-de-casos-do-coronavirus-em-profissionais-de-saude-mais-do-que-dobra-em-um-mes.shtml>

¹⁴ Federal Nursing Council, observatoriadaenfermagem.cofen.gov.br

¹⁵ PEBMED, Covid-19: Brazil surpasses the mark of one hundred doctors killed due to the virus, 27 Mei 2020,

<https://pebmed.com.br/covid-19-brasil-ultrapassa-a-marca-de-cem-medicos-mortos-por-conta-do-virus/>

¹⁶ Pemerintah Meksiko, Press Conference #COVID19, (2020). Diambil dari <https://www.youtube.com/watch?v=h4pceSA8XbI>

¹⁷ Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand25may2020#deaths-involving-covid-19-among-men-and-women-health-and-social-care-workers>

¹⁸ Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand25may2020#deaths-involving-covid-19-among-men-and-women-health-and-social-care-workers>

- Di **Amerika Serikat**, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC) telah melakukan pembaruan tentang jumlah pekerja kesehatan yang terjangkit COVID-19 dan mereka yang telah meninggal. Hingga 5 Juli, menurut CDC, 92.572 'pekerja kesehatan' telah terinfeksi COVID-19 dan sebagai akibatnya, 507 di antara mereka telah meninggal.¹⁹ Namun, CDC telah mengklarifikasi bahwa dari jumlah keseluruhan orang yang disurvei, "status pekerja kesehatan" hanya tersedia bagi 21,5% orang, dan di antara kasus COVID-19 di antara para pekerja kesehatan, "status kematian" hanya tersedia bagi 65,6%.²⁰ Dengan kata lain, penghitungan terbatas karena tidak jelas apakah semua orang yang disurvei merupakan "pekerja kesehatan" atau bukan dan apakah "status kematian" mereka. Oleh karena itu, ada kemungkinan bahwa angka-angka ini lebih rendah dari jumlah yang diperkirakan. Data dari *Guardian* dan *Kaiser Health News* mencatat bahwa hampir 600 pekerja kesehatan di garda depan telah meninggal karena COVID-19 di Amerika Serikat.²¹
- Di **Rusia**, suatu asosiasi ahli kesehatan telah mengumpulkan nama-nama pekerja kesehatan yang telah meninggal selama pandemi COVID-19,²² dan sebuah perusahaan media yang memverifikasi data mereka mengatakan bahwa 186 pekerja kesehatan telah meninggal akibat COVID-19 di Rusia hingga 18 Mei.²³ Pada 18 Juni, kepala dari Roszdravnadzor (pengawas kesehatan Rusia) mengumumkan bahwa 489 dokter telah meninggal akibat COVID-19.²⁴ Namun, beberapa jam kemudian mereka mencabut pernyataan ini, dengan mengatakan "angka-angka itu tidak resmi tetapi diambil dari Internet".²⁵ *Amnesty International* telah menulis surat kepada pemerintah untuk meminta kejelasan terkait angka-angka ini.
- **Perancis** baru mulai mencatatkan kematian pekerja kesehatan pada akhir April, yang oleh Direktur Jenderal Kesehatan, Jerome Salomon, sebelumnya menggambarkan seruan untuk melakukan hal ini sebagai hal yang 'sedikit mengerikan'.²⁶ Akibatnya, informasi yang tersedia saat ini tidak lengkap, tetapi informasi dari 35% rumah sakit yang disurvei telah mencatat lebih dari 30.000 kasus dan 16 kematian di lokasi tersebut.²⁷ Setelah rumah sakit atau lembaga lain disurvei, data nasional kemungkinan akan jauh lebih tinggi. Selain itu, survei dari CARMF (*Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France*) telah menghitung kematian 26 dokter independen yang telah bekerja selama pandemi, sementara *SOS Médecins* melaporkan bahwa 16% dari ahli kesehatannya telah terinfeksi COVID-19.²⁸ Dampak COVID-19 pada pekerja perawatan sosial masih belum jelas.

Berdasarkan hasil pemantauan Amnesty International, negara-negara yang diketahui memiliki jumlah kematian pekerja kesehatan yang paling tinggi sejauh ini adalah Amerika Serikat (507), Rusia (545), Britania Raya (540, termasuk 262 pekerja perawatan sosial), Brasil (351), Meksiko

¹⁹ CDC, Cases in the U.S., <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html> [terakhir dimutakhirkan 5 Juli 2020]

²⁰ CDC, Cases in the U.S., <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>

²¹ "Exclusive: nearly 600 US health workers died of Covid-19 – and the toll is rising", *The Guardian*, 6 Juni 2020, <https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/06/us-health-workers-dying-coronavirus-stats-data>

²² Memory List, <https://sites.google.com/view/covid-memory/home>

²³ M Litavrin et al, "In Russia, at least 186 physicians died from coronavirus - mortality among them is 16 times higher than in other countries", 19 Mei 2020, <https://zona.media/article/2020/05/19/martyrology>

²⁴ Russia revises sharply higher coronavirus death toll among medics, *Reuters*, 18 Juni 2020, <https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-russia-medics/russia-revises-sharply-higher-coronavirus-death-toll-among-medics-idUKKBN23P1WU>

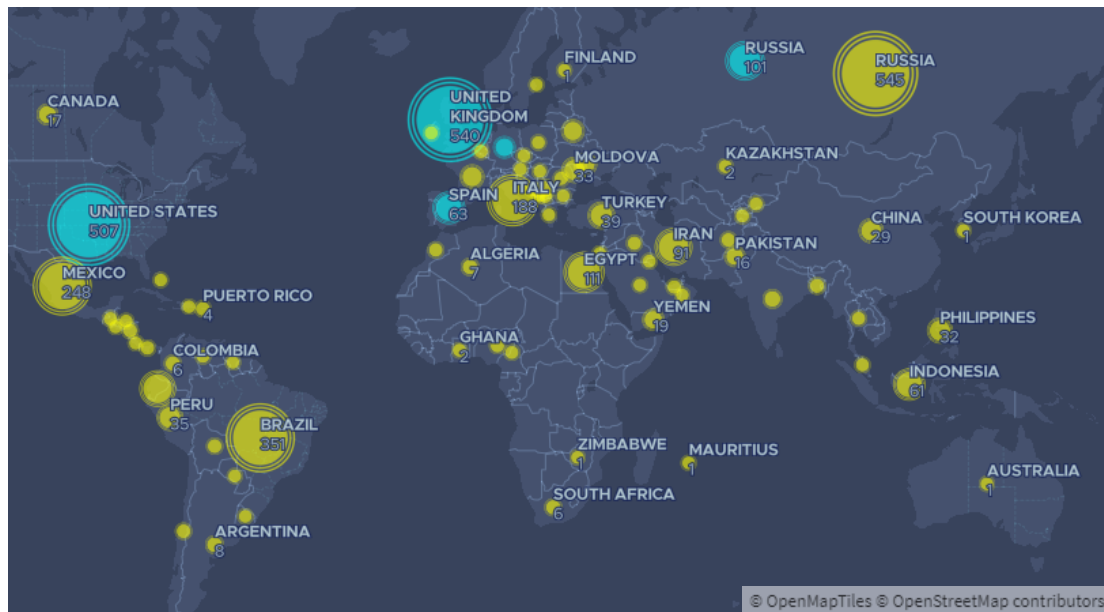
²⁵ See https://web.telegram.org/#/im?p=@roszdravnadzor_official; Also: "Roszdravnadzor called unofficial data on nearly 500 physicians who died from COVID-19", *Interfax*, 18 Juni 2020, <https://www.interfax.ru/russia/713731>

²⁶ L Guedj, "Authorities begin to discern contaminated and deceased health professionals, discreetly", *France Inter*, 19 Mei 2020, <https://www.franceinter.fr/societe/les-autorites-commencent-a-recenser-les-professionnels-de-sante-contamines-et-decedes-en-toute-discretion>

²⁷ Infection with the new Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

²⁸ Lihai L Chereil et al, "Mourners for Covid-19, general practitioners believe they have been betrayed by the state", *France Inter*, 5 Juni 2020, <https://www.franceinter.fr/endeuilles-par-le-covid-19-des-medecins-generalistes-estiment-avoir-ete-trahis-par-l-etat>; CARMF, "29 doctors who died from COVID-19", 4 Mei 2020, <http://carmf.fr/actualites/communiqués/2020/covid/cp-med-dcd-covid.pdf>

(248), Italia (188), Mesir (111), Iran (91), Ekuador (82), dan Spanyol (63). Data ini diperbarui secara berkala, dan angka terbaru tersedia di sini:
<https://public.flourish.studio/visualisation/3015800/>²⁹



Data dan analisis dari beberapa negara juga mulai menunjukkan bahwa kategori pekerja kesehatan dan pekerja esensial tertentu mungkin lebih terdampak oleh pandemi dan telah mengalami tingkat infeksi dan kematian yang lebih tinggi.

- Secara global, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa perempuan menduduki proporsi pekerja kesehatan yang jauh lebih besar: penelitian tahun 2019 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menemukan bahwa 70% tenaga kerja perawatan kesehatan dan sosial adalah perempuan.³⁰ Lebih khusus lagi, di **Spanyol**, sebagai contoh, 76,5% dari jumlah pekerja kesehatan untuk menangani COVID-19 adalah perempuan, dan proporsi perempuan yang bekerja sebagai pekerja kesehatan juga lebih besar daripada laki-laki.³¹

²⁹Karena kurangnya data yang resmi dan komprehensif tentang kematian pekerja kesehatan terkait COVID-19 di banyak negara, peta ini disusun menggunakan berbagai sumber di berbagai negara. Data yang disajikan di sini memberikan gambaran tentang informasi yang tersedia tetapi harus ditafsirkan dan dibandingkan di seluruh negara dengan hati-hati. Pertama, pemahaman tentang siapa yang merupakan "pekerja kesehatan" tidak konsisten di semua negara, dan di banyak negara, pekerja esensial tidak tercermin dalam statistik ini sama sekali. Kedua, sumber data tidak dapat dibandingkan di semua negara. Beberapa pemerintah telah mengadakan pelacakan komprehensif terhadap infeksi dan kematian pekerja kesehatan dan pekerja esensial, dan jika demikian halnya, peta menggunakan data ini. Di negara-negara lain, *Amnesty International* mengandalkan sumber-sumber non-pemerintah, seperti pemantauan masyarakat sipil, karena data pemerintah tidak ada atau tidak memadai. Akhirnya, bahkan ketika ada data yang kredibel, sulit untuk memperkirakan mengapa angka-angka terlihat seperti tanpa analisis lebih lanjut. Data dapat tergantung, misalnya, pada apakah tes untuk pekerja kesehatan sudah tersedia, dan apakah negara bagian mencatat kematian dan infeksi dari pekerja kesehatan dan pekerja esensial yang manakah yang terkait dengan COVID-19. Di beberapa negara, jumlah kematian terkait COVID-19 dan infeksi dari pekerja kesehatan dan pekerja esensial mungkin tinggi karena skala pandemi yang parah. Di negara lain, ini mungkin tinggi karena APD yang memadai tidak tersedia, atau statistik hanya dapat mencerminkan fakta bahwa sebagian besar pekerja kesehatan diuji dibandingkan dengan populasi umum. Angka keseluruhan cenderung menjadi perkiraan yang terlalu rendah karena pelaporan yang kurang, sementara perbandingan akurat antar negara sulit dilakukan karena perbedaan dalam penghitungan. Sebagai contoh, seperti yang disebutkan sebelumnya, angka Amerika Serikat didasarkan pada data yang tidak lengkap, sementara Perancis telah mengumpulkan data dari hanya beberapa rumah sakit dan pusat kesehatannya. Inggris adalah satu dari sedikit negara yang menghitung kematian pekerja kesehatan dan pekerja sosial. Daftar pekerja kesehatan yang meninggal yang disediakan oleh asosiasi kesehatan di Rusia diperebutkan oleh pemerintah.

³⁰ Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce, Human Resources for Health Observer Series No. 24, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf>

³¹ Lihat:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informe%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>. Sesuai data dari Kementerian Kesehatan pada 2018, perempuan mewakili mayoritas di sektor kesehatan, terutama di antara perawat perawatan primer (78,7%), perawat darurat (71,23%), bidan (93,05%), asisten perawat (94,43%), perawat anak (73,11%) dan staf administrasi pusat

- Di **Britania Raya**, penelitian awal menunjukkan bahwa petugas kesehatan BAME (yaitu, petugas kesehatan yang diidentifikasi sebagai etnis kulit hitam, Asia, atau minoritas), terlihat memiliki proporsi yang sangat besar dalam jumlah angka kematian pekerja kesehatan terkait COVID-19, dengan beberapa laporan bahwa lebih dari 60% pekerja kesehatan yang meninggal teridentifikasi sebagai BAME.³² Studi juga menunjukkan bahwa, secara umum, orang-orang yang teridentifikasi sebagai BAME lebih terdampak oleh COVID-19.³³ Tren ini telah dikonfirmasi melalui investigasi resmi.³⁴
- Di **India**, pekerjaan-pekerjaan penting tertentu berhubungan erat dengan kelompok-kelompok kasta yang telah menghadapi diskriminasi historis. Sebagai contoh, pekerja sanitasi (pekerja yang terlibat dalam membersihkan ruang publik, termasuk membersihkan selokan dan toilet dan mengumpulkan sampah) juga sering berasal dari komunitas *dalit*. Pekerja sanitasi di India telah mengadvokasi perlindungan di tempat kerja dan kondisi kerja yang lebih baik dalam konteks pandemi COVID-19 (hal ini akan dibahas lebih rinci di bagian selanjutnya).³⁵ Kurangnya perlindungan yang memadai bagi pekerja sanitasi dalam keadaan ini secara tidak proporsional berdampak pada kelompok kasta tertentu yang secara historis terpinggirkan dan didiskriminasi.
- Di **Finlandia**, data awal dari Kota Helsinki menunjukkan bahwa komunitas berbahasa Somalia terdampak oleh COVID-19 secara tidak proporsional, dimana 2,4% dari komunitas berbahasa Somalia dilaporkan terkena dampak, yang sangat berlawanan dengan angka kejadian sebesar 0,4% dari antara populasi umum. Beberapa analisis menunjukkan bahwa anggota komunitas yang berbahasa Somalia lebih cenderung dipekerjakan sebagai pekerja esensial, yang mungkin menjadi penyebab angka kasus covid-19 ini.³⁶

Di beberapa negara yang disebutkan di atas, data yang ada dengan jelas menimbulkan kekhawatiran bahwa pekerja kesehatan dan pekerja esensial mungkin telah terkena dampak secara tidak proporsional, yang harus segera diselidiki. Namun, kepercayaan dan komparabilitas data dalam bidang ini terbatas, karena adanya cara-cara berbeda dari masing-masing Negara dalam mengumpulkan dan melaporkan informasi, membuat kesimpulan yang definitif sangat sulit untuk diambil dalam tahap ini. Tingkat prevalensi infeksi yang lebih tinggi di antara pekerja kesehatan dapat, misalnya, disebabkan oleh tingkat pengujian yang lebih tinggi untuk kelompok pekerja ini daripada kelompok populasi lainnya. Lebih lanjut, masing-masing negara mendefinisikan pekerja kesehatan dan pekerja esensial lainnya dengan cara yang berbeda, dan pekerja esensial mungkin tidak termasuk dalam data ini.

Tantangan metodologis juga sangat berpengaruh dalam upaya memperkirakan berapa banyak pekerja kesehatan dan pekerja esensial yang telah meninggal akibat COVID-19 di berbagai negara, dan terlebih lagi ketika mencoba menarik kesimpulan tentang penyebab kematian ini.

kesehatan (82,44%). Mereka juga mayoritas, meskipun pada tingkat yang lebih rendah, dalam perawatan primer (55,9%) dan obat darurat (54,71%). Lihat: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/Informe.aspx?IdNodo=23646>

³² S March et al, "Six in 10 UK health workers killed by Covid-19 are BAME", *The Guardian*, 25 Mei 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/may/25/six-in-10-uk-health-workers-killed-by-covid-19-are-bame>; T Cook et al, "Exclusive: deaths of NHS staff from covid-19 analysed", *HSJ*, 22 April 2020, <https://www.hsj.co.uk/exclusive-deaths-of-nhs-staff-from-covid-19-analysed/7027471.article>. As per data, 79.2% of the NHS workforce identify as 'white' and 20.7% of the workforce identify as 'asian', 'black', 'chinese', 'mixed', or 'other', "NHS Workforce: Ethnicity Facts and Figures", 6 Januari 2020, <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/workforce-and-business/workforce-diversity/nhs-workforce/latest#by-ethnicity>

³³ Public Health England, Beyond the data: Understanding the impact of COVID-19 on BAME groups, Juni 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892376/COVID_stakeholder_engagement_synthesis_beyond_the_data.pdf

³⁴ Public Health England, Disparities in the risk and outcomes of COVID-19, Juni 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892085/disparities_review.pdf

³⁵ Amnesty International India, Abandoned At The Frontline: India's Sanitation Workers Seek Immediate Help From The Government Amidst COVID-19, 24 April 2020, <https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-seek-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/>

³⁶ Menurut sebuah laporan yang ditugaskan oleh Kota Helsinki ('Getting integrated in the city – a comprehensive picture of residents with a foreign background in Helsinki in 2020'), pada tahun 2017, sekitar setengah dari perempuan yang bekerja yang berlatar belakang Somalia bekerja di bidang kesehatan dan layanan sosial, dan hampir 40% laki-laki yang bekerja yang berlatar belakang Somalia bekerja di bidang transportasi dan logistik. Namun, alasan lain terhadap perbedaan tingkat dampak termasuk kurangnya informasi tentang epidemi dalam bahasa Somalia dan fakta bahwa banyak anggota komunitas yang berbahasa Somalia tinggal di perumahan yang lebih kecil.

TERPAPAR, DIBUNGKAM, DISERANG

KEGAGALAN MELINDUNGI PEKERJA KESEHATAN DAN ESENSIAL SELAMA PANDEMI COVID-19

Amnesty International

Di beberapa negara, jumlah kematian terkait COVID-19 dan infeksi terhadap pekerja kesehatan dan pekerja esensial mungkin tinggi karena skala pandemi yang parah. Di negara lain, angka kematian dan kasus positif COVID-19 di antara pekerja esensial mungkin tinggi karena tidak tersedianya APD yang memadai. Di tempat lain, data terkait hal itu mungkin tidak ada karena tidak dihitung, atau disembunyikan.

Data tentang skala infeksi terkait COVID-19 dan kematian pekerja kesehatan dan pekerja esensial sangat berharga. Ini berfungsi sebagai pengingat penting tentang harga manusia dari pandemi ini, terutama mereka yang berada di garda terdepan, dan keluarga mereka. Data ini adalah alat yang penting untuk memahami risiko apa yang dihadapi oleh pekerja kesehatan dan pekerja esensial, sehingga sistem kesehatan dan negara dapat lebih siap di masa depan. Data ini juga dapat mengarah pada penyelidikan lebih lanjut tentang apa yang menyebabkan risiko-risiko ini, dan bagaimana hal tersebut dapat secara potensial dicegah di masa depan. Memastikan bahwa data ini dipilah berdasarkan alasan-alasan yang dilarang dalam tindakan diskriminasi, tempat kerja dan pekerjaan, akan memungkinkan negara untuk menilai dampak pandemi secara lebih baik dan strategi spesifik apa yang mungkin diperlukan untuk melindungi kelompok-kelompok tertentu di masa depan.

4.2 KURANGNYA ALAT PELINDUNG DIRI (APD) YANG MEMADAI

Kekurangan APD untuk pekerja kesehatan dan pekerja esensial dilaporkan terjadi di hampir 63 negara dan wilayah dimana *Amnesty International* mengumpulkan informasi. Setidaknya di 31 negara dari 63 negara tersebut, para peneliti *Amnesty International* mencatat laporan tentang pemogokan, pemogokan yang diancam, atau protes, oleh pekerja kesehatan dan pekerja esensial sebagai akibatnya.³⁷ Dalam laporan ini, APD mencakup semua peralatan dan bahan yang disarankan bagi pekerja kesehatan dan pekerja esensial untuk dipakai, demi melindungi diri mereka dari COVID-19, termasuk sarung tangan, masker wajah medis / bedah, kacamata, pelindung wajah, gaun, respirator, dan celemek.³⁸ Meskipun banyak data dalam bagian ini berkaitan dengan kondisi kerja pekerja kesehatan, dan bukan pekerja esensial, hal ini hanya disebabkan oleh kekhawatiran pekerja kesehatan yang lebih diangkat dan ditonjolkan akhir-akhir ini. Kekurangan APD cenderung memengaruhi pekerja kesehatan dan pekerja esensial secara merata. *Amnesty International* sejak awal menekankan bahwa standar perlindungan bagi



Seorang perawat unit intensif (ICU) berkostum plastik sampah, dan masker pelindung (hasil sumbangan perusahaan swasta) di depan pintu ruang ICU di Rumah Sakit San Jorge, Huesca, Spanyol, pada 31 Mei 2020. © 2020 Getty Images

³⁷ Sebagai contoh, lihat: L Togiba, "Papua New Guinea is not prepared: 4,000 nurses to strike over Covid-19 readiness" *The Guardian*, 30 Maret 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/papua-new-guinea-is-not-prepared-4000-nurses-to-strike-over-covid-19-readiness>; "Nurses in South Africa protest demanding PPE, income tax breaks and Danger Allowance", *Peoples Dispatch*, 1 Mei 2020, <https://peoplesdispatch.org/2020/05/01/nurses-in-south-africa-protest-demanding-ppe-income-tax-breaks-and-danger-allowance/>

³⁸ WHO, Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages, *Interim Guidance*, 6 April 2020, [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

pekerja kesehatan dan pekerja esensial pada tingkat risiko yang setara harus sama.

“Kami pergi setiap hari dan menanyakan kepada orang-orang apakah mereka memiliki gejala. Tapi kami benar-benar tak terlindungi tanpa masker, sarung tangan, dll. Selendang yang saya ikat di wajah saya hanyalah sesuatu untuk menenangkan saya. Itu tidak akan benar-benar melindungi saya, saya tahu.”

Petugas kesehatan masyarakat (Accredited Social Health Activist / ASHA), India³⁹

Public Services International (PSI), sebuah federasi serikat pekerja global yang terdiri dari 700 serikat pekerja dan 30 juta pekerja dari seluruh dunia, menerbitkan survei pada tanggal 11 Mei 2020, yang dilakukan bersama para anggotanya mengenai tantangan-tantangan yang dihadapi oleh pekerja kesehatan dan pekerja esensial selama pandemi COVID-19. Hasilnya didasarkan pada tanggapan dari 62 negara. Hanya 23,8% dari serikat pekerja yang merespons, melaporkan bahwa pekerja kesehatan telah ditugaskan dengan "APD penuh dan mencukupi" (57% mengatakan mereka belum [diberikan APD yang penuh dan mencukupi]) dan hanya 14,1% dari serikat pekerja yang merespon survey tersebut melaporkan bahwa pekerja yang memberikan layanan publik telah ditugaskan dengan APD yang memadai (64,1% melaporkan belum [ditugaskan dengan APD yang memadai]).⁴⁰ Terdapat beberapa variasi yang signifikan di tingkat regional. Misalnya, di wilayah Inter-Amerika, 69,7% responden mengatakan pekerja kesehatan tidak memiliki APD yang memadai dan 76,1% mengatakan pekerja yang memberikan layanan publik yang dapat berhubungan dengan orang yang terinfeksi tidak memiliki APD yang memadai.⁴¹ Di Asia, 50% responden mengatakan pekerja kesehatan tidak memiliki APD yang memadai dan 51,4% responden mengatakan pekerja yang memberikan layanan publik yang dapat berhubungan dengan orang yang terinfeksi tidak memiliki APD yang memadai.⁴² Konfederasi Serikat Pekerja Internasional (*International Trade Union Confederation*, ITUC) melakukan penelitian serupa di antara para anggotanya. Menurut penelitian yang diterbitkan pada 28 April 2020, "kekurangan APD untuk pekerja kesehatan dan perawat adalah masalah serius di sebagian besar negara". Sekitar 51% negara mengatakan bahwa "pasokan APD terkadang, jarang atau tidak pernah memadai".⁴³

Pekerja kesehatan dan pekerja esensial harus bergantung pada berbagai cara untuk melindungi diri mereka sendiri dalam situasi ini, yang membahayakan kesehatan dan keselamatan mereka. Di beberapa negara, pekerja kesehatan melaporkan harus membeli APD dan membayar sendiri, karena APD tidak disediakan kepada mereka. Yang lain melaporkan harus berimprovisasi dan mengalihkan fungsi barang-barang, seperti kantong sampah dan jas hujan, dalam upaya untuk melindungi diri mereka sendiri. Seorang dokter yang bekerja di Kota Meksiko mengatakan kepada *Amnesty International*, "Masing-masing dari kami, sebagai dokter, harus menginvestasikan sekitar 12% dari upah bulanan kami untuk membeli jubah pelindung yang tepat, pelindung wajah, *goggle*, dan kacamata."⁴⁴

British Medical Association (BMA) melakukan survei dengan lebih dari 16.000 dokter di **Britania Raya** mengenai APD yang memadai pada bulan April 2020. Sekitar 48% responden, termasuk dokter di sektor kesehatan dan perawatan sosial, melaporkan membeli APD untuk penggunaan mereka sendiri, atau dari departemen mereka, atau menggunakan APD sumbangan, karena kurangnya persediaan APD di tempat mereka bekerja dan 65% dokter mengatakan mereka

³⁹ Wawancara dengan pekerja ASHA, India, April-Mei 2020

⁴⁰ PSI, COVID-19 Union Response Survey, Global Narrative Summary, 11 Mei 2020, https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/3abed99c-219b-4b9e-af1e-fa3ac2c398b7_COVIDSurvey_GlobalSummaryIntro.pdf?key=

⁴¹ PSI, COVID-19 Response – Union Survey Results [Inter-America summary], https://data.surveygizmo.com/r/310559_5eb95355d438c6.40111487

⁴² PSI, COVID-19 Response – Union Survey Results [Asia-Pacific summary], https://data.surveygizmo.com/r/310559_5eb40d60a27e33.72816889

⁴³ ITUC Global COVID-19 Survey – Key findings, https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/200428_ituc_covid-19_globalsurveyreport_en.pdf

⁴⁴ Wawancara dengan dokter, Kota Meksiko, Meksiko, 24 April 2020

merasa "terlindungi sebagian atau tidak sama sekali".⁴⁵ Dalam sebuah survei dengan petugas kesehatan di **Swedia** oleh serikat *Kommunal*, 42% pekerja perawatan di rumah mengatakan bahwa ada situasi di mana mereka harus bekerja tanpa APD yang tepat, 84% khawatir karena kurangnya APD dan 48% melaporkan kekurangan APD.⁴⁶ Di **Amerika Serikat**, *National Nurses United* (NNU) melakukan survei terhadap hampir 23.000 perawat dan menemukan bahwa 87% responden melaporkan harus menggunakan kembali respirator sekali pakai yang harusnya langsung dibuang setelah satu kali dipakai atau masker dengan pasien COVID-19; 27% perawat yang memberikan perawatan kepada pasien yang terkonfirmasi dengan COVID-19 melaporkan telah terpapar tanpa APD yang sesuai dan tetap bekerja dalam waktu 14 hari setelah terpapar; dan 84% perawat mengatakan mereka belum dites.⁴⁷

Seorang dokter di **Nigeria** mengatakan kepada *Amnesty International*, "Masker bedah tidak cukup tersedia di rumah sakit tempat saya bekerja. Pihak berwenang mengontrak penjahit untuk menjahit masker yang tidak aman berbahan kain lokal. Dokter dan perawat harus memprotes terlebih dahulu sebelum mereka diberikan masker N95.⁴⁸ Masker ini tidak tersedia secara memadai. Kita harus mencuci masker untuk pemakaian berulang. Pekerja kesehatan dalam bahaya. Kami bekerja dalam kondisi yang menyedihkan."⁴⁹

Seorang petugas kesehatan di **Sudan Selatan**, yang mencatat kasus COVID-19 pertamanya pada 5 April, mengatakan kepada *Amnesty International* bahwa, "bulan lalu di bulan Mei ada sekitar 4000 [unit] APD. Tetapi mungkin setengah atau tiga perempat dari unit APD tersebut telah digunakan oleh staf di garda depan dan juga digunakan oleh orang-orang menyemprot permukaan dan oleh tim pemakaman. Empat ribu bukanlah yang kami harapkan, kami membutuhkan setidaknya 10.000 tetapi pemerintah terkendala secara finansial dan bergantung pada sumbangan."⁵⁰

Survei di **Finlandia**, termasuk oleh Asosiasi Perawat Finlandia (*Finnish Nurses Association*) menemukan bahwa pekerja kesehatan di Finlandia kadang-kadang menggunakan jas hujan daripada jubah sekali pakai dan kadang-kadang diperintahkan untuk membuat masker dari kertas tisu.⁵¹

Pekerja kesehatan dan pekerja esensial juga telah mendekati pengadilan atau lembaga administrasi lainnya untuk mendapatkan bantuan sehubungan dengan kurangnya APD yang memadai. *Amnesty International* mengetahui proses litigasi yang direncanakan, sedang berlangsung, atau telah selesai atau proses yang setara di hadapan badan-badan administratif di **Britania Raya, Afrika Selatan, Swedia, India, Zimbabwe, Pakistan, Spanyol, dan Prancis** terkait masalah ini. Dalam beberapa kasus, pengadilan memutuskan untuk memenangkannya. Sebagai contoh, setelah didekati oleh serikat pekerja kesehatan, Mahkamah Agung di Spanyol meminta Kementerian Kesehatan untuk "mengadopsi semua langkah yang ada untuk mencapai distribusi terbaik bagi sarana perlindungan terhadap pekerja kesehatan" dan untuk memberitahu Mahkamah langkah-langkah yang diadopsi untuk tujuan ini setiap 15 hari.⁵²

⁴⁵ Survei BMA mengungkapkan hampir separuh dari dokter bergantung pada APD yang disumbangkan atau dibeli sendiri dan dua pertiga masih belum merasa terlindungi sepenuhnya, 3 Mei 2020, <https://www.bma.org.uk/news-and-opinion/bma-survey-reveals-almost-half-of-doctors-have-relied-upon-donated-or-self-bought-ppe-and-two-thirds-still-don-t-feel-fully-protected>

⁴⁶ Kommunal, "Quick survey on protective equipment", Week 14: 1-2, April 2020

⁴⁷ National Nurses United, New survey of nurses provides frontline proof of widespread employer, government disregard for nurse and patient safety, mainly through lack of optimal PPE, 20 Mei 2020, <https://www.nationalnursesunited.org/press/new-survey-results>

⁴⁸ There have been several protests on this issue in Nigeria, see for example: Nigerian doctors strike over lack of PPE, welfare concerns, *Al Jazeera*, 15 Juni 2020, <https://www.aljazeera.com/news/2020/06/nigerian-doctors-strike-lack-ppe-welfare-concerns-200615084342885.html>; Nigerian Doctors End Strike as Virus Cases Spike, *VOA*, 21 Juni 2020, <https://www.voanews.com/africa/nigerian-doctors-end-strike-virus-cases-spike>

⁴⁹ Wawancara dengan dokter, 27 April 2020 [melalui telepon]

⁵⁰ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Sudan Selatan, 11 Juni 2020.

⁵¹ Sebagai contoh, lihat: "Nurses instructed to protect themselves from raincoat and kitchen towels - Corona survey reveals barren everyday life", 17 April 2020, <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajia-ohjeistettu-suojautumaan-sadetakkiin-ja-talouspaperiin-koronakysely-paljastaa-karun-arjen/>; "The shortage of protective equipment continues - now in short protective jackets", 22 April 2020, <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-n-kysely-pula-suojavarusteista-jatkuu-nyt-vahissa-suojatakit>

⁵² <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunal-Supremo/Sala-de-prensa/Notas-de-prensa/El-Tribunal-Supremo-requiere-a-Sanidad--todas-las-medidas-a-su-alcance--para-distribuir-medios-de-proteccion-al-personal-sanitario>

Meskipun demikian, sebuah petisi di Pengadilan Tinggi Lahore (*Lahore High Court*) di **Pakistan** yang meminta Pengadilan Tinggi untuk memerintahkan pemerintah untuk memberikan “paket APD kepada semua petugas kesehatan yang melakukan tugas mereka untuk memerangi COVID-19” (di antara hal-hal lain) memutuskan melawan pekerja kesehatan dan menolak gugatan mereka.⁵³ Selain itu, Pengadilan Tinggi mengkritik para pembuat petisi dengan mengatakan, “petisi yang tertulis dengan instan tampaknya merupakan langkah mala fide dan upaya untuk mendapatkan sorotan media sosial yang mudah tanpa dasar yang konkrit dan kuat ... Akibatnya, [petisi] ditolak dengan biaya ... Bahwa jika otoritas departemen menganggap perilaku para pembuat petisi/pemohon bertentangan dengan norma-norma pelayanan sipil, mereka telah melanggar hukum yang relevan atau dengan membawa permohonan tertulis tersebut, mereka telah berusaha untuk menyebabkan timbulnya nama buruk terhadap institusi, otoritas memiliki kebebasan untuk memutus berlawanan dengan gugatan mereka ”.

Ada banyak alasan mengapa pekerja kesehatan dan pekerja esensial di seluruh dunia merasa sulit untuk mengakses APD, tidak terkecuali pada fakta bahwa ada kekurangan global yang nyata karena peningkatan permintaan serentak secara besar-besaran. Namun, kebijakan di beberapa negara telah mempersulit pekerja kesehatan dan pekerja esensial untuk mengakses perlindungan yang diperlukan. Di **Nikaragua**, misalnya, pada awal pandemi ketika pemerintah berusaha untuk mengecilkan risiko COVID-19 di negara itu, mereka melarang petugas kesehatan menggunakan APD yang diperlukan.⁵⁴

Kurangnya data yang tersedia di banyak negara telah membuatnya sulit untuk mengetahui sejauh mana kekurangan APD terjadi, dan tampaknya masih belum ada perkiraan global tentang berapa banyak APD yang dibutuhkan untuk mencukupi semua pekerja kesehatan dan pekerja esensial secara memadai. Di awal pandemi, WHO telah memperingatkan bahwa “kekurangan [APD] membiarkan dokter, perawat dan pekerja garda depan lainnya tidak memiliki perlengkapan yang memadai untuk merawat pasien COVID-19, karena terbatasnya akses terhadap persediaan seperti sarung tangan, masker medis, respirator, kacamata, pelindung wajah, jubah, dan celemek”, dan memperkirakan bahwa pembuatan APD perlu ditingkatkan sebesar 40% untuk memenuhi peningkatan permintaan.⁵⁵

Estimasi nasional menunjukkan beberapa indikasi tingkat kekurangan APD. Di **Amerika Serikat**, GetUsPPE, sebuah wadah berbasis *web*, menerbitkan data pada April 2020 berdasarkan pengalaman 632 fasilitas perawatan kesehatan di negara itu. Menurut data mereka, sebagian besar lembaga yang disurvei hanya memiliki sisa pasokan APD untuk periode kurang dari dua minggu. Pada saat itu, 36% tidak memiliki persediaan pelindung wajah yang tersisa, 22% tidak memiliki respirator N95, dan 20% tidak memiliki jubah.⁵⁶ Pada bulan Mei 2020, Pusat Komando dan Operasi **Pakistan** (*Pakistan National Command and Operation Centre*) mengatakan bahwa terdapat kekurangan 19.960 sarung tangan sekali pakai, 1,6 juta sarung tangan lateks, 963.638 kacamata, 84.327 pelindung wajah, 166.633 topi sekali pakai, 178.323 penutup sepatu, 13.501 sepatu karet dan 5 juta masker bedah.⁵⁷ Di **Rusia**, surat kabar *Vedomosti* menilai bahwa keperluan yang tersedia hingga 1 Mei hanya 26% masker, 27% respirator, 17% sarung tangan, dan 30% pakaian pelindung.⁵⁸

Pembatasan perdagangan mungkin memperburuk situasi bagi beberapa negara yang berjuang untuk membeli APD di pasar internasional. Sejak dimulainya pandemi, beberapa negara telah mengubah peraturan impor dan ekspor mereka di sekitar komoditas esensial, termasuk APD. Organisasi Perdagangan Dunia (*World Trade Organization*, WTO) telah melacak langkah-langkah

⁵³ Perintah Mahkamah diarsipkan oleh Amnesty International

⁵⁴ Amnesty International, *The Cost of Curing: Health workers' rights in the Americas during COVID-19 and beyond*, (Index: AMR 01/2311/2020)

⁵⁵ WHO, *Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide*, 3 Maret 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>

⁵⁶ Untuk lebih jelasnya, lihat: <https://getusppe.org/>

⁵⁷ “Government predicts surge”, *Dawn*, 1 Mei 2020, https://epaper.dawn.com/print-textview.php?StoryImage=01_05_2020_001_009

⁵⁸ A Sokolov, “Why in Russia there are not enough means of protection against a coronavirus”, *Vedomosti*, 1 Mei 2020, <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/05/01/829484-ne-hvataet-sredstv-zaschiti>

perdagangan yang telah diambil oleh negara-negara dalam konteks COVID-19.⁵⁹ Menurut data mereka, hingga 5 Juni 2020, 56 negara dan dua blok perdagangan (**Uni Eropa** dan **Eurasian Economic Union**) telah menetapkan langkah-langkah untuk melarang atau membatasi ekspor beberapa, atau semua, bentuk APD atau bahan baku untuk memproduksi APD. Sebagai contoh, **Kolombia** dan **Bangladesh** memberlakukan larangan ekspor sementara atas beberapa jenis APD. Beberapa negara juga telah meliberalisasi aturan impor untuk produk yang sama, termasuk dengan mengurangi tarif dan meningkatkan kuota impor. Negara mungkin memiliki alasan yang sah untuk mengambil tindakan proteksionisme yang dijelaskan di atas paling tidak karena kebutuhan untuk memastikan bahwa ada cukup APD untuk pekerja kesehatan dan pekerja esensial di wilayah mereka. Namun, tidak ada keraguan bahwa langkah-langkah ini berisiko untuk memperburuk kekurangan di negara-negara yang tidak menghasilkan APD dan saat ini tidak memiliki stok APD yang memadai, dan karenanya bergantung pada impor. *ESCR Committee* juga mencatat bahwa “Negara-negara Pihak memiliki kewajiban ekstrateritorial terkait dengan upaya global untuk memerangi COVID-19. Secara khusus, Negara maju harus menghindari pengambilan keputusan, seperti memaksakan batasan pada ekspor peralatan medis, yang mengakibatkan terhambatnya akses ke peralatan penting bagi para korban pandemi termiskin di dunia ”.⁶⁰

4.3 BEBAN KERJA DAN MASALAH KESEHATAN MENTAL

“Jika ditanya apa rasanya saat ini, setiap hari seperti berlari di atas treadmill dengan kecepatan tinggi dan Anda berusaha mengimbangi, semua orang lelah dan cemas. Sebagai perawat di unit perawatan intensif, tanggungjawab kami beralih dari satu pasien menjadi 3-5 pasien. Kami memiliki rekan kerja yang luar biasa dari bagian lain rumah sakit yang datang untuk membantu kami, tetapi mereka cemas berada di lingkungan ini dan membutuhkan banyak dukungan dan bimbingan yang tidak bisa kami berikan. Melelahkan secara emosional; Saya pernah mendengar seorang anak mengucapkan selamat tinggal kepada ibunya melalui telepon, merawat seorang perawat dari salah satu bangsal dan memegang tangannya ketika dia ditidurkan untuk memakai ventilator dan menghibur seorang perempuan yang kehilangan suaminya pada usia 40 sehingga dia harus membesarkan dua anak sendirian. Saya banyak menangis.”

Perawat, Inggris⁶¹

Di beberapa negara, pekerja kesehatan dan esensial telah mengalami peningkatan dalam beban kerja, seringkali dalam konteks di mana beban kerja mereka sedari awal memang sudah tinggi. Penting untuk mengakui dampak yang ditimbulkan oleh peningkatan jam kerja dan perubahan tertentu dalam ketentuan pekerjaan (seperti kapan cuti tahunan dapat diambil) terhadap tingkat

⁵⁹ WTO, COVID-19: Trade and trade-related measures,

https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/trade_related_goods_measure_e.htm

⁶⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, E/C.12/2020/1, 17 April 2020, para 20,

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSiX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5I%2foU5sQSh6PCbcepgzI0iCYklyq>

⁶¹ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Inggris, 14 April 2020 [melalui telepon].

kelelahan, stres, dan kecemasan yang dihadapi para pekerja pada saat yang sulit ini. Terkadang, hal ini terjadi karena adanya perubahan aturan yang merevisi jam kerja mereka dengan syarat dan ketentuan lainnya, selain itu, kondisi tersebut bisa juga terjadi karena laju pekerjaan yang memang meningkat jauh lebih banyak karena pandemi. Amnesty International telah mencatat beberapa contoh negara di mana aturan hukum untuk memperpanjang jam kerja petugas kesehatan atau memodifikasi kondisi kerja mereka telah disahkan.⁶²

Dengan adanya peningkatan pasien, petugas kesehatan melaporkan bahwa beban kerja mereka meningkat secara signifikan. Dalam beberapa situasi – seperti di unit perawatan intensif – pekerjaan mereka kini juga semakin berat. Seorang petugas kesehatan di **Paraguay** juga mengatakan kepada Amnesty International, “Sebelum COVID-19, kami dulu sering beristirahat. Tetapi dengan COVID, tidak mungkin untuk mendapatkan istirahat [di tempat kerja]”.⁶³ Seorang petugas kesehatan di **Afrika Selatan** menjelaskan berbagai kekhawatiran yang mereka miliki, menyampaikan bahwa “Yang menjadi masalah besar bagi saya adalah betapa lelahnya kami semua berturut-turut merawat satu pasien ke pasien berikutnya, yang mengakibatkan banyak dari kami secara tidak sengaja menyentuh wajah kami dan mengekspos diri kami terhadap virus. Kami juga banyak berkeringat dan pelindungnya menjadi beruap. Saya sudah tidak bekerja karena terkena COVID-19 dan saya seorang dokter locum, yang berarti saya hanya dibayar ketika saya bekerja, jadi saya merasa lebih stres daripada sebelumnya”.⁶⁴ Di **Mesir**, seorang perwakilan dari Sindikat Dokter (serikat pekerja dokter) menggambarkan jam kerja mereka ke Amnesty International: “Beberapa dokter bekerja hingga 14 jam dengan APD mereka dan tanpa istirahat, menyebabkan kelelahan dan konsentrasi yang melemah yang juga memengaruhi kemampuan mereka untuk melindungi diri dan menggunakan APD secara benar”.⁶⁵ Di **Sudan Selatan**, yang hanya memiliki satu laboratorium pengujian untuk melayani satu negara dan satu laboratorium pengujian keliling di sepanjang perbatasan selatan-nya,⁶⁶ media melaporkan bahwa teknisi laboratorium bekerja hingga 16 jam sehari untuk bekerja mengatasi tumpukan 5.000 sampel.⁶⁷ Selain itu, ada tekanan terkait dalam kehidupan pribadi mereka juga. Seorang pekerja ASHA (pekerja komunitas kesehatan masyarakat) di **India** mengatakan kepada Amnesty International, “Saya tidur di beranda luar pada suatu malam. Saya punya anak berusia dua tahun, saya takut dia terinfeksi.”⁶⁸ Lebih jauh lagi, peningkatan beban kerja di tempat kerja mungkin sering kali ditambah dengan peningkatan beban kerja di rumah, seperti meningkatnya tanggung jawab pengasuhan, terutama karena sekolah dan tempat penitipan anak ditutup selama pandemi ini, dan pekerja kesehatan dan esensial mungkin tidak bisa mengakses dukungan dari orang lain (seperti bantuan dalam membersihkan rumah dan memasak) seperti sebelumnya.

⁶² Sebagai contoh, di **Finlandia**, di bawah Emergency Powers Act (semacam Undang-Undang Kedaruratan), pemerintah dapat memberlakukan “kewajiban untuk bekerja di sektor kesehatan” dan melakukannya melalui sebuah surat keputusan. Di bawah surat ini, “Seseorang yang tercakup dalam kewajiban untuk bekerja di sektor kesehatan dan telah diberi surat perintah untuk bekerja harus melakukan pekerjaan yang diperlukan di sektor kesehatan. Perintah kerja dapat dikeluarkan untuk maksimum dua minggu sekaligus, dan dapat diperpanjang sekali”. Namun tidak ada perintah kerja yang dikeluarkan berdasarkan keputusan ini selama masa berlaku 19 Maret.-13 Mei. Keputusan lain di bawah Emergency Powers Act memungkinkan perusahaan pekerja kesehatan untuk memperpanjang periode pengunduran diri, menunda atau membekukan cuti tahunan serta memerintahkan lembur. Pengusaha biasanya memanfaatkan ini untuk mengubah ketentuan kerja. Demikian pula di **Turki**, sebuah surat keputusan yang membatasi kemampuan pekerja kesehatan untuk mengundurkan diri diterbitkan, menyebut “Selama tiga bulan setelah keputusan ini ditetapkan, petugas layanan kesehatan di sektor swasta atau publik yang sudah bekerja atau ditunjuk di lembaga layanan kesehatan tidak diperbolehkan meninggalkan pekerjaan mereka sampai adanya keputusan lanjutan dalam lingkup pandemi. Keputusan ini diambil untuk melawan pandemi secara efektif dan tidak mengganggu layanan kesehatan.” Salinan arsip dimiliki oleh Amnesty International. Hal yang diperbolehkan untuk secara resmi merevisi kondisi kerja petugas kesehatan sampai batas tertentu selama pandemi. Pasal 2 Konvensi Kerja Paksa mengecualikan “setiap pekerjaan atau layanan yang dilakukan dalam keadaan darurat, yaitu, dalam hal perang atau bencana atau bencana yang mengancam, seperti kebakaran, banjir, kelaparan, gempa bumi, epidemi parah atau penyakit epizootik, invasi oleh hama hewan, serangan atau sayuran, dan secara umum keadaan apapun yang akan membahayakan keberadaan atau kesejahteraan seluruh atau sebagian populasi” dari definisi kerja paksa atau kerja wajib. Sesuai protokol 2014 untuk Konvensi Kerja Paksa, 1930, “Langkah-langkah yang diambil untuk menerapkan ketentuan Protokol ini dan Konvensi harus ditentukan oleh undang-undang atau peraturan nasional atau oleh otoritas yang berwenang, setelah berkonsultasi dengan organisasi pengusaha dan pekerja terkait.” Amnesty International belum menganalisa keadaan khusus di mana berbagai negara memberlakukan perubahan resmi pada kondisi kerja petugas kesehatan. Namun, sangat penting bahwa ini dilakukan setelah berkonsultasi dengan organisasi perusahaan dan pekerja terkait.

⁶³ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Paraguay, 29 April 2020 [melalui telepon]

⁶⁴ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Tanjung Barat, Afrika Selatan, 10 Juni 2020 [melalui telepon]

⁶⁵ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Mesir, 10 Juni 2020 [melalui telepon]

⁶⁶ Kementerian Kesehatan Republik Sudan Selatan, COVID-19 Weekly Report 22-28 Juni 2020. Dalam arsip Amnesty International.

⁶⁷ [Maura Ajak dan Cara Anna “Virus outbreak could spin ‘out of control’ in South Sudan”, Associated Press, 22 June 2020, https://www.associatedpress.com/2020/06/22/virus-outbreak-could-spin-out-of-control-in-south-sudan/](https://www.associatedpress.com/2020/06/22/virus-outbreak-could-spin-out-of-control-in-south-sudan/). Wawancara dengan pekerja kesehatan, Sudan Selatan, 11 June 2020.

⁶⁸ Wawancara dengan pekerja ASHA, India, April-Mei 2020

Peningkatan beban kerja, dan kemungkinan peningkatan kecemasan dan stres terkait pekerjaan, bisa memiliki konsekuensi buruk terhadap kesehatan mental pekerja kesehatan. Dua survei mengenai pekerja kesehatan di **Portugal** yang diterbitkan pada bulan April 2020, setelah dimulainya pandemi COVID-19, mencatat bahwa hampir 75% profesional kesehatan yang disurvei menganggap tingkat kecemasan mereka "tinggi" atau "sangat tinggi" dan 14,6% melaporkan memiliki tingkat depresi sedang atau signifikan.⁶⁹ Studi lain di Portugal menemukan bahwa perawat yang disurvei merasakan peningkatan 40% dalam tingkat kecemasan mereka selama periode ini, kemungkinan terkait dengan peningkatan jam kerja.⁷⁰ Sebanyak 57% perawat menyebut kualitas tidur mereka "buruk" atau "sangat buruk", dan 48% perawat mengklasifikasikan kualitas hidup mereka "buruk" atau "sangat buruk". Hanya 1,4% perawat yang diwawancarai telah mencari dukungan kesehatan mental.⁷¹

Baru-baru ini, sebuah artikel di *British Medical Journal* juga mencatat bahwa "pekerja kesehatan di **Tiongkok** melaporkan adanya depresi (50,3%), kecemasan (44,6%), dan insomnia (34,0%)".⁷² Sebuah studi tentang pekerja kesehatan di **Italia** menemukan "adanya masalah kesehatan mental, khususnya di kalangan perempuan muda dan petugas layanan kesehatan garis depan, dalam jumlah besar".⁷³ Data dari pandemi dan epidemi lain turut mendukung hal ini.⁷⁴

Beberapa negara - tidak semuanya - telah mengambil langkah-langkah aktif untuk meningkatkan jumlah pekerja kesehatan demi respon pandemi. Hal itu termasuk langkah-langkah untuk merekrut lebih banyak petugas kesehatan dan mengundang relawan untuk bekerja dalam sistem kesehatan masyarakat dalam waktu singkat.⁷⁵ Namun, pendekatan yang lebih luas sangat penting untuk memastikan bahwa pekerja kesehatan dan esensial memiliki dukungan psikososial yang mereka butuhkan di tempat kerja. WHO telah menerbitkan panduan tentang pertimbangan kesehatan mental dan psikososial selama COVID-19, dengan pengamatan khusus tentang kebutuhan petugas kesehatan. Ini termasuk beberapa rekomendasi praktis untuk manajer fasilitas perawatan kesehatan, termasuk memastikan bahwa komunikasi berkualitas baik dan pembaruan informasi yang akurat diberikan kepada semua staf; merotasi pekerja dari pos dengan tingkat stres yang lebih tinggi ke pos dengan tingkat stres lebih rendah; mentandemkan pekerja yang tidak berpengalaman dengan kolega mereka yang lebih berpengalaman; memprakarsai, mendorong dan memantau istirahat kerja; menerapkan jadwal yang fleksibel untuk pekerja yang terkena dampak langsung atau memiliki anggota keluarga yang terkena dampak dari kejadian yang penuh tekanan; dan memastikan bahwa pekerja mengetahui di mana dan bagaimana mereka dapat mengakses layanan dukungan kesehatan mental dan psikososial dan memfasilitasi akses ke layanan tersebut.⁷⁶

4.4 GAJI DAN KOMPENSASI

Mengingat pekerja kesehatan menghadapi peningkatan beban kerja dan risiko pekerjaan tambahan, ada kekhawatiran di beberapa negara bahwa mereka tidak dibayar dengan upah yang adil dan tidak diberi kompensasi dalam kasus penyakit akibat kerja atau bahkan kematian.

⁶⁹ Universidade Nova de Lisboa, Results of Questionnaire 2: Risks for Health Professionals go well beyond the virus, <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/resultados-do-questionario-2-os-riscos-para-os-profissionais-de-saude-vao-muito-para-alem-do-virus/>

⁷⁰ Cintesis, Cintesis Study Reveals: COVID-19 is Affecting Nurses' Mental Health, <http://cintesis.eu/en/cintesis-study-reveals-covid-19-is-affecting-nurses-mental-health/>

⁷¹ Cintesis, Cintesis Study Reveals: COVID-19 is Affecting Nurses' Mental Health, /

⁷² J Gold, "Covid-19: Dampak Kesehatan Mental Yang Parah Terhadap Para Pekerja Kesehatan", *British Medical Journal*, 369, 2020, <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1815>

⁷³ R Rossi et al, « Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy », 3(5) *JAMA Network Open*, 2020 <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766378>

⁷⁴ S Dutta, "Supporting mental health and resilience in frontline COVID-19 (coronavirus) health care workers", *World Bank Blogs*, 28 May 2020, <https://blogs.worldbank.org/health/supporting-mental-health-and-resilience-frontline-covid-19-coronavirus-health-care-workers>

⁷⁵ Contoh termasuk negara Yunani dan Inggris.

⁷⁶ WHO, Pertimbangan Kesehatan Mental dan Psikososial Selama Pandemi COVID-19, 18 Maret 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

Dalam banyak konteks, hal ini berada di atas masalah upah yang tidak memadai dan kondisi kerja yang menantang, terutama untuk pekerja tertentu. Sebagai contoh, menurut WHO, ada kesenjangan upah berbasis gender rata-rata sekitar 28% di antara tenaga kesehatan.⁷⁷

Pada awal krisis, setidaknya satu pemerintah provinsi di **Pakistan** mengurangi upah pekerja kesehatan (dan upah beberapa pekerja sektor publik lainnya) sebesar 10% untuk mendukung dana COVID-19 yang dipimpin pemerintah.⁷⁸ Menurut laporan yang diterima Amnesty, Sekretaris Badan Bantuan Hukum Persatuan Perawat Nasional **Indonesia** (PPNI) mengatakan bahwa ada 330 laporan yang menyatakan bahwa perawat di rumah sakit milik pemerintah atau swasta mengalami pemotongan gaji dan tidak menerima bonus liburan, per 25 Mei 2020. Sebanyak 65% dari mereka adalah pekerja lepas. Di **Sudan Selatan**, dokter yang tergolong pegawai negeri sipil belum menerima gaji sejak Februari dan tidak menerima paket kesejahteraan dan perlindungan medis. Para dokter kemudian mogok kerja selama satu hari setelah pemerintah menawarkan untuk menggaji mereka setara dengan 40 USD dalam mata uang lokal sebagai *lump sum* untuk menutupi sebagian dari tunggakan gaji. “Para dokter menolak tawaran tersebut, mengatakan jumlah itu bukan apa yang seharusnya mereka dapatkan. Pemerintah menawarkan 10.000 SSP (mata uang Sudan Selatan, atau sekitar Rp 2,6 juta) bulan lalu. Kemudian, awal bulan ini [Juni] beberapa dokter diancam: jika Anda tidak menerima tawaran bulan ini, kontrak Anda akan diputus,” kata seorang dokter kepada Amnesty International.⁷⁹

Di **Guatemala**, pemerintah mendirikan rumah sakit khusus untuk menangani kasus COVID-19 dan mempekerjakan tenaga kesehatan tambahan dengan kontrak sementara untuk bekerja di fasilitas tersebut. Amnesty International berbicara dengan satu staf yang bekerja di rumah sakit tersebut pada awal Mei.⁸⁰ Mereka telah bekerja di sana selama 40 hari pada saat itu dan belum dibayar sama sekali untuk pekerjaan yang mereka lakukan. Perwakilan dari Kantor Ombudsman HAM Guatemala memverifikasi ini, mengatakan setengah dari dokter di fasilitas itu tidak memiliki kontrak formal, dan tidak satupun dari mereka telah dibayar.⁸¹



STAF DAN PEKERJA KEBERSIHAN RUMAH SAKIT DIPECAT DAN TIDAK DIBAYAR DI GUATEMALA⁸²

Pada tanggal 21 Maret, Pemerintah Guatemala membuka rumah sakit sementara di “Parque de la Industria” [Taman Industri] di Kota Guatemala untuk menerima dan merawat pasien dengan COVID-19, dengan kapasitas awal 319 tempat tidur. Pada awal Mei, staf medis secara terbuka mengecam kurangnya kontrak, gaji dan kondisi kerja yang aman di rumah sakit. Menurut laporan media berdasarkan informasi dari Kantor Akuntan Publik, rumah sakit ini hanya menggunakan kurang dari 2% dari anggaran negara yang dialokasikan oleh Kongres, karena kurangnya kapasitas operasi dan personel untuk dapat menjalankan fungsi rumah sakit.

Pada 5 Juni, 46 staf dan petugas kebersihan yang bekerja di rumah sakit ini dipecat. Satu-satunya alasan pemecatan yang diberikan oleh Departemen Kesehatan adalah persyaratan administrasi yang berarti mereka harus menunjukkan ijazah sekolah menengah atau

⁷⁷ M Boniol et al, “Kesetaraan Gender dalam Bidang Kesehatan: Analisa terhadap 104 negara”, WHO Health Workforce Working paper 1, Maret 2019, p 3 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷⁸ M Bhatti, “Doctors feel wronged as govt deducts 10pc of their salaries for COVID-19 fund”, *The News*, 4 April 2020, <https://www.thenews.com.pk/print/639038-doctors-feel-wronged-as-govt-deducts-10pc-of-their-salaries-for-covid-19-fund>

⁷⁹ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Sudan Selatan, 11 Juni 2020. Lihat juga P Akol, “One health-care worker dies of COVID-19, first front-line fatality in S. Sudan”, *Eye Radio*, 29 Mei 2020, <https://eyeradio.org/one-health-care-worker-dies-of-covid-19-first-front-line-fatality-in-s-sudan/>; M Ajak and C Anna “Virus outbreak could spin ‘out of control’ in South Sudan”, *Associated Press*, 22 Juni 2020, <https://apnews.com/265a7d7cbb6bb6ec29f4bcb1c69e739d>

⁸⁰ Wawancara dengan pekerja kesehatan, 12 hingga 14 Mei 2020 [melalui telepon]

⁸¹ Wawancara dengan inspektur dari Kantor Ombudsman HAM Guatemala (Procuraduría para los Derechos Humanos – PDH), Guatemala, 13 Mei 2020

⁸² Amnesty International, Guatemala:Pekerja rumah sakit COVID-19 Hospital dipecat; tak dibayar, (Index: AMR 34/2465/2020), /

universitas untuk mempertahankan pekerjaan mereka. Banyak dari pekerja ini hanya memiliki pendidikan dasar dan tidak memiliki surat-surat ini. Selain itu, mereka belum dibayar sejak mereka mulai bekerja pada 24 Maret (seperti halnya beberapa petugas kesehatan lainnya di rumah sakit). Mereka juga belum diberi kompensasi pengangguran. Amnesty International telah meminta Menteri Kesehatan Masyarakat dan Bantuan Sosial untuk melindungi 46 staf yang dipecat pada tanggal 5 Juni, dengan segera membayar gaji mereka yang semestinya dan melakukan penyelidikan independen terhadap kondisi pemutusan hubungan kerja mereka.

Bahkan ketika mereka dibayar sesuai dengan kontrak, pekerja kesehatan dan esensial telah menyuarakan kekhawatiran tentang jumlah gaji mereka, mengatakan bahwa remunerasi mereka dirasa terlalu rendah atau tidak cukup sesuai dengan tugas tambahan yang mereka miliki sekarang atau risiko yang mereka hadapi dalam pekerjaan selama pandemi. Satu pekerja ASHA (petugas kesehatan masyarakat) di **India** mengatakan kepada Amnesty International, “Pada bulan-bulan biasa, selain INR 3000 (sekitar US \$ 40) yang kami terima, kami mendapatkan tambahan dengan melakukan pekerjaan lain seperti pengiriman bantuan dan vaksinasi. Tetapi sekarang karena kita hanya terlibat dalam [aksi tanggap] COVID-19, kita tidak dapat melakukan pekerjaan seperti itu yang sangat memengaruhi penghasilan kita yang sedari awal sudah sedikit.”⁸³ Rekannya menambahkan, “Apa yang akan kita dapatkan dari ini? Hanya untuk INR 3000, kami telah menempatkan seluruh keluarga dalam bahaya. Suami saya menyalahkan saya setiap hari”.⁸⁴ Jumlah tersebut lebih rendah dari upah minimum di banyak negara bagian di India.

Di **Mesir**, Kementerian Kesehatan setempat menjanjikan para dokter dengan remunerasi sebesar EGP 20.000 (atau sekitar USD 1200 per bulan) jika mereka menangani kasus COVID-19 selama 14 hari dan menjalani karantina selama 14 hari berikutnya. Nyatanya, sebagian besar dokter hanya dibayar seperempat dari jumlah yang dijanjikan (atau sekitar USD 300 per bulan). Sebelum wabah merebak, banyak dokter menambah pemasukan dengan bekerja klinik dan rumah sakit swasta.⁸⁵ Dari surat resmi yang dilihat Amnesty International, Kementerian Kesehatan meminta mereka untuk berhenti bekerja di klinik dan rumah sakit swasta dan ikut terjun dalam ‘perjuangan melawan COVID-19’, yang bisa berdampak secara signifikan terhadap pendapatan dan kehidupan mereka.

Banyak pemerintah telah memberlakukan tunjangan atau kebijakan dukungan khusus bagi para pekerja kesehatan selama pandemi COVID-19, untuk menambah penghasilan mereka. Amnesty International mencatat adanya laporan bahwa ini telah menjadi kasus di setidaknya 29 negara. Meskipun ini adalah langkah yang baik, pekerja di beberapa negara telah menyatakan kekhawatiran bahwa mereka belum benar-benar menerima tunjangan ini, atau bahwa tunjangan ini tidak meluas ke kategori kesehatan dan pekerja esensial yang berisiko sama atau bahkan lebih berisiko selama COVID-19.

Di **Ghana**, misalnya, pemerintah memperkenalkan tunjangan tertentu untuk “pekerja garis depan”,⁸⁶ seperti kenaikan gaji, transportasi gratis dan pembebasan membayar pajak selama tiga bulan. Namun, pekerja tertentu yang terlibat dalam aksi tanggap COVID-19 tidak tercakup kedalam kebijakan tersebut, termasuk pekerja yang terlibat dalam pembersihan kuman/virus, isolasi dan penguburan mayat orang yang meninggal karena COVID-19.⁸⁷ Di **India**, pemerintah

⁸³ Wawancara dengan pekerja ASHA, India, April-Mei 2020

⁸⁴ Wawancara dengan pekerja ASHA, India, April-Mei 2020. ASHA (Accredited Social Health Activist) atau pekerja kesehatan masyarakat adalah perempuan yang “dilatih untuk bekerja sebagai penghubung antara komunitas dan sistem kesehatan masyarakat” di India. Secara umum, mereka melakukan berbagai fungsi kesehatan, yang tercantum di: <https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=150&lid=226>. Pekerja ASHA dianggap sukarelawan dan tidak mendapatkan gaji tetap. Sebaliknya, mereka dibayar berdasarkan “insentif” tergantung pada tugas yang mereka lakukan, di samping jumlah minimum INR 2000 hingga INR 4000 per bulan tergantung pada tempat mereka bekerja. Pandemi telah memperluas tugas mereka, dan upah tambahan yang ditawarkan adalah INR 1000. Ini secara kumulatif lebih rendah dari upah minimum di banyak bagian negara, lihat detailnya: https://www.indiabudget.gov.in/budget2019-20/economicsurvey/doc/vol1chapter/echap11_Vol1.pdf

⁸⁵ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Mesir, 9 Juni 2020 (melalui telepon)

⁸⁶ Pemerintah Ghana mendefinisikan “pekerja garis depan” sebagai dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya yang memiliki kontak langsung dengan pasien COVID 19.

⁸⁷ K Darko, “Environmental health workers unhappy with exclusion from Covid-19 stimulus package”, *MyJoy Online*, 11 Mei 2020, <https://www.myjoyonline.com/news/national/environmental-health-workers-unhappy-with-exclusion-from-covid-19-stimulus-package/>

memperkenalkan Paket Pradhan Mantri Garib Kalyan (Skema Asuransi untuk Petugas Kesehatan COVID-19) yang menyediakan asuransi kematian terkait COVID-19 sebesar INR 50 lakh (sekitar USD 66.150) selama 90 hari mulai dari 30 Maret 2020 hingga perawatan kesehatan pekerja, termasuk staf kebersihan yang bekerja di rumah sakit.⁸⁸ Namun, skema tersebut tidak menjelaskan apakah akan mencakup pekerja kontrak di rumah sakit. Skema tersebut juga tidak menjelaskan tunjangan apapun bagi mereka yang mengumpulkan sampah dari kota-kota besar, termasuk daerah karantina.⁸⁹ Di Inggris, kuli angkut, petugas kebersihan, dan staf perawatan sosial pada awalnya tidak dimasukkan dalam skema yang membuat keluarga pekerja kesehatan yang meninggal karena COVID-19 diberikan cuti tanpa batas untuk tetap tinggal di Inggris (setara dengan tempat tinggal) secara gratis. Skema itu kemudian diubah untuk memasukkan mereka.⁹⁰

Covid-19: penyakit akibat pekerjaan

Masalah lainnya yang muncul terkait dengan akses ke kompensasi jika pekerja kesehatan dan esensial jatuh sakit atau meninggal akibat tertular COVID-19 di tempat kerja. Rekomendasi Tunjangan Cidera Ketenagakerjaan ILO, 1964 memahami penyakit akibat kerja sebagai “penyakit yang diketahui timbul dari paparan zat atau kondisi berbahaya dalam proses, perdagangan atau pekerjaan sebagai penyakit akibat pekerjaan”. Lebih lanjut rekomendasi itu menyatakan bahwa, “harus ada anggapan asal penyakit seperti pekerjaan di mana karyawan (a) terpapar setidaknya selama periode tertentu; dan (b) telah mendapat gejala penyakit dalam jangka waktu tertentu setelah pemutusan hubungan kerja terakhir yang melibatkan paparan”. Jika COVID-19 diakui sebagai penyakit akibat pekerjaan, pekerja kesehatan dan esensial yang terkena COVID-19 selama mereka bekerja akan memiliki akses ke berbagai tunjangan dan hak, termasuk perawatan medis yang memadai, tunjangan uang tunai dan kompensasi ketika mereka tidak dapat bekerja, kompensasi dalam kasus kematian, dan hibah / tunjangan pemakaman.⁹¹

Walaupun beberapa negara secara eksplisit telah mengakui COVID-19 sebagai bagian dari penyakit akibat kerja,⁹² sejumlah negara belum melakukannya, dan ini merupakan tuntutan utama dari banyak organisasi yang mewakili pekerja kesehatan dan pekerja esensial.⁹³ Data dari ILO menunjukkan bahwa setidaknya 13 negara telah mengkategorikan COVID-19 sebagai penyakit akibat kerja untuk beberapa profesi, dan delapan negara lain mengatakan mereka akan menganggapnya demikian jika bukti menunjukkan bahwa penyakit tersebut didapatkan atau terinfeksi dari tempat kerja (pemantauan ILO tidak mendalam).⁹⁴ Sesuai panduan WHO, “Hak-hak pekerja kesehatan mencakup bahwa pengusaha dan manajer di fasilitas kesehatan [...] menghormati hak atas kompensasi, [dan menyediakan] layanan rehabilitasi dan penyembuhan jika terinfeksi COVID-19 setelah adanya paparan di tempat kerja. Ini akan dianggap sebagai paparan karena pekerjaan dan penyakit yang dihasilkan akan dianggap sebagai penyakit akibat

⁸⁸ Pradhan Mantri Garib Kalyan Package: Insurance Scheme for Health Workers Fighting COVID-19, FAQs, <https://www.mohfw.gov.in/pdf/FAQPradhanMantriGaribKalyanPackageInsuranceSchemeForHealthWorkersFightingCOVID19.pdf>
⁸⁹ Amnesty International India, Abandoned At The Frontline: India's Sanitation Workers Seek Immediate Help From The Government Amidst COVID-19, 24 April 2020, <https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-seek-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/>

⁹⁰ A Woodcock, “Coronavirus: Bereaved families of migrant NHS cleaners and porters locked out of leave-to-remain scheme”, *The Independent*, 19 Mei 2020, <https://www.independent.co.uk/news/uk/politics/coronavirus-nhs-cleaners-leave-to-remain-scheme-home-office-a9523111.html#gsc.tab=0>; Coronavirus (COVID-19): bereavement scheme for family members of NHS and health and social care workers, 20 Mei 2020, <https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-bereavement-scheme-for-family-members-of-nhs-and-health-and-social-care-workers>

⁹¹ ILO, ILO Standards and COVID-19 (coronavirus), 29 Mei 2020, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf

⁹² Untuk detail negara mana yang telah melakukannya, lihat: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_741360.pdf

⁹³ Lihat contoh, “Council of Global Unions Statement on Recognition of COVID-19 as an Occupational Disease”, 28 April 2020, https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/cgu_statement_iwmd2020_en.pdf

⁹⁴ Untuk rincian negara mana yang telah melakukannya, lihat: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_741360.pdf

pekerjaan ”.⁹⁵ ILO selanjutnya menyatakan bahwa “Terinfeksi COVID-19, jika terpapar karena pekerjaan, dapat dianggap sebagai cedera dalam pekerjaan”.⁹⁶

Terkait dengan masalah COVID-19 sebagai penyakit akibat pekerjaan bagi pekerja kesehatan dan esensial, adalah masalah pengujian COVID-19. Pengujian ini sangat penting untuk memastikan bahwa tambahan manfaat dan hak akan berlaku bagi pekerja kesehatan dan pekerja esensial COVID-19 yang diklasifikasikan sebagai penyakit akibat pekerjaan. Misalnya, jika pekerja kesehatan dan esensial tidak dites untuk COVID-19, mereka tidak akan dianggap memenuhi syarat untuk mengklaim perawatan medis dan perawatan yang menjadi hak mereka ketika COVID-19 diakui sebagai penyakit akibat kerja, dan mereka juga tidak dapat mengklaim kompensasi dan tunjangan lainnya.

Saat ini, apakah pekerja kesehatan dan esensial telah melalui pengujian tes COVID-19 tergantung pada strategi pengujian individu yang digunakan di masing-masing negara. Beberapa organisasi pekerja kesehatan dan esensial telah menuntut untuk menjadi kelompok prioritas untuk diuji terlebih dahulu, baik karena peningkatan risiko yang mereka hadapi dari potensi terinfeksi COVID-19, dan karena kemungkinan besar mereka akan meneruskan ini kepada orang lain ketika mereka melakukan pekerjaan mereka. Negara harus mempertimbangkan COVID-19 sebagai penyakit akibat pekerjaan, dan sebagai bagian dari ini, memastikan bahwa pekerja kesehatan dan pekerja esensial merupakan bagian dari kelompok prioritas untuk pengujian COVID-19 di yurisdiksi mereka.

⁹⁵ WHO, Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health, Interim Guidance, 18 Maret 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

⁹⁶ ILO, ILO Standards and COVID-19 (coronavirus), 29 Mei 2020, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf

5. HAK ATAS KEBEBASAN BEREKSPRESI DAN BERKUMPUL SECARA DAMAI

Sebagai akibat dari ancaman dan tekanan yang disebutkan di atas terkait dengan COVID-19, pekerja kesehatan dan esensial di beberapa negara telah bersuara dan melakukan aksi protes, khususnya menuntut lebih banyak APD dan kondisi kerja yang lebih baik. Amnesty International mencatat adanya laporan di setidaknya 31 negara di mana pekerja kesehatan dan esensial telah memprotes secara terbuka kondisi kerja mereka dan atau mogok kerja, atau mengancam akan mogok kerja, dengan alasan ini. Dalam konteks lain, mereka telah mengajukan protes secara pribadi kepada manajer dan atasan mereka tentang masalah serupa. Amnesty International menemukan bahwa, di beberapa negara, terdapat pembatasan atau instruksi pemerintah yang mencegah pekerja kesehatan dan esensial untuk menyuarakan kekhawatirannya. Namun, di beberapa negara lain, meskipun tidak ada pembatasan resmi terhadap para pekerja kesehatan dan esensial, seperti dibahas di bawah ini, banyak yang bekerja di lingkungan yang sudah menutup peluang atas adanya perbedaan pendapat atau ruang masyarakat sipil, di mana mengkritik pihak berwenang seringkali berakhir dengan penindasan, dan banyak yang khawatir tentang adanya tindakan balasan jika mereka menyuarakan keprihatinan secara terbuka.

Di bawah pasal 19 Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (ICCPR), setiap orang - termasuk pekerja kesehatan dan esensial - memiliki hak atas "kebebasan berekspresi; hak ini termasuk kebebasan untuk mencari, menerima, dan memberikan informasi dan gagasan apapun".⁹⁷ Walaupun hak ini mungkin tunduk pada pembatasan tertentu untuk perlindungan keamanan nasional, kesehatan masyarakat atau ketertiban umum, atau untuk perlindungan hak-hak orang lain, pembatasan ini harus disediakan oleh undang-undang, dimana hal ini diperlukan dan harus sebanding, dan khusus ditujukan untuk yang tujuan sah dan relevan, dan tidak bersifat diskriminatif.⁹⁸ Dalam banyak konteks, banyak pekerja kesehatan dan esensial adalah pembela hak asasi manusia karena tindakan mereka mempromosikan dan membela hak orang atas kesehatan dan informasi. Deklarasi PBB tentang Pembela Hak Asasi Manusia menguraikan

⁹⁷ Pasal 19, ICCPR

⁹⁸ Prinsip Siracusa dalam Pembatasan dan Penurunan Ketentuan dalam Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik, UN Doc. E/CN.4/1984/4 (1984); CESCR Komentar Umum No. 14, para. 29 menyatakan bahwa pembatasan apapun "... harus sebanding, yaitu, alternatif yang paling tidak membatasi harus diadopsi..." dan "...harus berdurasi terbatas dan dapat ditinjau." Lihat juga, Human Rights Committee, Komentar Umum No. 34, CCPR/C/GC/34, 12 September 2011.

perlindungan utama yang menjadi hak semua orang ketika membela hak asasi manusia.⁹⁹ Perlindungan ini harus berlaku untuk para pekerja kesehatan dan esensial juga ketika masalahnya relevan. Terlebih, di bawah hak atas kebebasan berekspresi, negara memiliki kewajiban untuk melindungi *whistle-blowers* (informan) yang mungkin menghadapi ancaman karena telah melaporkan kesalahan, dan untuk menempatkan mekanisme yang diperlukan untuk memungkinkan pelapor mengungkapkan informasi yang relevan dengan aman dan tanpa takut akan adanya ancaman.¹⁰⁰ Kemudian, hak-hak ini juga dianggap penting ketika dilihat dari perspektif akses masyarakat terhadap informasi, dengan petugas kesehatan menjadi sumber informasi yang berharga tentang penyebaran dan skala dari pandemi COVID-19 dan tanggapan pemerintah terhadapnya.

Namun demikian, ada banyak laporan tentang pemerintah dan pengusaha yang berusaha membungkam pekerja dan menekan mereka yang berani berbicara. Di negara-negara tertentu, protes telah dilarang, atau diancam dengan kekerasan atau bentuk intimidasi lainnya. Di beberapa negara, sejumlah langkah telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah pekerja menyuarakan secara terbuka mengenai kekhawatiran mereka. Di tempat lain, pekerja menghadapi intimidasi di tempat kerja oleh atasannya karena mempermasalahkan mengenai kekhawatiran terkait kesehatan dan keselamatan.

Beberapa pemerintah telah mengeluarkan peringatan kepada pekerja kesehatan tentang berbicara di depan umum mengenai 'kebijakan pemerintah', yang dapat mencakup keputusan seputar APD dan bagaimana pandemi itu ditangani. Di **Honduras**, pekerja kesehatan – khususnya mereka yang memiliki kontrak jangka pendek dan tidak pasti – telah diminta untuk menandatangani perjanjian larangan pengungkapan informasi rahasia (NDA) di beberapa rumah sakit, melarang mereka untuk berbicara di depan umum tentang apa yang terjadi di tempat kerja, termasuk kekhawatiran tentang kesehatan dan keselamatan di tempat kerja. Seorang petugas kesehatan di Honduras mengatakan kepada Amnesty International, “Di lebih dari satu rumah sakit, selama pandemi, mereka telah membuat petugas medis menandatangani surat kerahasiaan. Mereka diancam kalau memberi informasi, mereka akan dipecat”.¹⁰¹ Presiden dan Wakil Presiden dari Medical College of Honduras mengatakan kepada Amnesty International bahwa beberapa pekerja kesehatan telah dipecat karena berbicara tentang masalah kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.¹⁰² Di **Polandia**, Wakil Menteri Kesehatan dilaporkan telah memberi tahu beberapa ahli epidemiologi dan rumah sakit bahwa mereka tidak boleh membicarakan tentang pandemi COVID-19 kepada publik.¹⁰³ Di **Malaysia**, Departemen Kesehatan mengeluarkan peringatan kepada pegawai negeri sipil, yang meliputi pekerja kesehatan yang dipekerjakan oleh pemerintah, mengenai peraturan disiplin yang ada tentang mengkritik kebijakan pemerintah, khususnya di media sosial:

⁹⁹ Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms, A/RES/53/144, 8 Maret 1999, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration.pdf>

¹⁰⁰ Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, A/70/361, 8 September 2015, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361. Sesuai dengan Special Rapporteur, seorang *whistle-blower* atau pelapor “adalah orang yang mengungkapkan informasi yang menurutnya wajar, pada saat pengungkapan, adalah benar dan merupakan ancaman atau bahaya bagi kepentingan publik tertentu, seperti pelanggaran hukum nasional atau internasional, penyalahgunaan wewenang, pemborosan, penipuan, atau kerusakan lingkungan, kesehatan masyarakat, atau keselamatan publik”.

¹⁰¹ Amnesty International melihat salinan surat dari rumah sakit untuk semua karyawan, tertanggal 3 April 2020, meminta mereka untuk datang ke kantor direktur, untuk menandatangani surat kerahasiaan, tetapi belum melihat NDA yang sebenarnya. Ini juga dikonfirmasi dalam wawancara Amnesty International dengan Presiden dan Wakil Presiden perguruan tinggi kedokteran Honduras.

¹⁰² Wawancara dengan Presiden dan Wakil Presiden, 20 April 2020

¹⁰³ K Nowosielska, “The Ministry prohibits doctors from talking about problems”, Prawo.pl, 27 Maret 2020, <https://www.prawo.pl/zdrowie/zakaz-publicznego-wypowiedania-sie-lekarzy-na-temat-epidemi.499036.html> - Menurut Wakil Menteri Kesehatan, pendapat semacam itu hanya dapat diungkapkan oleh konsultan nasional dengan berkonsultasi dengan Kementerian Kesehatan atau Kepala Inspektur Sanitasi.



Terjemahan: Apakah Anda suka membuat pernyataan publik atau mengomentari kebijakan pemerintah di media sosial? Hati-hati. Anda dapat dikenakan tindakan disipliner di bawah aturan 19 (1) dan 19 (2), PU (A) 395/1993 [Peraturan Pejabat Publik (Perilaku dan Disiplin) 1993].

Di negara-negara lain, pekerja kesehatan dan pekerja esensial yang memiliki keprihatinan yang sama tentang pandemi, mogok kerja atau protes di depan umum kini menghadapi konsekuensi yang merugikan. Mungkin kasus yang paling menonjol dari hal ini adalah kasus Li Wenliang di

Tiongkok, seorang dokter *whistle-blower* yang meninggal setelah terinfeksi virus COVID-19.

Li Wenliang adalah seorang dokter spesialis mata yang bekerja di Wuhan, Tiongkok. Dia mengirimkan peringatan kepada sesama tenaga medis pada akhir Desember 2019 tentang pasien dengan gejala yang mirip dengan wabah sindrom pernapasan akut (SARS) parah yang dimulai di selatan Tiongkok pada tahun 2002. Dia segera dibungkam oleh pemerintah setempat dengan tuduhan "menyebarkan desas-desus".¹⁰⁴ Dia juga menerima 'surat teguran' dari polisi.

Li Wenliang terinfeksi COVID-19 pada awal 2020 ketika bekerja di Rumah Sakit Pusat Wuhan. Dia kemudian meninggal karena penyakit itu pada Februari 2020. Komisi Pengawas Nasional menugaskan penyelidikan tentang bagaimana Li Wenliang dirawat setelah dia menyampaikan peringatan dan berbicara. Para penyelidik menemukan bahwa surat teguran itu "tidak pantas dan gagal untuk menghormati prosedur penegakan hukum yang relevan" dan merekomendasikan agar polisi mencabutnya.¹⁰⁵



PEKERJA RUMAH SAKIT DITUNTUT KARENA MENGADAKAN PROTES DAMAI DI MALAYSIA

Pada 2 Juni 2020, polisi Malaysia membubarkan protes damai terhadap perusahaan jasa pembersihan rumah sakit. Protes para pengunjung rasa berpusat pada apa yang mereka sebut sebagai perlakuan tidak adil terhadap anggota serikat pekerja oleh perusahaan serta kurangnya perlindungan yang memadai untuk petugas kebersihan rumah sakit. Polisi menangkap, menahan dan mendakwa lima pekerja kesehatan yang memprotes "pertemuan tidak sah", yang tentunya hal ini telah melanggar hak mereka atas kebebasan berserikat dan berkumpul. Amnesty International meminta Menteri Dalam Negeri Malaysia untuk membatalkan semua tuduhan terhadap mereka.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Amnesty International, China: Doctor's death highlights human rights failings in coronavirus outbreak, 7 Februari 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak/>

¹⁰⁵ "China releases investigation report on issues concerning Dr. Li Wenliang", Xinhuanet, 19 Maret 2020, http://www.xinhuanet.com/english/2020-03/19/c_138896212.htm

¹⁰⁶ Menurut serikat pekerja, sejak dimulainya pandemi COVID-19, para petugas kebersihan tidak memiliki akses ke peralatan perlindungan pribadi yang memadai ketika mereka membersihkan bangsal dan fasilitas COVID-19, dan perusahaan - Edgenta UEMS - telah menyediakan pasokan topeng dan sarung tangan yang tidak mencukupi. Serikat pekerja juga menuduh Edgenta UEMS secara khusus menargetkan petugas kebersihan yang juga aktif dalam serikat pekerja. Serikat pekerja juga menuduh Edgenta UEMS secara khusus menargetkan pembersih yang aktif dalam serikat pekerja. Edgenta UEMS sekali lagi membantah tuduhan itu. Mereka juga menyatakan bahwa mereka telah mengambil banyak tindakan sejak insiden itu. Ini termasuk membentuk gugus tugas internal untuk meninjau kembali tuduhan oleh serikat pekerja; *roadshow* di rumah sakit terpilih di Semenanjung Utara Malaysia yang mencakup audit APD dan sesi keterlibatan dengan karyawan layanan dukungan kesehatan; dan pengembangan PrihatinLine, saluran online untuk karyawan HSS untuk berbagi keluhan dan masalah dengan manajemen puncak dan gugus tugas baru

Di **Pakistan**, petugas kesehatan memprotes kondisi kerja mereka dan kurangnya APD pada April 2020. Pada bulan yang sama, Asosiasi Dokter Muda juga mengumumkan mogok makan.¹⁰⁷ Pada 6 April, pasukan keamanan menggunakan kekerasan berlebih untuk memprotes dokter di Quetta, memukuli mereka dengan tongkat dan menahan 53 petugas kesehatan selama setidaknya 24 jam.¹⁰⁸ Di **Hong Kong**, 9,000 pekerja medis dari Aliansi Karyawan Otoritas Rumah Sakit memilih untuk menyerang kegagalan pemerintah untuk menutup perbatasan dengan Tiongkok daratan untuk mencegah wabah virus corona. Kemudian, meskipun hak untuk mogok dilindungi berdasarkan hukum di Hong Kong, seorang legislator menyarankan agar dokter yang mogok harus dihukum, termasuk dengan dilarang mendapatkan spesialisasi di bidang medis yang berbeda di masa depan.¹⁰⁹ Meski hal tersebut tidak ada aturan hukum formalnya, ini telah mengirimkan pesan mengerikan kepada dokter untuk tidak mengorganisir dan melakukan aksi mogok karena takut akan adanya tindakan pembalasan. Di **India**, seorang dokter diinterogasi oleh polisi dan teleponnya disita setelah ia "mengunggah postingan Facebook mengenai alat pelindung diri yang diduga kurang dipasang oleh pemerintah kepada dokter yang merawat pasien positif virus COVID-19 di rumah sakitnya".¹¹⁰ Pengadilan Tinggi Calcutta memerintahkan pihak berwenang untuk mengembalikan ponselnya dan memerintahkan bahwa "tidak akan ada lagi interogasi terhadap pemohon tertulis [dokter] tanpa izin pengadilan yang layak".

“Saya merasa sangat kecewa. Pemerintah dan pejabat pemerintah daerah tidak melakukan yang terbaik untuk melindungi para dokter ... Kami benar-benar putus asa dan hanya dapat memprotes. Kami kemudian diberi tahu bahwa kami bahkan tidak dapat memprotes. Bahwa mereka menutup mulut kami.”

Pekerja kesehatan, Pakistan¹¹¹

Ada beberapa laporan di beberapa negara tentang pekerja kesehatan dan esensial yang dipecat atau menghadapi tindakan disipliner karena menyuarakan keprihatinan mereka mengenai kesehatan dan keselamatan di tempat kerja dan bagaimana pemerintah mereka menangani pandemi. Komisi Hak Asasi Manusia Antar-Amerika menyatakan keprihatinan atas petugas kesehatan yang dipecat dari pekerjaan mereka karena berbicara di **Nikaragua**, misalnya.¹¹² Di **Brazil**, seorang perwakilan dari asosiasi pekerja kesehatan mengatakan kepada Amnesty International: “Represi muncul dalam bentuk ancaman pemecatan”.¹¹³ Di **Rusia**, pihak berwenang telah membuka penyelidikan administratif terhadap ahli endokrin Yulia Volkova, menuduhnya menyebarkan informasi yang 'salah secara disengaja' tentang COVID-19, setelah dia mengunggah video di Twitter pada tanggal 25 Maret di mana ia meminta agar dokter diberikan APD. “Siapa yang saya takut dengan video saya? Tidak ada penyebutan tentang rumah sakit saya, nama dokter kepala tidak disebut. Saya hanya mengatakan bahwa kami menuntut agar kami diberi alat pelindung modern,” kata Yulia Volkova kepada Amnesty International.¹¹⁴

¹⁰⁷ “Pakistan doctors on hunger strike”, *The Hindu*, 25 April 2020, <https://www.thehindu.com/news/international/pakistan-doctors-on-hunger-strike/article31434755.ece>

¹⁰⁸ S Khan “COVID-19 in Pakistan: Why the government and doctors are at odds”, *Deutsche Welle*, 16 April 2020, <https://www.dw.com/en/covid-19-in-pakistan-why-the-government-and-doctors-are-at-odds/a-53149990>

¹⁰⁹ “Ban strike doctors from specialisations: Regina Ip”, *RTHK*, 8 April 2020, <https://news.rthk.hk/rthk/en/component/k2/1519571-20200408.htm>

¹¹⁰ Dr. Indranil Khan v State of West Bengal and others, WP 5326 (W) of 2020, https://www.scribd.com/document/454566448/Calcutta-HC-Indranil-Khan-writ-petition-order#fullscreen&from_embed

¹¹¹ Wawancara dengan dokter, 22 Mei 2020, Lahore, Pakistan

¹¹² Pernyataan IACHR dapat dilihat di: <https://twitter.com/cidh/status/1255149895335292928?s=21>

¹¹³ Wawancara dengan dokter, 20 Mei 2020 [melalui telepon]

¹¹⁴ Lihat tuntutan Amnesty International mengenai penghentian kasus berita palsu terhadap dokter Yulia Volkova, 8 Mei 2020, <https://eurasia.amnesty.org/2020/05/08/amnesty-international-trebut-prekrasheniya-dela-o-fake-news-v-otnoshenii-vracha-yulii-volkovoi/>



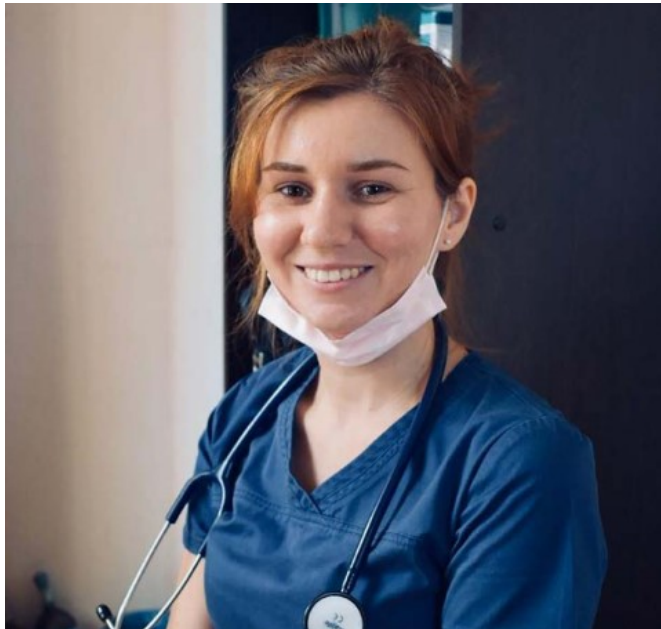
TATYANA REVVA¹¹⁵

DOKTER PERAWATAN INTENSIF MENGHADAPI INTIMIDASI DI RUSIA

Tatyana Revva, seorang dokter unit perawatan intensif dari Kalach-on-Don, telah menghadapi intimidasi dan kemungkinan pemecatan setelah dia berulang kali mengeluh kepada manajemen rumah sakit tentang kekurangan APD untuk pekerja medis dalam konteks pandemi COVID-19, serta masalah terkait pekerjaan lainnya.

Pada awal Maret, ia melaporkan keprihatinannya kepada serikat pekerja independen, Aliansi Dokter, dan merekam video yang menggambarkan masalah yang dihadapi oleh staf di rumah sakitnya. Sejak saat itu, suratnya kepada serikat pekerja dan videonya dipublikasikan secara terbuka. Dia mengatakan kepada Amnesty International bahwa, sebagai hasilnya, dalam sebulan dia menerima dua teguran resmi dan satu peringatan tertulis dari manajemen rumah sakit, dan di kesempatan keenam, ia harus memberikan penjelasan tertulis tentang dugaan penyimpangan dalam pekerjaannya.

Proses disipliner yang menimpa Tatyana Revva dilakukan karena pelanggaran kerahasiaan pasien. Pasien yang dimaksud adalah ayahnya yang dirawat di ruang gawat darurat rumah sakit dengan dugaan serangan jantung. Tatyana Revva menerima teguran resmi setelah mengunjunginya, dengan alasan bahwa dia seharusnya mengisi formulir catatan pasien meskipun dia bukan dokter konsultan, dan ini bukan bidang keahliannya. Tatyana Revva menyebut insiden ini dalam sepucuk surat kepada serikat pekerja dan dalam sebuah wawancara dengan seorang jurnalis meski tidak mengungkapkan rincian atau diagnosis pribadi ayahnya, dan dengan demikian tidak melanggar kerahasiaan pasien. Meskipun demikian, ini telah menjadi dasar bagi proses disipliner terhadapnya yang dapat mengakibatkan ia dipecat, yang tampaknya dimaksudkan untuk menghukumnya karena telah menyuarakan kekhawatiran tentang kurangnya APD.



Dokter Tatyana Revva di Rumah Sakit Distrik Pusat,, Kalach-on-Don, wilayah Volgograd, Russia, April 2020. © Pribadi

¹¹⁵ Amnesty International, Russian Federation: Whistleblower doctors facing reprisals: Tatyana Revva, (Index: EUR 46/2301/2020)

Di **Mesir**, Amnesty International telah mendokumentasikan bagaimana pihak berwenang Mesir menggunakan tuduhan yang tidak jelas dan terlalu luas tentang "menyebarkan berita palsu" dan "terorisme" untuk secara sewenang-wenang menangkap dan menahan pekerja kesehatan yang bersuara dan menghujani mereka dengan ancaman, pelecehan, dan hukuman administratif.¹¹⁶ Kekhawatiran yang disuarakan oleh pekerja kesehatan meliputi kondisi kerja yang tidak aman, kurangnya APD yang memadai, pelatihan pengendalian infeksi yang tidak memadai, pengujian terbatas terhadap petugas kesehatan, dan kurangnya akses ke perawatan kesehatan vital. Amnesty International mendokumentasikan kasus-kasus sembilan pekerja kesehatan, termasuk enam dokter dan dua apoteker, yang ditahan secara sewenang-wenang antara Maret hingga Juni oleh *National Security Agency* (NSA) atas konten media sosial yang mengungkapkan keprihatinan mereka terkait kesehatan. Amnesty International juga berbicara dengan tujuh dokter yang menyaksikan ancaman keamanan dan administrasi terhadap rekan-rekan mereka karena mengemukakan kekhawatiran serupa. Pada tanggal 27 Juni, aparat keamanan di Mesir melarang anggota Sindikat Dokter untuk menggelar konferensi pers yang menanggapi pernyataan Perdana Menteri, yang menyebut para dokter bertanggung jawab atas meningkatnya jumlah korban tewas akibat COVID-19. Menurut seorang anggota yang hadir dalam insiden itu, aparat keamanan mengepung anggota sindikat, memaksa untuk membatalkan konferensi pers¹¹⁷. Menurut Sindikat Dokter, dua dokter ditahan karena mengkritik pernyataan Perdana Menteri atau mempromosikan acara konferensi pers itu di akun media sosial mereka. Seorang sumber di Sindikat Dokter mengkonfirmasi bahwa dokter menjadi sasaran ancaman, interogasi oleh NSA, serta hukuman dan sanksi administratif. Dia berkata: "Kami menerima banyak keluhan soal hal itu, sementara banyak dokter lainnya lebih memilih untuk membeli APD mereka sendiri untuk menghindari interogasi yang melelahkan. Mereka memaksa dokter untuk memilih antara kematian dan penjara."¹¹⁸

Walaupun pekerja kesehatan dan esensial kini telah bisa memprotes masalah terkait COVID di **AS**, ada beberapa laporan tentang atasan yang berusaha menghentikan pekerja kesehatan untuk bersuara dengan melakukan berbagai intimidasi, termasuk pelecehan, prosedur disipliner, dan pemecatan yang tidak adil. *American Nurses Association* - sebuah organisasi yang mewakili kepentingan 4 juta perawat terdaftar di AS - mengeluarkan pernyataan yang mengatakan bahwa "mereka terganggu dengan laporan perusahaan yang mengintimidasi tperawat dan pekerja kesehatan lainnya karena mengemukakan kekhawatiran yang sah tentang keselamatan pribadi mereka ketika merawat pasien dengan COVID-19. Laporan tentang intimidasi, penembakan, pengucilan dan banyak lagi itu tidak bisa diterima".¹¹⁹



TAINIKA SOMERVILLE¹²⁰ **ASISTEN PANTI JOMPO DI AS**

Pada 2 April, Tainika Somerville dipecat dari pekerjaannya sebagai asisten perawat di Bridgeview Healthcare Center di Cook County, Illinois, setelah mengunggah *streaming* video langsung Facebook dua hari sebelumnya, yang menunjukkan ia membacakan petisi di tempat kerjanya yang ia dan para pekerja kesehatan lainnya ajukan terkait kurangnya APD di fasilitas panti tersebut.

Sebagai asisten perawat selama lebih dari 20 tahun, ia dipekerjakan di panti jompo swasta untuk memberi makan, mandi, memeriksa tanda-tanda vital dan memberikan dukungan

¹¹⁶ Amnesty International, Egypt: Health care workers forced to make impossible choice between 'death or jail', 18 Juni 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/06/egypt-health-care-workers-forced-to-make-impossible-choice-between-death-or-jail/>

¹¹⁷ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Mesir, 29 Juni 2020 (melalui telepon)

¹¹⁸ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Mesir, 10 Juni 2020 (melalui telepon)

¹¹⁹ ANA, "ANA Disturbed by Reports of Retaliation Against Nurses for Raising Concerns About COVID-19 Safety", 9 April 2020, <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2020/ana-disturbed-by-reports-of-retaliation-against-nurses-for-raising-concerns-about-covid-19-safety/>

¹²⁰ Amnesty International, The Cost of Curing: Health Workers' rights in the Americas during COVID-19 and beyond, (Index: AMR 01/2311/2020)

emosional kepada penghuni panti yang berusia lanjut. Tainika Somerville mengatakan kepada Amnesty International bahwa dia marah tentang bagaimana perusahaan itu berusaha menyembunyikan keberadaan COVID-19 di tempat kerjanya. “Ketika kami menemukan [bahwa COVID-19 ada di tempat kerja]-nya ... itu rasanya seperti penolakan. Selama ini mereka memberi tahu kami bahwa tidak ada COVID-19 di sini, namun mereka telah berbohong. Pada akhirnya, kami mengetahuinya melalui artikel surat kabar. ”

Tainika Somerville mengatakan kepada Amnesty International bahwa dia dituduh dengan surat pelecehan verbal dan menolak untuk mengikuti instruksi. Ia percaya dirinya dipecat karena berbicara tentang kurangnya APD dan kondisi di tempat kerjanya. Amnesty International mengirim surat kepada Dynamic Health Care Consultants, Inc., perusahaan induk dari tempat kerja Somerville, meminta informasi lebih lanjut tentang masalah ini, tetapi belum menerima balasan. Tainika Somerville mengatakan kepada Amnesty International bahwa semua yang ia inginkan saat ini adalah mendapatkan pekerjaannya kembali.



Tainika Somerville, seorang asisten panti jompo negara bagian Illinois, AS. © Pribadi

6. STIGMA DAN KEKERASAN

Di banyak negara, petugas kesehatan telah menerima dukungan publik dan solidaritas yang belum pernah terjadi sebelumnya. Sudah ada ucapan terima kasih untuk pekerja kesehatan dan esensial, serta penghargaan terhadap mereka yang disampaikan secara umum. Sayangnya, di beberapa negara, pekerja kesehatan dan esensial telah mengalami stigma dan kekerasan karena pekerjaan yang mereka lakukan dalam konteks pandemi COVID-19. Negara sebaiknya memastikan bahwa pekerja kesehatan dan pekerja esensial tidak menjadi subyek stigma dan kekerasan seperti itu, mengecam stigmatisasi seperti itu, dan, jika perlu, menyelidiki dan menuntut setiap insiden kekerasan terhadap mereka. Semua perusahaan, termasuk yang berada di sektor swasta, harus mengambil semua langkah yang diperlukan untuk melindungi staf mereka dari stigma dan kekerasan yang terkait dengan pekerjaan mereka, termasuk melalui langkah-langkah yang dibahas secara lebih rinci di bawah ini.

Beberapa perjanjian hak asasi manusia internasional menjamin hak atas kesetaraan dan non-diskriminasi.¹²¹ Hak atas non-diskriminasi merupakan kewajiban langsung lintas sektoral dan berlaku dalam pelaksanaan setiap hak asasi manusia yang dijamin oleh hukum internasional. Komite ESCR telah mengatakan bahwa negara-negara yang terikat dengan konvensi itu harus “segera mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi dan menghilangkan kondisi dan sikap yang menyebabkan atau melanggengkan diskriminasi substantif atau *de facto*” dari perbuatan-perbuatan yang dilarang itu.¹²² Komite ESCR juga mengatakan bahwa negara-negara peratifikasi harus “memberlakukan kebijakan, yang mencakup undang-undang, untuk memastikan bahwa individu dan entitas dalam ruang privat tidak melakukan diskriminasi dengan alasan yang dilarang”.¹²³

Stigma dapat dilihat dalam fakta bahwa pekerja kesehatan dan esensial kini merasa lebih sulit untuk mengakses layanan penting seperti transportasi dan perumahan atau mengalami sikap negatif dari anggota masyarakat. Rose [nama dirahasiakan], seorang perawat di salah satu rumah sakit umum terbesar di Manila, **Filipina** mengatakan kepada Amnesty International:

“Saya pribadi mengalami diskriminasi, ketika bus masih diizinkan beroperasi. Saya tentu saja mengenakan seragam saya dan jelas saya adalah seorang pekerja medis. Seringkali bus tidak berhenti di depan saya. Jika saya naik bus, orang-orang di dalam akan menghindari saya. Terkadang saya berpikir untuk pergi bekerja tanpa mengenakan seragam; Saya tidak peduli jika saya akan dihukum”.¹²⁴

¹²¹ Termasuk ICESCR; ICCPR, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women; the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination; the Convention on the Rights of the Child; and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities

¹²² CESCR, Komentar Umum No. 20: Non-diskriminasi dalam hak ekonomi, sosial dan budaya, E/C.12/GC/20, 2 Juli 2009, para 8(b)

¹²³ CESCR, Komentar Umum No. 20: Non-diskriminasi dalam hak ekonomi, sosial dan budaya, E/C.12/GC/20, 2 Juli 2009, para 11

¹²⁴ Wawancara dengan pekerja kesehatan, 27 Mei 2020

Demikian pula halnya dengan seorang dokter di **Nigeria** yang menyampaikan pada Amnesty International bahwa dia ditolak masuk ke supermarket karena dia memakai seragam medis.¹²⁵

Laporan bahwa petugas kesehatan tidak diberi akses ke layanan penting, seperti perumahan, karena orang takut mereka membawa virus dan menyebarkan COVID-19 juga muncul. Ada laporan di setidaknya sepuluh negara di mana petugas kesehatan diusir dari tempat tinggal mereka, mengalami upaya pengusiran, juga kesulitan untuk menemukan tempat tinggal atau menghadapi stigma di sekitar tempat tinggal.¹²⁶

“Selama tiga bulan terakhir, ada peningkatan nyata dalam jumlah serangan terhadap staf medis. Stres, kecemasan, dan kepanikan terkait COVID-19 di antara masyarakat bisa menjadi faktor signifikan. Jika ada kekurangan ventilator, dokter yang harus disalahkan. Jika pasien dicurigai menderita COVID-19, dokter yang harus disalahkan. Kerabat pasien biasanya mengaitkan kesalahan dan kekurangan apa pun dari Kementerian Kesehatan secara langsung dengan dokter dan menyerang mereka secara fisik dan verbal”.

Dokter, Sudan¹²⁷

Selain itu, fenomena lain yang sangat memprihatinkan selama pandemi COVID-19 adalah meningkatnya jumlah serangan terhadap pekerja kesehatan dan esensial. Para pekerja telah diserang atau menjadi sasaran kekerasan dalam perjalanan ke tempat kerja, di tempat kerja mereka, serta di rumah mereka. Pada Mei 2020, 13 organisasi medis dan kemanusiaan global yang mewakili lebih dari 30 juta profesional perawatan kesehatan mengeluarkan deklarasi yang mengutuk meningkatnya insiden serangan terhadap petugas kesehatan. Deklarasi tersebut mencatat bahwa ada “lebih dari 200 insiden serangan terkait COVID-19 [terhadap petugas kesehatan] - sebuah fenomena yang membahayakan para pejuang garis depan yang vital ini dan komunitas yang mereka layani”.¹²⁸ Kekerasan yang dihadapi oleh pekerja kesehatan dan esensial juga telah banyak diliput oleh media lokal dan internasional, dan berbagai insiden telah dilaporkan di berbagai negara.¹²⁹

Sebagai contoh, serangan telah dilaporkan terhadap petugas kesehatan di **Meksiko**, termasuk seorang perawat yang dilaporkan basah kuyup dengan klorin saat berjalan kaki di jalanan umum.¹³⁰ Per 28 April, Kementerian Dalam Negeri di Meksiko telah mendokumentasikan setidaknya 47 kasus agresi terhadap petugas kesehatan di 22 negara bagian di negara itu, dengan 70% serangannya ditujukan terhadap perempuan.¹³¹ Dewan Nasional untuk Mencegah Diskriminasi (CONAPRED) melaporkan bahwa, dari 19 Maret hingga 8 Mei, mereka menerima 265 pengaduan mengenai diskriminasi terkait COVID-19 di antara petugas kesehatan, termasuk

¹²⁵ Wawancara dengan dokter, 13 Mei 2020 [melalui telepon]

¹²⁶ Negara-negara ini termasuk Ethiopia, Nepal, El Salvador, Honduras, India, Indonesia, Chili, Argentina, dan Italia.

¹²⁷ Wawancara dengan petugas kesehatan, Khartoum, Sudan, 26 Mei 2020, melalui WhatsApp.

¹²⁸ Declaration by the Health Care in Danger Community of Concern about the current situation of violence against health care, <https://healthcareindanger.org/resource-centre/declaration-by-the-health-care-in-danger-community-of-concern-about-the-current-situation-of-violence-against-health-care/>

¹²⁹ D McKay et al, “Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19”, 395 *Lancet*, p 1743, 2020 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31191-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31191-0/fulltext); “Health workers become unexpected targets during Covid-19”, *The Economist*, 11 Mei 2020, <https://www.economist.com/international/2020/05/11/health-workers-become-unexpected-targets-during-covid-19>

¹³⁰ K Semple, “‘Afraid to Be a Nurse’: Health Workers Under Attack”, *New York Times*, 27 April 2020, <https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html>

¹³¹ Ministry of the Interior “Observations on human rights violations during the health contingency by COVID-19”, 28 April 2020, Diterima 12 Mei 2020, dari <https://www.gob.mx/segob/documentos/observaciones-sobre-violaciones-a-derechos-humanos-durante-la-contingencia-sanitaria-por-covid-19>

17 aduan dari dokter, 8 dari perawat dan 31 dari staf administrasi atau staf pendukung.¹³² Di **Filipina**, seorang pekerja rumah sakit diserang di jalan, penyerang menuangkan pemutih di wajahnya.¹³³ Orang-orang di kota Indore di **India** melemparkan batu ke petugas kesehatan yang datang ke tempat mereka untuk melakukan tes COVID-19.¹³⁴ Di **Rusia**, sekelompok orang dilaporkan menyerang pekerja ambulans, dan menuntut agar mereka diberi tahu "di mana orang yang terinfeksi berada".¹³⁵ Di **Perancis**, ada insiden perampokan dan pembobolan rumah petugas kesehatan, dan APD sering kali dicuri.¹³⁶ Amnesty International juga telah mencatat beberapa contoh kekerasan terhadap petugas kesehatan di seluruh **Pakistan** sejak April. Rumah sakit telah dirusak, banyak dokter diserang, dan satu orang bahkan ditembak oleh anggota Pasukan Terorisme. Asosiasi Dokter Muda mengatakan para petugas kesehatan diserang setiap hari dan jumlah pastinya sendiri "tak terhitung".¹³⁷

Amnesty International telah mendengar cerita dan laporan yang mengkhawatirkan tentang kekerasan yang dialami pekerja kesehatan dan pekerja esensial dalam proses pembuatan laporan ini. Seorang perwakilan dari asosiasi pekerja kesehatan mengatakan kepada Amnesty International di **Brazil** bahwa baru-baru ini, dia menemukan contoh di mana petugas kesehatan diserang di dalam rumah sakit oleh keluarga pasien yang datang untuk perawatan.¹³⁸ Di **Sudan**, Komite Sentral Dokter Sudan (CCSD) melaporkan bahwa mereka telah mencatat 28 serangan terhadap petugas kesehatan di seluruh negara itu antara Maret hingga Mei 2020. Seorang dokter mengatakan kepada Amnesty International, "Saya menyaksikan sebuah insiden ... selama penanganan COVID 19. Staf rumah sakit memerintahkan pendamping pasien untuk tidak masuk rumah sakit karena virus. Pendamping itu adalah anggota pasukan keamanan, menyerang dokter dan melukainya."¹³⁹

Apapun alasan atau motivasi atas serangan ini, kekerasan terhadap pekerja kesehatan dan pekerja esensial tidak boleh ditoleransi. Memastikan bahwa pekerja kesehatan dan esensial dapat melakukan pekerjaan mereka dengan aman adalah penting bukan hanya untuk keselamatan mereka, tetapi untuk keselamatan semua orang yang mereka sayangi.

Di negara-negara tertentu, pasukan keamanan dan penegak hukum telah bertanggung jawab atas serangan terhadap pekerja kesehatan dan esensial. Misalnya, di **Nigeria**, Presiden mengeluarkan pengecualian untuk pekerja kesehatan dan esensial dari kebijakan *lockdown* dan jam malam yang sedang berlangsung. Namun, para pekerja ini terus menghadapi pembatasan pergerakan, pelecehan dan intimidasi oleh pihak keamanan.¹⁴⁰ Pada 20 Mei 2020, Asosiasi Medis Nigeria cabang Lagos mengarahkan anggotanya untuk tinggal di rumah setelah muncul pelecehan terhadap petugas kesehatan di Lagos oleh agen keamanan. Pada bulan April, dokter di Pusat Medis Federal, Asaba, negara bagian Delta, melakukan mogok kerja atas pelecehan terhadap tenaga kesehatan oleh pihak keamanan.¹⁴¹ Seperti yang dikatakan salah seorang petugas kesehatan di Nigeria kepada Amnesty International, "Saya adalah salah satu pekerja

¹³² J Xantomitola, . "Health workers, the third group with the most complaints presented to Conapred" Diambil dari: <https://www.jornada.com.mx/2020/05/11/politica/005n2pol>

¹³³ K Semple, "'Afraid to Be a Nurse': Health Workers Under Attack", *New York Times*, 27 April 2020, <https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html>

¹³⁴ "Covid-19: Health workers attacked in cities, 7 held in Indore for pelting stones" *Hindustan Times*, 3 April 2020, <https://www.hindustantimes.com/india-news/covid-19-health-workers-attacked-in-cities-7-held-in-indore-for-pelting-stones/story-Z1bAixXRhH7aFQyLZb8wmN.html>

¹³⁵ "In Kostroma a team of doctors attacked because of tests for coronavirus", *K1News*, 16 April 2020, <https://k1news.ru/news/koronavirus/v-kostrome-napali-na-brigadu-vrachey-iz-za-analizov-na-koronavirus/>. Lihat juga, "The Russians beat a doctor who came to take a test for coronavirus and got into the video", *Lenta*, 18 April 2020, <https://lenta.ru/news/2020/04/18/skoraya/>

¹³⁶ R Noel et al, "Coronavirus: stolen masks, caregiver assaulted, when the shortage increases incivility", *France Bleu*, 22 Maret 2020, <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/coronavirus-masques-voles-soignants-agresses-quand-la-penurie-renforce-les-incivilités-1584893642>

¹³⁷ Untuk kelengkapan lebih lanjut, lihat: Amnesty International, Open Letter: Protection of health workers in Pakistan. TGA ASA 33.2020.005, 1 Juli 2020, <https://www.amnesty.org/download/Documents/ASA3326332020ENGLISH.pdf>

¹³⁸ Wawancara dengan dokter, 20 Mei 2020 [melalui telepon]

¹³⁹ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Khartoum, Sudan, 27 Mei 2020, melalui WhatsApp.

¹⁴⁰ "Curfew: Lagos NMA Directs Doctors, Health Workers To Stay At Home From 6pm Today," *Channels Television*, 20 Mei 2020, <https://www.channelstv.com/2020/05/20/curfew-lagos-nma-directs-doctors-health-workers-to-stay-at-home-from-6pm-today/>

¹⁴¹ "Lockdown: Doctors in Delta embark on indefinite strike over police brutality," *MSN News*, 10 April 2020, <https://www.msn.com/en-za/news/other/lockdown-doctors-in-delta-embark-on-indefinite-strike-over-police-brutality/ar-BB12qXpA>

garis depan yang bekerja di salah satu pusat isolasi COVID-19... Mengenai masalah keamanan, kami sangat kecewa bahwa anggota kami di wilayah negara ini menghadapi banyak pelecehan dari pihak keamanan meskipun menunjukkan kartu identitas mereka, kadang-kadang bahkan ketika mereka berseragam. Mereka telah dibatasi dalam bergerak, dipermalukan, dan dilecehkan".¹⁴² Di **Nepal**, terdapat dua insiden di mana polisi menggunakan kekuatan yang berlebihan terhadap petugas kesehatan yang diduga "melanggar *lockdown*". Polisi mengeluarkan permintaan maaf dan mengatakan tindakan disipliner diambil terhadap pejabat yang bertanggung jawab.¹⁴³

"WHO menyerukan kepada pemerintah, organisasi perusahaan dan organisasi pekerja untuk melembagakan sejumlah upaya nol (tanpa) toleransi terhadap kekerasan yang ditujukan ke para pekerja kesehatan di tempat kerja, di jalan menuju dan dari tempat kerja mereka, dan untuk memperkuat dukungan sosial dan penghormatan terhadap pekerja kesehatan dan keluarga mereka".

Pernyataan WHO¹⁴⁴

Pemerintah di beberapa negara di mana serangan ini terjadi sedang mengambil langkah untuk menanggapi. Dalam beberapa kasus di mana petugas kesehatan diserang, pihak berwenang telah menangkap mereka yang bertanggung jawab, dan pemerintah di beberapa negara telah mengeluarkan pernyataan resmi yang mengklarifikasi peran petugas kesehatan dan menjelaskan bahwa kekerasan terhadap petugas kesehatan tidak boleh dan tidak akan ditoleransi. Di **Meksiko**, misalnya, pemerintah membuat pernyataan publik untuk mendukung pekerja kesehatan dan esensial, dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan keamanan bagi mereka.¹⁴⁵ Legislasi telah diajukan dan bahkan disahkan di beberapa negara - seperti **Italia**,¹⁴⁶ **Filipina**, dan **Argentina**¹⁴⁷ - yang mengatur hukuman atas pelecehan atau tindakan diskriminasi terhadap pekerja kesehatan dan atau pekerja esensial.

Ada beberapa langkah yang harus diambil oleh manajer fasilitas kesehatan dan pemerintah untuk melindungi petugas kesehatan dengan lebih baik dari tindak kekerasan. Sebagai contoh, Komite Palang Merah Internasional (ICRC) telah menyusun "Daftar Periksa untuk layanan perawatan kesehatan" yang berisi rekomendasi mengenai bagaimana cara menanggapi kekerasan terhadap petugas kesehatan selama aksi tanggap COVID-19. Ini termasuk panduan khusus tentang bagaimana mendukung pekerja layanan kesehatan dengan paparan stres dan kekerasan yang tinggi; bagaimana menilai risiko dan menerapkan langkah-langkah kesiapsiagaan; bagaimana mempromosikan hak dan tanggung jawab staf; pentingnya berkomunikasi dengan publik; memastikan koordinasi dengan pasukan keamanan; dan kebutuhan untuk mendokumentasikan tindakan kekerasan terhadap petugas kesehatan.¹⁴⁸

¹⁴² Wawancara dengan perawat, Nigeria, 29 Mei 2020 [melalui telepon]

¹⁴³ "Police Take Action Against DSP Lamsal For 'Beating' Doctors", Rising Nepal, 16 April 2020, <https://risingnepaldaily.com/mustread/police-take-action-against-dsp-lamsal-for-beating-doctors>

¹⁴⁴ WHO, "WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic", 28 April 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>

¹⁴⁵ Government of Mexico (2020, 23 April). "IMSS head of nursing calls for an end to attacks against health personnel". Diambil pada 12 Mei 2020, dari <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/211>

¹⁴⁶ Legislature 18^a - Bill n. 867-B, tersedia di:

http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/18/DDLPRES/0/1152754/index.html?part=ddlpres_ddlpres1-articolato_articolato1; S di Santo, "Okay by the House to the bill against aggression", *Nurse24*, 21 Mei 2020, <https://www.nurse24.it/infermiere/leggi-normative/ddl-contro-aggressioni-sanitari-ok-camera.html>

¹⁴⁷ Di Argentina, ini adalah undang-undang setempat yang disahkan di kota Buenos Aires, bukan seluruh negara. Untuk lebih jelasnya, lihat: <https://www.telam.com.ar/notas/202005/469413-legislatura-portena-multas-discriminar-personal-salud.html>

¹⁴⁸ ICRC, COVID-19 and Violence Against Health Care, Safer COVID-19 Response: Checklist for Health-Care Services, https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2020/05/4469_002_Safer_COVID-19_Response-Checklist_for_Health-care_Services-Lr_1.pdf

Memastikan bahwa orang memiliki informasi yang dapat dipercaya dan berdasarkan bukti tentang pandemi adalah kunci untuk mengatasi stigma yang dihadapi pekerja kesehatan dan pekerja esensial. Para profesional dan asosiasi profesional telah membuat rekomendasi tambahan, termasuk: menyediakan transportasi khusus untuk staf layanan kesehatan untuk mengurangi risiko kekerasan dan stigmatisasi dalam perjalanan ke dan dari tempat kerja;¹⁴⁹ memastikan stok APD yang memadai sehingga kekhawatiran tentang petugas kesehatan yang menyebarkan COVID-19 akan berkurang;¹⁵⁰ dan memastikan pengusutan terhadap kekerasan yang ditujukan kepada para pekerja kesehatan.¹⁵¹

¹⁴⁹ P Forgione, "New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic", 15 Mei 2020, *The BMJ Opinion*, <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>

¹⁵⁰ P Forgione, "New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic", 15 Mei 2020, *The BMJ Opinion*, <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>

¹⁵¹ D McKay et al, "Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19", 395 *Lancet*, p 1743, 2020 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31191-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31191-0/fulltext)

7. PERMASALAHAN STRUKTURAL YANG LEBIH LUAS

Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh para pekerja kesehatan saat ini - termasuk mereka yang ditulis dalam laporan ini - adalah indikasi permasalahan struktural yang lebih luas terkait sistem layanan kesehatan dan dukungan sosial, yang menjadi pusat perbincangan akibat pandemi ini. Walaupun laporan ini tidak dapat menyelidiki semua masalah secara terperinci, bagian ini menjelaskan 4 kekhawatiran utama yang muncul berulang dalam penelitian untuk laporan ini.



Para pejabat dari Serikat Pekerja Nasional di Layanan Dukungan dan Aliansi Rumah Sakit (NUWHSAS) setelah dibebaskan dari penahanan semalam.

Lokasi: Ipoh, Perak, 3 Juni, 2020. © Pribadi

TERPAPAR, DIBUNGKAM, DISERANG

KEGAGALAN MELINDUNGI PEKERJA KESEHATAN DAN ESENSIAL SELAMA PANDEMI COVID-19

Amnesty International

Sistem layanan kesehatan dan layanan sosial yang kurang investasi, mengalami pelemahan institusi publik dan kurang menjadi prioritas

Kondisi di mana sistem layanan kesehatan dan layanan sosial kurang investasi dan kurang menjadi prioritas muncul di seluruh dunia, karena inilah sistem-sistem tersebut lebih rentan ketika sebuah kejadian tak terduga seperti pandemi COVID-19 terjadi. Fakta tersebut termanifestasikan dalam berbagai bentuk dengan konteks yang berbeda-beda, termasuk lemahnya infrastruktur, peralatan yang tidak memadai, dan kurangnya pekerja atau staf. Sebuah studi di *British Medical Journal* menyelidiki sebuah tren pembiayaan kesehatan global, yang menunjukkan bahwa “biaya tahunan dari sebuah paket esensial” dari 218 upaya untuk mencapai sebuah pemenuhan kesehatan universal adalah sekitar \$100 (atau sekitar Rp 1,5 juta) per kepala, sedangkan biaya untuk paket yang lebih dasar dari 108 “upaya prioritas tertinggi” dapat berkisar sekitar 50\$ (atau sekitar Rp 750 ribu) per kepala”. Berdasarkan data dari tahun 2016 (data terkini yang dapat diakses sekarang), 24 dari 49 negara dengan “pendapatan menengah ke bawah” tidak mampu memenuhi paket layanan kesehatan manapun yang telah disebutkan di atas; dan tidak ada “negara dengan pendapatan rendah” dapat memenuhinya. Sebagai penutup, penelitian tersebut merangkum bahwa “pengeluaran biaya kesehatan meningkat - tapi masih tetap terlalu rendah untuk membiayai cakupan kesehatan universal di banyak negara, dan kesehatan tidak diberikan prioritas yang cukup oleh negara.”¹⁵²

Karena alasan ini, banyak sekali fasilitas kesehatan di beberapa negara terbebani dengan kekurangan infrastruktur yang membuat para pekerja kesehatan lebih rentan dalam masa pandemi dan lebih membahayakan kesehatan serta kesejahteraan mereka. Sebagai contoh, seorang perawat di **Paraguay** mengatakan kepada Amnesty Internasional, “Kami harus melewati dua pekan tanpa aliran air yang layak di rumah sakit kami. Infrastruktur rumah sakit kami tidak bekerja dengan maksimal”¹⁵³. Hal yang sama dialami oleh seorang perawat di **Nigeria** yang memberikan keterangan kepada Amnesty Internasional, “Di rumah sakit pemerintah tempat saya bekerja, tidak ada air keran untuk para pekerja kesehatan supaya mereka bisa mencuci tangan mereka. Dokter dan perawat harus mengambil air di sebuah ember, yang tidak bersih sama sekali.”¹⁵⁴ Di **Venezuela**, sebuah survei terkini terhadap penyedia layanan kesehatan tentang kapasitas sistem kesehatan Venezuela dalam menghadapi COVID-19 menunjukkan bahwa 31.8% pekerja rumah sakit melaporkan bahwa mereka tidak memperoleh akses air minum dan 64.2% melaporkan akses terbatas ke air minum antara 27 Februari sampai 1 Maret. Pada tanggal 16 Mei, sebuah survei nasional lainnya tentang dampak COVID-19 melaporkan adanya kekurangan sarung tangan di 57.14% sektor kesehatan, kekurangan masker di angka 61.9%, kekurangan sabun di 76.19% sektor, dan kekurangan alkohol disinfektan di angka 90.48%.¹⁵⁵

Di negara-negara lain, investasi rendah di sektor kesehatan masyarakat adalah hasil dari beberapa kebijakan pemerintahan, seperti upaya penghematan, yang berimbas pada munculnya pengurangan besar-besaran dalam anggaran belanja kesehatan masyarakat dan berdampak pada akses masyarakat ke layanan kesehatan.¹⁵⁶ Sebagai contoh, upaya penghematan telah mengurangi aksesibilitas dan keterjangkauan layanan kesehatan di **Yunani**, dengan banyak orang mengalami kesulitan untuk membayar layanan kesehatan dan mengakses layanan kesehatan di waktu yang sangat mereka perlukan, dan membebani petugas kesehatan.¹⁵⁷ Seorang pekerja kesehatan di Yunani mengatakan kepada Amnesty Internasional, “Pada masa krisis keuangan ketika mereka mengurangi pengeluaran di sektor kesehatan, ini berdampak kepada banyak

¹⁵² M Schäferhoff et al, “Trends in global health financing”, *BMJ* 2019; 365:l2185, <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l2185>

¹⁵³ Wawancara dengan dokter, 29 Mei 2020 [via telepon]

¹⁵⁴ Wawancara dengan perawat, 27 Mei 2020 [via telepon]

¹⁵⁵ HRW, “Venezuela: Urgent Aid Needed to Combat Covid-19”, <https://www.hrw.org/news/2020/05/26/venezuela-urgent-aid-needed-combat-covid-19>; See also: <https://sfo2.digitaloceanspaces.com/estaticos/var/www/html/wp-content/uploads/2020/03/ENCUESTA-MUV-COVID-19.pdf>

¹⁵⁶ Lihat Amnesty Internasional, *Resuscitation Required: The Greek Health System after a decade of austerity*, (Index: EUR 25/2176/2020); Amnesty International, *Wrong Prescription: The Impact of Austerity Measures on the Right to Health in Spain*, (Index: EUR 41/8136/2018),

¹⁵⁷ Amnesty Internasional, *Resuscitation Required: The Greek Health System after a decade of austerity*, (Index: EUR 25/2176/2020),

rumah sakit yang beroperasi dengan setengah dari jumlah pekerja yang dibutuhkan dan... hampir mustahil untuk dapat diatasi... Kami sama sekali tidak terlindungi sesuai dengan yang diamanatkan ketentuan untuk layanan kesehatan dan keamanan staf. Di rumah sakit, kami bekerja dengan setengah dari jumlah yang diharapkan dan jika kasus [COVID-19] meningkat, hal tersebut sangat mustahil.”¹⁵⁸ Di **Spain**, seorang pekerja kesehatan menyatakan hal serupa, “Kami kekurangan personil, di bawah angka yang diharapkan di negara seperti Spanyol, sumber daya yang tidak mencukupi, dan anggaran menipis. Ini dialami ketika pandemi terjadi.”¹⁵⁹

Menurut Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, “Sistem layanan kesehatan dan program - program sosial telah dilemahkan selama beberapa dekade oleh rendahnya investasi layanan kesehatan masyarakat dan program - program sosial lainnya, diperparah dengan krisis ekonomi global pada tahun 2007 - 2008. Oleh karena itu, mereka sangat lemah untuk merespon secara efektif dan cepat terhadap intensitas pandemi sekarang ini.”¹⁶⁰ Hal yang krusial bahwa rencana - rencana pemulihan dari pandemi COVID-19 tidak didasarkan pada upaya penghematan yang diberlakukan tanpa pengamanan memadai dan penghormatan kepada hak asasi manusia.

Selanjutnya, ada kenaikan peran dari sektor swasta di dalam penyediaan layanan kesehatan dengan berbagai konteks. Berdasarkan informasi dari pelapor khusus PBB bidang kemiskinan ekstrim dan hak asasi manusia (HAM), penyebaran privatisasi dari barang publik di tengah masyarakat telah melenyapkan perlindungan HAM secara sistematis dan akan terus meminggirkan orang - orang yang hidup dalam kemiskinan.¹⁶¹ Negara - negara perlu bertindak sesuai dengan tanggung jawab HAM mereka dengan merancang kerja sama dengan sektor swasta, termasuk memasukkan kerangka hukum yang memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses dan memiliki biaya terjangkau untuk semua orang, memperhatikan kelompok marjinal; dan menetapkan standar bagi aktor publik dan swasta yang terlibat dalam privatisasi demi memastikan bahwa data tentang dampak hak asasi manusia dapat dikumpulkan dan dipublikasikan.¹⁶²

Ketidaksiapan menghadapi pandemi

Sejumlah kekhawatiran juga telah diutarakan, termasuk oleh beberapa pekerja kesehatan, bahwa beberapa negara tidak cukup siap untuk menghadapi pandemi. Sebagai contoh, dalam sebuah wawancara dengan Amnesty Internasional, seorang dokter di **Sudan** menggambarkan perasaannya melihat situasi di mana para pekerja kesehatan tidak dilatih dengan baik dalam urusan pencegahan dan pengendalian infeksi sebelum pandemi, yang menurutnya mempengaruhi kemampuan mereka untuk melindungi diri di tengah pandemi, di samping isu-isu lainnya. “Hanya ada beberapa pelatihan IPC (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan dan hanya ditujukan untuk sejumlah pekerja kesehatan ... Lebih jauh lagi, kebanyakan rumah sakit kekurangan staf medis,” tuturnya.¹⁶³ “Mengapa kami harus menangani pasien COVID-19 semalam suntuk di rumah sakit? Mengapa pemerintah tak memberi kami pelatihan yang layak selama tiga bulan wabah COVID-19 merebak di Mesir?”, kata seorang dokter di **Mesir**.

Amnesty Internasional berbicara dengan seorang dokter di **Argentina**, yang bekerja di fasilitas kesehatan, yang belum pernah menangani kasus COVID-19. Pada saat wawancara ini dilakukan,

¹⁵⁸ Wawancara dengan pekerja kesehatan, 1 April 2020 [via telepon]

¹⁵⁹ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Madrid, 14 April 2020

¹⁶⁰ Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, pernyataan tentang penyakit corona virus (COVID-19) pandemi and hak ekonomi, sosial and budaya, E/C.12/2020/1, 17 April 2020, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSMlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSlX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5l%2foU5sQSh6PCbcepgzlOiCYklyq>

¹⁶¹ Laporan Pelapor Khusus dalam Kemiskinan Ekstrim dan HAM, A/73/396, 26 September 2018, <https://undocs.org/A/73/396>

¹⁶² Laporan Pelapor Khusus dalam Kemiskinan Ekstrim dan HAM, A/73/396, 26 September 2018, <https://undocs.org/A/73/396>

¹⁶³ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Negara Bagian Khartoum, Sudan, 27 Mei 2020, via WhatsApp.

ada 47 kasus yang sudah terkonfirmasi di provinsi di mana rumah sakit ini berada. Meski ia berpendapat bahwa staf rumah sakit cukup terlatih untuk menanggapi krisis COVID-19, ia memiliki kekhawatiran bahwa mereka tidak memiliki APD yang cukup. Dia mengatakan kepada Amnesty Internasional bahwa kebanyakan dokter membeli sendiri APD karena takut terkena infeksi. Selama beberapa pekan pertama, pihak berwenang “memberi mereka rongsokan kain untuk membuat masker mereka sendiri.”¹⁶⁴ Dalam survei Layanan Publik Internasional yang dijelaskan bab sebelumnya, 33.2% responden menyatakan bahwa para pekerja terkait tidak mendapat pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja.¹⁶⁵

Di bulan April 2020, seorang perawat di **Inggris** menyatakan kepada Amnesty Internasional, “Pertanyaan seputar pasokan APD sering muncul di sini, dengan tidak adanya jaminan akan pasokan yang berkelanjutan. Unit Perawatan Intensif (ICU) adalah tempat yang diprioritaskan, tetapi kita tahu bahwa di area lain dari rumah sakit, ada kekurangan pasokan. Ini terlihat seperti Yayasan rumah sakit punya persiapan yang buruk: krisis ini mulai di Januari, dan kami baru menaikkan jumlah pesanan (APD) di Maret.”¹⁶⁶

Keprihatinan ini juga dinyatakan dalam studi sekunder tentang isu ini.¹⁶⁷ Walaupun Amnesty tidak membuat sebuah ulasan mengenai tingkat kesiapan negara - negara sebelum masa pandemi, dan membandingkan hal ini dengan panduan dan praktek terbaik, negara harus mengadopsi sistem untuk mengukur seberapa siap sistem kesehatan dan sosial mereka dalam menghadapi sebuah peristiwa seperti itu, dan apa yang diperlukan untuk diperbaiki atau diubah. Menilai kesiapan negara dalam pandemi seperti ini adalah cara penting untuk memastikan bahwa mereka berada dalam posisi baik untuk merespon kejadian seperti ini di kemudian hari.

Keterbukaan dan akuntabilitas

Prinsip - prinsip keterbukaan dan akuntabilitas begitu sangat penting. Para pekerja kesehatan dan pekerja esensial harus diberikan akses atas informasi tentang pandemi dan pengambilan keputusannya dan bisa berbagi informasi relevan tentang hal tersebut dengan bebas. Selanjutnya, korban dari pelanggaran hak atas kesehatan manapun harus mendapatkan akses ke pemulihan judicial efektif atau bentuk pemulihan lainnya.¹⁶⁸ Sejumlah kekhawatiran yang diangkat pada bab sebelumnya, yakni tentang intimidasi dan represi terhadap para pekerja kesehatan dan esensial yang mengungkap keprihatinan akan kondisi kerja mereka, memperkuat adanya kebutuhan untuk memastikan bahwa sistem kesehatan memasukkan prinsip partisipasi, transparansi, dan akuntabilitas dalam penyusunannya. Akuntabilitas juga memuat kebutuhan untuk menyelidiki secara independen dan tidak memihak tentang semua dugaan pelanggaran negara dalam konteks pandemi, di berbagai isu.

Kerjasama dan bantuan internasional

Pandemi COVID-19 juga menyorot kebutuhan bagi semua negara untuk bekerja sama dan mendukung pemenuhan hak asasi manusia secara global melalui pemenuhan tanggung jawab mereka dalam menyediakan kerja sama dan bantuan internasional. Dunia sedang menghadapi sebuah permasalahan global yang membutuhkan sebuah solusi global, dan beberapa negara tidak memiliki sumber daya atau kapasitas untuk merespon konsekuensi kesehatan dan

¹⁶⁴ Wawancara dengan dokter, Provinsi Tucuman, Argentina, 22 Mei 2020. Ada keprihatinan lebih luas mengenai kekurangan APD sejak, Lihat disini: “Coronavirus: ‘If we are infected, who will take care of the patients?’, The doctors’ claim for the lack of supplies”, *La Nacion*, 23 April 2020.

¹⁶⁵ PSI, COVID-19 Union Response Survey, Global Narrative Summary, 11 May 2020, https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/3abed99c-219b-4b9e-af1e-fa3ac2c398b7_COVIDSurvey_GlobalSummaryIntro.pdf?key=

¹⁶⁶ Wawancara dengan pekerja kesehatan, Inggris, 13 April 2020 [via telepon]

¹⁶⁷ Lihat contoh: P Chetterje, “Gaps in India’s preparedness for COVID-19 control”, *The Lancet*, 20 (5), 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS1473-3099\(20\)30300-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS1473-3099(20)30300-5/fulltext); M Gilbert et al, “Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study”, *The Lancet*, 395 (10227), 2020.

¹⁶⁸ CESCR, Komentar Umum No. 14: Hak untuk Pemenuhan Standar Kesehatan Tertinggi, E/C.12/2000/4, 11 August 2000

sosial dari pandemi, tanpa adanya bantuan. Walaupun beberapa negara sudah memberikan bantuan kepada negara lain ketika memungkinkan, beberapa perkembangan lainnya mengindikasikan bahwa ini bukanlah norma yang berlaku. Sebagai contoh, ketika negara menarik bantuannya untuk badan - badan multilateral yang merespon krisis (seperti yang dilakukan AS terhadap WHO), mereka melemahkan respon internasional terhadap pandemi. Sama halnya dengan proteksionisme dagang untuk komoditi APD (seperti yang dideskripsikan pada bab sebelumnya) yang mengurangi kemampuan beberapa negara untuk menjamin perlindungan kepada pekerja kesehatan dan pekerja esensial mereka. Kewajiban untuk ikut serta dalam kerja sama dan bantuan internasional juga memerlukan negara yang memiliki sumber daya untuk menyediakan bantuan keuangan kepada mereka yang membutuhkan bantuan ini untuk melindungi hak dan kesehatan masyarakat selama pandemi COVID-19.¹⁶⁹ Ada kebutuhan mendesak bagi negara untuk memperlakukan pandemi COVID-19 sebagai keadaan darurat global, dan bekerja sama serta berkolaborasi dengan satu sama lain untuk menyediakan bantuan dana jika diperlukan, berbagi informasi tentang bagaimana merespon virus, informasi ilmiah tentang virus, informasi teknis tentang produksi peralatan medis dan APD secara domestik, dan tentu saja, memastikan bahwa semua orang mendapat akses setara terhadap vaksin ketika vaksin tersebut tersedia.

¹⁶⁹ CESCR, Komentar Umum No. 14: Hak untuk Pemenuhan Standar Kesehatan Tertinggi, E/C.12/2000/4, 11 August 2000, para 40

8. STANDAR DAN HUKUM INTERNASIONAL

“Tak ada pekerja yang boleh disingkirkan. Setiap pekerja itu penting, terlepas dari kategori apa yang disematkan negara atau perusahaan kepadanya. Setiap pekerja punya hak untuk dilindungi dari paparan zat berbahaya di tempat kerja, termasuk virus corona ... Pesan kami saat ini sederhana, tapi penting: setiap pekerja harus dilindungi, apapun kondisinya.”

Pernyataan dari Pelapor Khusus¹⁷⁰



Para pekerja kesehatan memindai pengendara motor dan orang-orang yang mengunjungi rumah sakit pemerintah di Harare, Zimbabwe, setelah negara ini mengumumkan kasus virus corona pertamanya, di salah satu situs wisata yang paling sering dikunjungi di Afrika. Kini, pandemi mengancam sistem kesehatan nasional yang hampir runtuh di tengah krisis ekonomi, 21 Maret 2020. © Tsvangirayi Mukwazhi/AP/ Shutterstock

¹⁷⁰ OHCHR, “Every worker is essential and must be protected from COVID-19, no matter what” – UN rights experts, 18 May 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=E>

Beberapa badan pemantauan HAM, baru-baru ini, mengeluarkan tanggapan tentang kekhawatiran HAM dalam konteks pandemi COVID-19. Tanggapan ini juga termasuk keprihatinan akan hak-hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial di masa pandemi. Sebagai contoh, Pelapor Khusus bidang implikasi HAM dalam manajemen serta pembuangan limbah dan zat berbahaya yang ramah terhadap lingkungan menyatakan bahwa “dokter, perawat, pekerja darurat utama, dan profesional medis lainnya yang bekerja di garda depan dalam melawan pandemi virus corona adalah pahlawan. Kerja keras tanpa lelah dan pengorbanan diri mereka menunjukkan kebaikan manusia. Mereka harus dilindungi ... Akan tetapi, kekurangan jumlah alat pelindung diri yang tidak masuk akal terus menjadi keprihatinan mendalam di hampir semua negara yang tengah melawan COVID-19.”¹⁷¹

Komite ESCR menyatakan, “Banyak pekerja layanan kesehatan, yang melakukan pekerjaan heroik di garis depan untuk merespon pandemi, telah terinfeksi sebagai hasil dari kekurangan atau ketidakcukupan APD... Sebagai garda depan penanganan krisis ini, semua pekerja kesehatan harus diberi pakaian dan alat pelindung diri untuk melawan infeksi. Hal yang juga penting bagi para pembuat kebijakan untuk berkonsultasi dengan mereka, dan bahwa saran mereka didengarkan. Pekerja kesehatan memiliki peran sangat penting dalam menyediakan peringatan awal atas penyebaran sebuah penyakit seperti COVID-19 dan dalam merekomendasikan kebijakan pencegahan dan pengobatan yang efektif.”¹⁷² Demikian pula, Komite Hak Sosial Eropa menyatakan bahwa “semua langkah harus diambil untuk memastikan bahwa jumlah pekerja kesehatan profesional yang dikerahkan cukup dan bahwa kondisi kerja mereka sehat serta aman (lihat Pasal 3 dari Piagam ini). Konteks ini juga termasuk penyediaan APD yang penting.”¹⁷³ Kelompok kerja bidang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya di Komisi HAM Afrika menyerukan agar negara - negara “memastikan bahwa semua pekerja kesehatan di garda depan terlindung dari infeksi dan mendapatkan upah layak atas pekerjaan mereka dengan tepat waktu.”¹⁷⁴ Demikian pula, Komisi Hak Asasi Manusia Antar Negara Amerika dan kantor Pelapor Khusus Hak Ekonomi, Sosial, Budaya, dan Lingkungan mencatat bahwa negara “harus memprioritaskan integritas dan kesejahteraan pekerja kesehatan pada masa pandemi dan menganggap perlu bagi negara untuk mengambil langkah khusus demi melindungi dan mengakui orang - orang yang bekerja di bidang layanan kesehatan formal atau non-formal” dan menekankan pentingnya “langkah - langkah khusus untuk melindungi serta melatih pekerja kesehatan, termasuk penyediaan APD dan peralatan disinfektan, serta menjamin hak atas pekerjaan dan jaminan sosial mereka.”¹⁷⁵

Bagian ini menjabarkan kewajiban negara dalam tugasnya melindungi hak asasi pekerja kesehatan dan esensial dalam konteks COVID-19, termasuk hak atas kesehatan; kondisi kerja yang adil dan menyenangkan; kebebasan berpendapat dan berkumpul secara damai; kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dan kekerasan; dan tanggung jawab semua negara untuk menyediakan bantuan dan kerja sama internasional demi penegakan hak asasi manusia.

¹⁷¹ OHCHR, COVID-19: Health care heroes need protection – Ahli PBB, 27 Maret 2020, <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25754&LangID=E>

¹⁷² Komite hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, pernyataan tentang penyakit pandemi virus corona (COVID-19) dan hak ekonomi, sosial, dan budaya, E/C.12/2020/1, 17 April 2020, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSlX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5l%2foU5sQSh6PCbcepqzIOiCYklyq>

¹⁷³ Komite Eropa dalam Hak Sosial, pernyataan tentang interpretasi hak atas perlindungan pekerja kesehatan dalam masa pandemi, 21 April 2020.

¹⁷⁴ Komisi Afrika untuk Manusia dan Hak Masyarakat, Rilis Pres dalam dampak pandemi COVID-19 kepada hak Ekonomi, Sosial, dan Kebudayaan di Afrika, 4 Juni 2020, <https://www.achpr.org/pressrelease/detail?id=510>

¹⁷⁵ OAS, IACHR and OSRESCER Menekan Negara untuk Menjamin Perlindungan Hak Asasi Manusia dan Kesehatan Publik Komprehensif pada Masa Pandemi COVID-19, 20 Maret 2020 http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/060.asp

8.1 HAK ATAS KESEHATAN

Beberapa perjanjian HAM internasional melindungi hak atas kesehatan.¹⁷⁶ Seperti yang dinyatakan dalam Pasal 12 dari ICESCR, “(1) Negara - Negara Pihak mengakui hak tiap orang untuk menikmati standar tertinggi atas kesehatan mental dan fisik yang dapat dicapai. (2) Langkah - langkah yang perlu diambil oleh Negara Pihak demi tercapainya pemenuhan hak ini harus menyertakan hal-hal yang penting untuk ... (c) pencegahan, pengobatan dan pengendalian epidemi, endemi, penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan dan lainnya.” Komponen-komponen hak ini dijelaskan dalam Komentar Umum ESCR no. 14. Seperti halnya Komentar Umum, Pasal 12 melindungi, “hak atas lingkungan pekerjaan yang sehat,” yang mencakup “langkah - langkah pencegahan terkait penyakit dan kecelakaan di tempat kerja,” serta “kondisi kerja yang aman dan bersih.”¹⁷⁷ Komentar Umum juga mencatat bahwa “Negara diwajibkan untuk mengadopsi langkah - langkah yang menentang bahaya kesehatan lingkungan dan tempat kerja serta melawan ancaman - ancaman lainnya seperti yang sudah ditunjukkan data epidemiologis... Negara-Negara Pihak diwajibkan untuk menyusun, mengimplementasikan, dan memantau secara berkala sebuah kebijakan nasional untuk mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit di tempat kerja, dan juga menyediakan sebuah kebijakan nasional yang jelas tentang layanan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.”¹⁷⁸ Hal ini akan diterapkan dalam semua kondisi kerja dari pekerja kesehatan dan pekerja esensial.

8.2 HAK SETIAP ORANG UNTUK MENDAPATKAN KONDISI KERJA YANG ADIL DAN MENYENANGKAN

Seperti yang dinyatakan dalam Pasal 7 ICESCR, “Semua Negara Pihak mengakui hak semua orang untuk mendapatkan kondisi kerja yang adil dan menyenangkan demi memastikan (a) (i) Upah layak dan remunerasi setara berdasar kerja dengan nilai setara tanpa adanya perbedaan... (b) Kondisi kerja yang aman dan sehat ... (d) rehat, waktu libur, dan pembatasan jam kerja yang masuk akal serta cuti tahunan berbayar.” Dalam Komentar Umum No.23, Komite ESCR telah menyediakan penjelasan lebih tentang apa saja yang tercakup dalam hak ini:¹⁷⁹

- Semua pekerja memiliki hak atas upah yang adil. Seperti dinyatakan dalam Komentar Umum No.23, “Maksud dari upah yang adil adalah tidak statis, mengingat upah bergantung pada jangkauan kriteria objektif yang tidak mendalam, yang mencerminkan ... dampak dari pekerjaan itu terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja, lebih tepatnya kesulitan terkait dengan pekerjaan dan dampaknya terhadap kehidupan personal dan keluarga pekerja.”¹⁸⁰
- Mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit di tempat kerja adalah aspek penting dari hak atas tempat kerja yang adil dan menyenangkan. Seperti yang dinyatakan oleh Komentar Umum No. 23, Negara harus “mengadopsi sebuah kebijakan nasional untuk mencegah kecelakaan dan cedera yang berkaitan dengan tempat kerja dengan mengurangi bahaya di lingkungan kerja.”¹⁸¹ Pekerja yang terdampak oleh sebuah kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan yang dapat dihindari harus mendapatkan hak atas pemulihan, dan “pekerja yang mengalami kecelakaan atau penyakit dan, jika perlu,

¹⁷⁶ Ini termasuk ICESCR dan Protokol Tambahan untuk ICESCR; Konvensi Eliminasi dari Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan; Konvensi Internasional untuk Mengeliminasi Segala Bentuk Diskriminasi Rasial; Konvensi Hak Anak; dan Konvensi kepada Hak Seseorang yang Memiliki Disabilitas.

¹⁷⁷ CESCR, Komentar Umum No. 14: Hak atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, para 15

¹⁷⁸ ESCR, Komentar Umum No. 14: Hak atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, para 36

¹⁷⁹ CESCR, Komentar Umum No. 23 tentang hak atas kondisi kerja yang adil dan menyenangkan, E/C.12/GC/23, 4 Maret 2016

¹⁸⁰ CESCR, Komentar Umum No. 23 tentang hak atas kondisi kerja yang adil dan menyenangkan, E/C.12/GC/23, 4 Maret 2016, para 10

¹⁸¹ CESCR, CESCR, Komentar Umum No. 23 tentang hak atas kondisi kerja yang adil dan menyenangkan, E/C.12/GC/23, 4 Maret 2016, para 25

tanggung dari para pekerja tersebut, mendapatkan kompensasi yang layak, termasuk biaya perawatan, penggantian kehilangan pendapatan dan biaya - biaya lainnya, termasuk akses kepada pusat rehabilitasi.”¹⁸² Pekerja harus dapat memantau kondisi kerjanya tanpa takut adanya tindakan intimidasi.¹⁸³ Cuti sakit berbayar adalah aspek penting bagi pekerja yang sakit untuk mendapatkan pengobatan atas penyakit kronis dan akut serta mengurangi risiko infeksi kepada sesama pekerja.¹⁸⁴

- Seperti yang tertuang dalam Komentar Umum, jam kerja harian secara umum harus dibatasi delapan jam,¹⁸⁵ dan jumlah jam kerja per minggu harus dibatasi melalui undang - undang.¹⁸⁶ Pengecualian harus sangat dibatasi dan harus dikonsultasikan dengan para pekerja dan perwakilan organisasi. Legilasi juga harus dapat mengidentifikasi jam istirahat per hari dan per minggu.¹⁸⁷

Ketentuan itu harus diterapkan dalam kondisi kerja dari semua pekerja kesehatan dan pekerja esensial, termasuk di sector informal. Negara juga harus mengambil langkah untuk memastikan bahwa pihak ketiga, seperti perusahaan swasta, tidak ikut campur dalam pelaksanaan hak atas kondisi kerja yang adil dan menyenangkan serta menghormati semua seluruh standar kesehatan kerja internasional.¹⁸⁸

Dalam konteks pandemi COVID-19, Komite ESCR menyatat bahwa “semua pekerja harus dilindungi dari segala resiko penularan di tempat kerja, dan Negara Pihak perlu mengadopsi aturan hukum untuk memastikan bahwa perusahaan meminimalisir risiko penularan sesuai dengan praktek standar kesehatan masyarakat terbaik. Hingga langkah - langkah tersebut diadopsi, para pekerja tidak diwajibkan untuk bekerja dan harus dilindungi dari hukuman atau sanksi lainnya ketika menolak kerja tanpa perlindungan yang layak.”¹⁸⁹

Ada beberapa Konvensi ILO yang juga melindungi beberapa aspek dari hak atas kondisi kerja yang adil dan menyenangkan; beberapa dari instrumen tersebut ditujukan secara spesifik kepada pekerja kesehatan, dan termasuk:

Konvensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 1981 (No. 155):¹⁹⁰

Konvensi ini mengandung beberapa perlindungan yang serupa dengan yang tertulis dalam Komentar Umum No.23 dari Komite ESCR. Komentar Umum ini mewajibkan negara anggota untuk menyusun, mengimplementasikan, dan memantau secara berkala sebuah kebijakan nasional yang koheren tentang keselamatan kerja, kesehatan kerja dan lingkungan kerja. Seperti tertera dalam Pasal 13, “Seorang pekerja yang menarik diri dari kondisi kerja yang menurutnya memiliki alasan cukup untuk dapat menimbulkan bahaya signifikan dan serius terhadap kesehatannya atau nyawanya harus dilindungi dari konsekuensi tidak semestinya sesuai dengan kondisi dan praktek nasional.” Selanjutnya, Pasal 16 (3) menyatakan bahwa “Perusahaan diwajibkan untuk menyediakan, jika diperlukan, sebuah baju pelindung dan alat pelindung diri untuk mencegah risiko kecelakaan atau efek merugikan terhadap kesehatan.”

¹⁸² CESCR, Komentar Umum No. 23, para 29

¹⁸³ CESCR, Komentar Umum No. 23, para 26

¹⁸⁴ CESCR, Komentar Umum No. 23, para 30

¹⁸⁵ CESCR, Komentar Umum No. 23, para 35

¹⁸⁶ CESCR, Komentar Umum No. 23, para 37

¹⁸⁷ CESCR, Komentar Umum No. 23, ,paras 38 and 39

¹⁸⁸ CESCR, Komentar Umum No. 23, para 59

¹⁸⁹ Komite dalam Hak Ekonomi, Sosial, dan Kebudayaan dalam Penyakit Pandemi Corona Virus (COVID-19) dan hak atas ekonomi, sosial, dan kebudayaan, E/C.12/2020/1, 17 April 2020, para 16
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSIX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5I%2foU5sQSh6PCbcepqzIOiCYklyq>

¹⁹⁰ The convention has been ratified by 69 states; the text is available here
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312300

Rekomendasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 1981 menyediakan informasi lebih lanjut tentang apa yang disertakan dalam kewajiban ini. Paragraf 3 merekomendasikan agar negara - negara mengambil langkah terkait “perancangan, pembuatan, pemasokan, penggunaan, pemeliharaan, dan pengujian baju serta alat pelindung diri”, “pencegahan dari stres fisik dan psikis karena kondisi kerja,” dan “pengawasan kesehatan pekerjaanya.”¹⁹¹ Sementara di Paragraf 10, tanggung jawab perusahaan termasuk “menyediakan, tanpa harus membebankan biaya kepada pekerja, alat dan baju pelindung diri yang sangat dibutuhkan ketika bahaya tidak dapat ditahan atau dikendalikan” dan “memastikan bahwa pengaturan kerja, khususnya yang menyangkut jam kerja dan istirahat, tidak mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerja.”

Konvensi Santunan Cedera Kerja, 1964 (No. 121):¹⁹²

Konvensi Santunan Cedera Kerja mewajibkan negara pihak untuk mendeskripsikan definisi sebuah ‘kecelakaan industrial’ dan ‘penyakit akibat kerja’ dan mempublikasikan daftar penyakit apa saja yang dapat dikategorikan dalam definisi itu. Para pekerja yang mengalami “kondisi tak wajar; ketidakmampuan untuk bekerja karena kondisi itu dan melibatkan penangguhan pendapatan; kehilangan kemampuan berproduksi secara total atau sebagian dengan kemungkinan kehilangan tersebut dapat menjadi permanen, atau berkaitan dengan kehilangan kemampuan panca indera; dan kehilangan dukungan finansial karena kematian seorang pencari nafkah” berhak mendapatkan beberapa santunan, termasuk kompensasi, perawatan medis, dan santunan pemakaman jika dibutuhkan. Menurut Paragraf 6 dari Rekomendasi Santunan Cedera Kerja, 1964, “ada sebuah praduga tentang asal usul penyakit dalam lingkungan kerja tersebut, ketika para pekerja (a) telah terpapar setidaknya dalam kurun waktu tertentu; dan (b) telah mengembangkan gejala - gejala penyakit dalam kurun waktu tertentu menyusul pemutusan hubungan kerja yang berkaitan dengan penyebaran.” WHO telah menyatakan bahwa perusahaan dari pekerja kesehatan harus memenuhi hak atas kompensasi, rehabilitasi, dan layanan kuratif kepada para pekerja kesehatan yang terinfeksi dengan COVID-19, mengingat paparan di tempat kerja harus “dipertimbangkan sebagai penyakit akibat kerja yang muncul karena paparan di lingkungan kerja.”¹⁹³

Konvensi Keperawatan, 1977 (No. 149):¹⁹⁴

Konvensi ini berlaku secara spesifik untuk “semua kategori orang yang menyediakan layanan keperawatan” dan menyatakan bahwa “perawat harus mendapatkan kondisi yang setidaknya setara dengan pekerja lain di negara yang memiliki perhatian di aspek-aspek berikut”: jam kerja, termasuk pengaturan dan kompensasi lembur, jam - jam yang tidak semestinya untuk bekerja dan jam kerja *shift*; istirahat per minggu; cuti tahunan berbayar; cuti pendidikan; cuti persalinan; cuti sakit; dan jaminan sosial. Konvensi ini juga memerintahkan negara - negara untuk berusaha memperbaiki aturan perundangan tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang sudah ada dengan menyesuaikan mereka pada kondisi kerja keperawatan dan lingkungan di mana pekerjaan itu dilakukan.

¹⁹¹ Rekomendasi Keselamatan dan Kesehatan Lingkungan Kerja, 1981 (No. 164), text available here: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164

¹⁹² The convention has been ratified by 24 states; the text is available here - https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312266

¹⁹³ WHO, Wabah Penyakit Coronavirus (COVID-19): hak, peran and tanggung jawab pekerja kesehatan, termasuk pertimbangan - pertimbangan kunci untuk keselamatan dan kesehatan tempat kerja, Laporan Sementara, 18 March 2020, [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

¹⁹⁴ The convention has been ratified by 41 states; the text is available here - https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312294

8.3 PERLINDUNGAN TERHADAP STIGMA, DISKRIMINASI DAN KEKERASAN

Beberapa perjanjian HAM menjamin hak untuk diperlakukan secara adil dan tidak diskriminatif.¹⁹⁵ Hak non-diskriminasi adalah tanggung jawab langsung dan antar sektor dan berlaku dalam semua pelaksanaan dari tiap hak asasi yang dijamin dibawah hukum internasional. Komite ESCR telah menyatakan bahwa negara pihak harus “mengadopsi dengan segera segala bentuk cara untuk mencegah, mengurangi dan menghapus kondisi-kondisi serta perilaku-perilaku yang dapat menyebabkan atau melanggengkan diskriminasi substantid atau de facto” dengan segala alasan terlarang apapun.¹⁹⁶ Komite ESCR juga telah menyatakan bahwa negara-negara pihak harus “mengadopsi langkah-langkah, yang harus mencakup legislasi, demi memastikan bahwa individu dan entitas di ranah privat tidak mendiskriminasi dengan alasan-alasan yang tidak dapat diterima”.¹⁹⁷

8.4 KEBEBASAN BEREKSPRESI

Di bawah Pasal 19 ICCPR, tiap orang memiliki hak “kebebasan berpendapat; hak ini juga mencakup hak untuk mencari, mendapatkan, dan memberitahukan berbagai bentuk informasi serta ide.”¹⁹⁸ Walaupun hak ini pelaksanaannya tunduk pada pembatasan tertentu demi melindungi keselamatan negara, kesehatan masyarakat atau ketertiban publik, atau demi melindungi hak orang lain, pembatasan tersebut harus diatur dengan hukum, harus sesuai dan proporsional yang secara spesifik mengarah kepada sebuah tujuan yang sah dan relevan, dan tidak boleh diskriminatif.¹⁹⁹ Kewajiban sebuah negara untuk memastikan bahwa pembatasan atas sebuah hak yang dilakukannya sejalan dengan ICCPR.

Contohnya saat ini, betapa tidak jelas pembatasan hak kebebasan berpendapat pekerja kesehatan dan esensial terkait kondisi serta keselamatan pekerjaan mereka dalam memenuhi kriteria pembatasan yang sesuai dengan hak-hak di Pasal 19. Hal ini penting untuk memastikan akses atas informasi yang tepat waktu, bermakna, dan akurat terkait karakter dan level dari ancaman kesehatan serta langkah - langkah yang diambil oleh aparat negara. Komite HAM PBB juga menyatakan bahwa “Kewajiban itu juga memerintahkan negara - negara untuk memastikan bahwa tiap individu dilindungi dari aksi oleh individu atau entitas pribadi yang dapat mengurangi kebebasan berpendapat dan berekspresi sepanjang hak - hak mereka di bawah kovenan ini dapat diterima oleh individu atau entitas pribadi.”²⁰⁰

Pekerja kesehatan dan pekerja esensial sebagai pembela HAM

Dalam berbagai konteks, banyak pekerja kesehatan dan esensial adalah pembela HAM terkini mengingat aksi mereka mempromosikan dan membela hak atas kesehatan dan informasi dari seseorang. Deklarasi HAM PBB menguraikan perlindungan utama kepada semua masyarakat ketika mereka membela HAM.²⁰¹ Perlindungan - perlindungan ini harus berlaku kepada pekerja kesehatan dan esensial ketika mereka membela HAM. Pelapor Khusus Kondisi Pembela HAM

¹⁹⁵ Ini termasuk ICESCR; the ICCPR, Konvensi Eliminasi dari Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan; Konvensi Internasional untuk Mengeliminasi Segala Bentuk Diskriminasi Rasial; Konvensi Hak Anak; dan Konvensi kepada Hak Seseorang yang Memiliki Disabilitas.

¹⁹⁶ CESCR, Komentar Umum No. 20: Non-diskriminasi dalam hak ekonomi, sosial and budaya, E/C.12/GC/20, 2 Juli 2009, para 8(b)

¹⁹⁷ CESCR, Komentar Umum No. 20: Non-diskriminasi dalam hak ekonomi, sosial and budaya, para 11

¹⁹⁸ Artikel 19, ICCPR

¹⁹⁹ Prinsip Siracusa dalam Pembatasan dan Pengurangan Pasal - Pasal di Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik, UN Doc. E/CN.4/1984/4 (1984); Komentar Umum CESCR No. 14, para. 29 negara - negara yang memiliki pembatasan “...harus melihat proporsionalitas contoh. Pilihan pembatasan paling sedikit wajib diadopsi.” Lihat juga, Komite HAM, Komentar Umum No. 34, CCPR/C/GC/34, 12 September 2011.

²⁰⁰ Komite HAM, Komentar Umum No. 34, CCPR/C/GC/34, 12 September 2011, para 7

²⁰¹ Deklarasi tentang Hak dan Tanggung Jawab Individu - Individu, Kelompok dan, Organ Masyarakat untuk Mempromosikan dan Melindungi Hak Asasi Manusia dan Kebebasan Fundamental, A/RES/53/144, 8 Maret 1999, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration.pdf>

telah merekomendasikan bahwa negara “menetapkan kerangka legislatif dan kebijakan dengan pandangan untuk membuat program perlindungan bagi para pembela, dengan konsultasi pembela HAM dan masyarakat sipil” dan “mengembangkan sebuah mekanisme keluhan investigatif atas ancaman atau pelanggaran terhadap para pembela dengan cara yang cepat dan tepat, dan menerapkan prosedur disipliner, sipil, dan kriminal terhadap pelaku sebagai bagian dari langkah - langkah sistemik untuk mencegah impunitas bagi tindakan tersebut.”²⁰²

Para pembela HAM sangat penting dalam perjuangan untuk melawan pandemi COVID-19 dan memastikan bahwa tidak ada orang yang tertinggal dalam respon ini. Pekerja kesehatan dan esensial yang membela HAM menjadi kunci dalam memberitahu kepada publik tentang tantangan – tantangan yang muncul akibat COVID-19 di semua tahapan, memastikan pemerintah menyediakan informasi yang dapat diakses dan andal dengan terbuka dan transparan, serta memperingatkan ketika kebijakan yang dilakukan sudah merusak, tidak memadai dan tidak proporsional. Negara-negara bertanggung jawab penuh untuk melindungi pembela HAM, mencegah dan menangani tuduhan-tuduhan pelanggaran HAM serta kekerasan yang dialamatkan kepada mereka dan terkait dengan pekerjaan HAM mereka, dan memastikan bahwa mereka dapat melakukan pekerjaan mereka dengan suasana kerja yang aman dan layak.²⁰³

Pekerja kesehatan dan pekerja esensial sebagai informan

Dalam beberapa konteks, pekerja kesehatan dan esensial sudah melaporkan kondisi dan mengungkapkan kesalahan yang dapat mengancam HAM atau membuka informasi lainnya kepada publik yang mereka dapatkan dengan konteks relasi pekerjaan mereka. Sejak wabah COVID-19, beberapa pekerja kesehatan dan esensial telah melaporkan informasi informasi tentang kondisi tidak aman di tempat kerja mereka atau terkadang menanggapi respon pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19 melalui saluran internal atau badan independen.

Di bawah kebebasan berpendapat, negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi pelapor yang mungkin dapat menerima tindakan intimidasi ketika melaporkan sebuah kesalahan, dan memberikan sebuah mekanisme khusus untuk para pelapor agar dapat membuka informasi secara aman dan tanpa takut atas tindakan intimidasi.²⁰⁴ Pelapor Khusus untuk Promosi dan Perlindungan Hak atas Kebebasan Berpendapat dan Berekspresi telah menyatakan bahwa undang - undang negara harus “melindungi semua orang yang membuka informasi yang, pada saat pengungkapan, ia yakini benar dan dapat menjadi sebuah ancaman atau bahaya bagi kepentingan publik... Pada saat informasi disampaikan, para aparat harus menginvestigasi dan menuntaskan pelanggaran itu.” Selanjutnya, Pelapor Khusus membenarkan bahwa “perlindungan terhadap tindakan intimidasi harus diterapkan di semua institusi publik ... Intimidasi dan serangan lainnya terhadap pelapor/informan dan pengungkapan sumber informasi rahasia harus diinvestigasi dengan seksama dan pelaku penyerangan harus bertanggung jawab.”²⁰⁵

²⁰² Laporan Pelapor Khusus dalam Situasi Pembela HAM, A/HRC/31/55, 1 Februari 2016, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/A-HRC-31-55_en.pdf

²⁰³ Deklarasi tentang Hak dan Tanggung Jawab Individu - Individu, Kelompok dan Organ Masyarakat untuk Mempromosikan dan Melindungi Hak Asasi Manusia dan Kebebasan Fundamental, A/RES/53/144, 8 Maret 1999, Art. 2.

²⁰⁴ Laporan Pelapor Khusus tentang Promosi dan Perlindungan Hak atas Kebebasan Berpendapat dan Ungkapan, A/70/361, 8 September 2015, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361. Seorang whistle blower (informan) adalah seorang pengungkap informasi yang ia percayai, pada waktu penungkapan tersebut, adalah informasi benar dan merupakan sebuah ancaman kepada sebuah kepentingan publik tertentu, seperti pelanggaran hukum nasional atau internasional, kekerasan oleh aparat, limbah, penipuan, atau ancaman bagi alam, kesehatan dan keselamatan publik.”

²⁰⁵ Laporan Pelapor Khusus dalam Promosi dan Perlindungan Hak atas Kebebasan Berpendapat dan Ungkapan, A/70/361, 8 September 2015, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361

8.5 KERJASAMA DAN BANTUAN INTERNASIONAL

Kebanyakan dari negara - negara di dunia adalah negara pihak perjanjian HAM yang memiliki tanggung jawab kerja sama dan bantuan internasional.²⁰⁶ Komentar Umum ESCR Nomor 14 dengan jelas menyatakan bahwa “mengingat beberapa penyakit sangat mudah untuk menyebar melampaui batasan negara manapun, komunitas internasional memiliki tanggung jawab bersama untuk menyelesaikan permasalahan ini. Negara pihak dengan perekonomian maju memiliki tanggung jawab khusus dan kepentingan untuk membantu negara lebih miskin dalam hal ini.”²⁰⁷ Sebagai tambahan atas bantuan keuangan, negara-negara juga memiliki tanggung jawab untuk bekerja sama dan berbagi informasi kapanpun memungkinkan untuk mencapai perlindungan dan tujuan HAM yang sama. Menurut Komite ESCR, “Pandemi adalah sebuah contoh penting tentang perlunya sebuah kerja sama internasional spesifik untuk menghadapi ancaman - ancaman transnasional. Virus - virus dan patogen berbahaya lainnya tidak memandang batasan... Melawan pandemi dengan efektif memerlukan komitmen kerja sama internasional yang lebih kuat dari negara-negara atas, karena solusi nasional tidak cukup.”²⁰⁸

²⁰⁶ CESCR, General Comment No. 14: Hak atas Standar Kesehatan yang Dapat Dicapai, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, paras 38 and 45.

²⁰⁷ CESCR, Komentar Umum No. 14: Hak atas Standar Kesehatan yang Dapat Dicapai, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, para. 40; CESCR, Komentar Umum No. 19: Hak Jaminan Sosial, E/C.12/GC/19, 4 Februari 2008, para 41.

²⁰⁸ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, E/C.12/2020/1, 17 April 2020, para 23, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMKXidSV%2fGyVFS-Avr6nizxSIX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5I%2foU5sQSh6PCbcepqzIOiCYklyq>

9. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

“Ketika seorang pekerja kesehatan diberikan alat perlindungan diri yang memadai, kami tak akan takut untuk memeriksa pasien manapun, terlepas dari gejala yang mereka tunjukkan, dan nyawa akan terselamatkan.”

Pekerja kesehatan, Nigeria²⁰⁹

“Kami telah bekerja tanpa lelah siap untuk bekerja lebih keras. Tapi kami tak bisa menjaga diri kami tanpa adanya dukungan yang memadai.”

Pekerja ASHA, India²¹⁰

Laporan ini telah menjabarkan masalah-masalah berat yang dialami para pekerja kesehatan dan esensial pada saat ini, dan banyak cara di mana pemerintah gagal untuk melindungi hak asasi mereka. Dalam konteks kesehatan dan keselamatan kerja mereka, pekerja kesehatan dan esensial mengalami kekurangan dan kesulitan untuk mengakses APD di beberapa negara; mereka juga mengalami permasalahan dalam pengupahan dan pembayaran, beban kerja yang banyak dan stres serta kecemasan yang berasosiasi dengan pekerjaan. Di beberapa negara, bukannya didukung, para pekerja kesehatan dan esensial justru menghadapi intimidasi dari negara dan perusahaan tempat mereka bekerja karena menyuarakan kondisi kerja mereka atau mengkritisi penanganan aparat. Lalu, pekerja kesehatan dan esensial di masa pandemi COVID-19 ini juga mendapat stigma sosial dan tindakan kekerasan karena pekerjaan mereka. Walaupun banyak dari keprihatinan ini sudah disorot sepanjang pandemi, mereka kerap kali merefleksikan isu struktural yang telah ada sejak lama, yang memengaruhi sistem kesehatan dan sosial selama bertahun-tahun, termasuk rendahnya investasi dan persiapan yang sistematis, kurangnya infrastruktur, dan kurangnya pengarusutamaan hak asasi manusia dalam sistem kesehatan. Apapun alasannya, sekarang adalah saatnya untuk memastikan perlindungan pekerja kesehatan dan esensial, dan semua negara memiliki kewajiban untuk memastikan hal ini tercapai. Ketika negara tidak melakukan apapun, dampaknya sangat besar bagi banyak orang.

²⁰⁹ Pernyataan Publik Amnesty International Nigeria, Nigeria: Authorities must protect health workers on the frontline of COVID-19 response, 1 May 2020, AFR 44/2264/2020, <https://www.amnesty.org/download/Documents/AFR4422642020ENGLISH.pdf>

²¹⁰ Wawancara dengan pekerja ASHA, India, April-Mei 2020

Laporan ini diluncurkan pada saat pandemi terlihat merendah di beberapa negara dan meningkat di negara lain. Amnesty Internasional telah memantau situasi ini di beberapa negara, dan pelajaran serta rekomendasi yang telah dirangkum dalam laporan ini bersifat universal. Negara - negara yang mengalami masa terberat pandemi kini harus segera mengimplementasikan rekomendasi untuk melindungi hak pekerja kesehatan dan pekerja esensial yang disebutkan di bawah. Negara yang belum sangat terdampak, harus menggunakan waktu luangnya untuk memastikan bahwa sistem kesehatan mereka sudah siap dan bahwa mereka memiliki infrastruktur untuk melindungi hak pekerja kesehatan dan esensial jika pandemi menyerang negara mereka. Dan negara-negara yang paling terdampak oleh pandemi ini harus bersiap untuk “gelombang kedua” dan menindaklanjuti masalah yang diungkap oleh pekerja kesehatan dan esensial untuk memastikan akuntabilitas di tengah situasi ketika hak asasi tidak dapat dilindungi secara menyeluruh.

Berdasarkan informasi di atas, Amnesty Internasional merangkum beberapa rekomendasi untuk memastikan bahwa pekerja kesehatan dan esensial dilindungi secara menyeluruh di tengah pandemi COVID-19:

- Negara harus menyediakan panduan publik yang jelas dan masuk akal tentang pekerja mana yang dikategorikan “esensial” atau kunci” sepanjang pandemi ini, dan apa hak mereka, termasuk jika relevan, apakah mereka dapat berpergian walaupun ada karantina atau pembatasan sosial di beberapa tempat. Ini harus mencakup semua orang yang bekerja dalam pelayanan kesehatan dengan kapasitas apapun, dan juga dengan pekerja di sektor-sektor yang tetap beroperasi dan menyediakan jasa di tengah periode ini;
- Aktor non-negara, seperti perusahaan swasta, juga memiliki tanggung jawab untuk menghormati HAM dan memberikan kondisi kerja yang adil dan menyenangkan. Negara harus secara efektif mengatur dan menegakkan hak ini dan menghukum ketidakpatuhan yang dilakukan perusahaan publik dan swasta;
- Perlindungan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja, dan santunan dalam rangka menganggap COVID-19, harus secara adil tersedia kepada semua pekerja kesehatan dan esensial yang ikut serta dalam penanganan pandemi ini, terlepas dari kontrak mereka (permanen atau temporer), apakah mereka bekerja di sektor formal dan informal, dan berapa lama mereka bekerja.

Kondisi kerja yang adil dan menyenangkan

a. Kematian dan infeksi karena COVID-19

Negara harus mengumpulkan dan menerbitkan data pekerjaan, termasuk kategori-kategori pekerja kesehatan dan pekerja esensial lainnya yang sudah terinfeksi oleh COVID-19, dan seberapa banyak dari mereka yang meninggal karena infeksi tersebut, demi menjamin perlindungan efektif di masa depan. Data ini harus menghapus konteks-konteks diskriminatif, seperti namun tidak terbatas kepada gender, kasta, etnisitas, dan nasionalitas dengan cara apapun, dan juga tempat kerja.

b. Kurangnya APD yang memadai

- Negara-negara harus memastikan bahwa perusahaan - baik publik atau swasta - menyediakan semua pekerja kesehatan dan esensial dengan APD demi melindungi diri mereka di tengah pandemi COVID-19, sesuai dengan standar internasional. Ketika para pekerja kesehatan dan esensial harus membayar dan membeli APD secara pribadi karena ada kekurangan, mereka harus dibayar kembali;
- Negara juga harus memastikan bahwa perusahaan – baik publik atau swasta - mengambil semua langkah praktis untuk membuat tempat kerja aman bagi para pekerja, termasuk

memberlakukan peraturan tentang pembatasan sosial, dan mengadaptasi protokol pekerjaan untuk menjamin perlindungan terhadap risiko kesehatan. Ketika perusahaan menginginkan para pekerja untuk bepergian dari dan ke tempat kerja, mereka harus memastikan perlindungan bagi pekerja dari risiko yang ditimbulkan pandemi.

- Negara harus melindungi hak para pekerja untuk berhenti bekerja ketika mereka memiliki sebuah alasan jelas yang bisa dipercaya bahwa mereka berada dalam bahaya serius yang bisa berdampak pada kehidupan atau kesehatan mereka, termasuk karena mereka merasa bahwa mereka tidak memiliki APD memadai, dan melindungi diri mereka dari risiko-risiko yang tidak diinginkan karena kondisi kekurangan tersebut;
- Negara harus mengumpulkan dan mempublikasikan data tentang apakah pekerja kesehatan dan esensial memiliki akses kepada APD, bagaimana pasokan APD untuk pekerja kesehatan dan esensial, APD jenis apa yang kurang, dan di mana kekurangan itu, demi menyediakan pengawasan komprehensif tentang kebutuhan dan distribusi APD yang memadai;
- Ketika kekurangan terus terjadi, negara - negara harus mempertimbangkan semua langkah yang ada untuk meningkatkan ketersediaan dan penyebaran APD berkualitas kepada pekerja kesehatan dan esensial, termasuk dengan:
 - Memprioritaskan pengiriman persediaan APD yang ada kepada pekerja kesehatan dan esensial yang sedang mengalami kekurangan, sebelum memberikan akses kepada industri - industri lain yang tidak tergolong utama sekarang ini;
 - Mengambil langkah - langkah untuk mencegah penimbunan pasokan APD;
 - Mendorong produksi dan pembuatan domestik melalui pemberian insentif dan mendukung sektor bisnis untuk melakukan produksi tersebut;
- Negara perlu menilai dan melonggarkan perdagangan dan praktik kalkulasi harga yang menempatkan ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas komoditas penting seperti APD di wilayah mereka atau di negara lain berada dalam risiko.

c. Beban kerja dan masalah kesehatan mental

- Ketika memang diperlukan, negara harus memastikan bahwa perubahan - perubahan jam kerja, jam istirahat, cuti tahunan, dan ketentuan - ketentuan kerja dari para pekerja kesehatan dan esensial hanya bisa dilakukan sesuai dengan hukum dan standar hak asasi manusia internasional, dan dikonsultasikan dengan para pekerja dan perwakilan mereka. Perubahan - perubahan tersebut wajib bersifat sementara, diperlukan dan proporsional, dan harus menjamin bahwa pekerja mendapatkan kesempatan memadai untuk beristirahat dan memulihkan diri;
- Negara harus mengambil langkah - langkah aktif dalam melindungi kesehatan mental pekerja kesehatan dan esensial, dengan cara:
 - Memastikan bahwa perusahaan merancang dan mengimplementasikan strategi kesehatan yang menyadari adanya kebutuhan atas dukungan psiko-sosial bagi pekerja kesehatan dan esensial, termasuk mendukung perusahaan untuk mengambil langkah - langkah demi mengurangi stress di tempat kerja dengan cara mengatur jam *shift* kerja secara tepat;
 - Memastikan bahwa pekerja mengetahui tentang di mana dan kapan mereka dapat mengakses bantuan - bantuan psikososial dan kesehatan mental, dengan negara dan perusahaan harus memfasilitasi akses kepada layanan tersebut;
- Negara - negara harus memastikan bahwa semua pekerja kesehatan dan esensial yang sudah terpapar COVID-19 atau diminta untuk menjalani karantina karena mereka diduga

terinfeksi COVID-19, memiliki hak untuk mendapatkan cuti sakit berbayar selama mereka tidak dapat bekerja;

- Negara - negara perlu memastikan bahwa sistem kesehatan dan layanan - layanan penting lainnya memiliki jumlah pekerja memadai, dan jika diperlukan, jumlah pekerja kesehatan dan esensial direkrut untuk memenuhi beban kerja yang meningkat, termasuk selama pandemi COVID-19;

d. Pekerjaan dan kompensasi

- Negara perlu memastikan bahwa semua pekerja kesehatan dan esensial dibayar dengan upah yang adil, yang merefleksikan dampak dari pekerjaan mereka terhadap keselamatan dan kesehatan para pekerja, terutama kesulitan terkait dengan pekerjaan dan dampaknya terhadap kehidupan pribadi pekerja dan keluarganya, yang sejalan dengan hukum dan standar HAM internasional. Ketika kondisi pandemi berdampak pada faktor manapun di atas – seperti ketika permasalahan atau dampak pekerjaan yang mempengaruhi kesehatan pekerja meningkat - negara perlu mempertimbangkan untuk memperbaiki upah mereka, atau menambah upah tersebut untuk sementara, untuk merefleksikan perubahan - perubahan tersebut;
- Ketika negara sudah melakukan langkah - langkah untuk menyediakan kompensasi atau santunan tambahan bagi beberapa pekerja kesehatan dan esensial yang menghadapi masalah tambahan karena pandemi COVID-19, mereka harus memastikan bahwa (i) langkah - langkah ini tersedia secara merata kepada semua pekerja dalam kondisi yang serupa; dan (ii) bahwa semua pekerja kesehatan dan esensial mendapatkan kompensasi atau santunan tambahan dalam cara yang cepat dan tepat waktu. Ketika melakukan ini, negara harus mengakui bahwa beberapa pekerja kesehatan dan esensial mungkin menghadapi ancaman lebih besar karena pekerjaan mereka dan faktor sosial-ekonomi yang mungkin berdampak pada kondisi kesehatan yang lebih buruk untuk mereka;
- Negara harus melanjutkan upaya - upaya untuk menutup kesenjangan upah berbasis gender termasuk dalam sector layanan kesehatan dan sosial dan menciptakan kondisi kerja yang layak untuk pekerja bayaran di bidang pelayanan;
- Negara harus mengakui COVID-19 sebagai penyakit akibat kerja, dan pekerja yang terpapar COVID-19 akibat aktivitas - aktivitas pekerjaan harus diberikan kompensasi uang, medis, dan perawatan lainnya. Hal ini harus mencakup semua pekerja kesehatan dan esensial. Jika pekerja kesehatan dan esensial meninggal karena terpapar COVID-19 selama bekerja, keluarga dan orang yang mereka tanggung harus mendapatkan kompensasi dan bentuk bantuan lainnya.
- Negara harus memastikan bahwa para pekerja kesehatan dan esensial memiliki akses cepat untuk pengujian COVID-19, dan menjadi bagian dari kelompok prioritas untuk pengujian COVID-19 di wilayah mereka.

Pembalasan dan intimidasi

- Negara harus memastikan bahwa pekerja kesehatan dan esensial dapat menjalankan hak atas kebebasan berpendapat mereka tanpa takut akan adanya pembalasan dan memastikan bahwa perusahaan memberlakukan sistem yang mengizinkan pekerja kesehatan dan esensial untuk melaporkan risiko kesehatan dan keselamatan mereka.
- Masalah keselamatan dari para pekerja kesehatan dan esensial harus didengarkan dan ditangani dengan sesuai. Tak ada pembalasan atau intimidasi yang boleh dilakukan terhadap para pekerja yang menyuarakan keprihatinan mereka atau menyampaikan keluhan yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan mereka.

- Ketika pekerja kesehatan dan esensial menghadapi pembalasan atau aksi disipliner di tempat kerja mereka karena menyuarakan kekhawatiran akan keselamatan dan pekerjaan mereka, atau kehilangan pekerjaan mereka sebagai hasil dari tindakan tersebut, aksi perlawanan terhadap mereka harus diselidiki dengan seksama dari otoritas berwenang dan jika diperlukan, mereka harus diberikan kompensasi setimpal, termasuk kemungkinan untuk dipekerjakan kembali.
- Negara harus mengakui secara terbuka peran pekerja kesehatan dan esensial dalam membela HAM selama pandemi dan menyediakan lingkungan yang aman yang memungkinkan mereka bekerja tanpa adanya pembalasan, intimidasi atau ancaman.
- Negara harus melindungi semua pekerja kesehatan dan esensial yang sudah membela HAM dan memastikan bahwa semua pembatasan hak atas kebebasan berpendapat, berasosiasi, berkumpul secara damai, bergerak, dan privasi benar-benar perlu dan proporsional untuk melindungi kesehatan masyarakat atau demi tujuan sah lainnya di bawah undang - undang HAM internasional.
- Negara harus memastikan bahwa pekerja kesehatan dan esensial dapat menyuarakan hak atas kebebasan berkumpul dan berasosiasi secara damai tanpa takut adanya pembalasan. Perlindungan ini juga termasuk menjauhi pelanggaran hak pekerja, mengambil langkah - langkah positif untuk memenuhi hak - hak dan melindungi dari pelanggaran yang dilakukan oleh pihak ketiga, dan menghormati hak semua pekerja untuk ikut serta dalam perundingan kolektif dan aksi bersama lainnya, termasuk hak untuk melakukan mogok.

Stigma dan kekerasan

- Untuk melawan stigma terhadap pekerja kesehatan dan esensial, negara harus menyebarkan informasi akurat dan berbasis bukti tentang:
 - Penyakit COVID-19, bagaimana penyebarannya, dan bagaimana penyakit tersebut dapat dicegah, supaya masyarakat bertindak berdasarkan bukti bukannya keterangan yang salah;
 - Dukungan kepada pekerja kesehatan dan esensial, termasuk peran penting mereka di tengah pandemi ini.
- Ketika diperlukan, negara harus memfasilitasi akses layanan penting kepada pekerja kesehatan dan esensial, termasuk tempat tinggal, sehingga risiko mereka untuk ditolak karena stigma sosial lebih rendah.
- Negara perlu memastikan bahwa pekerja kesehatan dan esensial memiliki transportasi aman untuk berpergian dari dan ke tempat kerja (sebagai contoh, menyediakan mereka dengan transportasi pada saat mereka tidak dapat mengakses transportasi umum karena kebijakan PSBB), dan bahwa transportasi ini mudah diakses dan terjangkau untuk mereka semua. Penyediaan transportasi ini harus memperhitungkan kebutuhan - kebutuhan khusus dari jenis pekerjaan pekerja kesehatan dan esensial, termasuk keadaan masing - masing individu, seperti di mana mereka tinggal, kapan jam kerja mereka, dll.
- Negara harus memberlakukan sejumlah protokol untuk memastikan bahwa para manajer di semua tempat di mana para pekerja kesehatan dan esensial bekerja melakukan analisa tentang bahaya apa saja yang pekerja mereka hadapi terkait dengan kekerasan dan stigma dan memberlakukan langkah - langkah keamanan yang memadai untuk mengatasi ancaman - ancaman tersebut.
- Negara harus menginformasikan semua petugas keamanan dan pihak berwenang lainnya yang bertanggung jawab untuk memantau lockdown (karantina wilayah), jam malam, atau PSBB yang berlaku bahwa pekerja kesehatan dan esensial memiliki hak untuk pergi ke

dan dari tempat kerja mereka, dan keluhan tentang pelecehan atau kekerasan dari aparat keamanan harus langsung diselidiki.

- Serangan atau tindak kekerasan apapun terhadap pekerja kesehatan dan esensial harus langsung diselidiki dengan seksama, independen, dan tidak memihak oleh aparat negara, dan pelaku harus diadili. Negara tidak boleh memberi ruang pada kekerasan dan diskriminasi terhadap pekerja kesehatan dan esensial. Dengan melakukan itu, negara harus mengakui bahwa ada beberapa pekerja kesehatan dan esensial yang memiliki risiko tambahan atau tertentu karena identitas ganda atau identitas berbeda mereka, dan ini juga harus masuk dalam respon negara.
- Negara harus menyiapkan sistem untuk mendokumentasikan kejadian - kejadian kekerasan, diskriminasi, dan/atau stigmatisasi yang di hadapi oleh pekerja kesehatan dan esensial pada masa pandemi COVID-19 dan mendorong para pekerja untuk langsung melaporkan kejadian - kejadian tersebut.

Umum

- Akuntabilitas harus menjadi bagian penting dari pemulihan pandemi. Ulasan yang komprehensif, efektif dan independen harus dilakukan berkaitan dengan kesiapan negara dan aktor - aktor lainnya untuk menanggapi sebuah pandemi. Ketika ada sebuah alasan untuk mempercayai bahwa lembaga - lembaga negara tidak melindungi HAM dengan cukup - termasuk hak para pekerja kesehatan dan esensial - dalam konteks pandemic, negara harus menyediakan pemulihan yang efektif dan bisa diakses, termasuk melalui investigasi yang menyeluruh, kredibel, transparan, independen dan tidak memihak terhadap dugaan tersebut, memastikan akuntabilitas, dan memetic pelajaran untuk memastikan bahwa kegagalan apapun dalam menegakkan HAM di tengah upaya penanganan tidak terulang lagi selama pandemi COVID-19, atau wabah besar lainnya.
- Negara harus memastikan partisipasi pekerja kesehatan dan esensial dalam pembuatan dan implementasi semua kebijakan yang berdampak kepada mereka, dan bahwa reformasi sektor kesehatan dan sosial di masa depan didasarkan pada prinsip - prinsip akuntabilitas dan keterbukaan dan konsisten dengan kewajiban hak asasi manusia.
- Negara - negara harus meningkatkan alokasi anggaran mereka kepada sektor kesehatan masyarakat; dan mengembangkan sebuah rencana untuk memastikan bahwa sistem kesehatan masyarakat didanai dan mempekerjakan orang - orang dengan cukup. Alokasi ini harus mencakup penilaian terperinci tentang total pengeluaran kesehatan masyarakat demi menjamin bahwa semua orang dapat menikmati hak atas kesehatan, dan pilihan untuk mendanai pengeluaran kesehatan masyarakat yang meningkat.
- Negara - negara yang memiliki sumber daya cukup untuk menyediakan bantuan finansial kepada negara - negara kurang mampu untuk menanggapi pandemi COVID-19 dengan baik memiliki tanggung jawab untuk memberikan bantuan di masa - masa darurat ini, termasuk dengan mendorong lembaga keuangan internasional untuk memperluas dukungan mereka, berdasarkan kapasitas negara itu sebagai anggota dari lembaga itu.
- Ketika mereka tidak memberikan bantuan tersebut, negara harus memastikan bahwa hak atas kesehatan, bepergian dari dan ke tempat kerja, atas jaminan sosial, dan standar kehidupan yang layak benar-benar diakui dan dilindungi dalam sistem perundang - undangan nasional.
- Ketika negara belum melakukan hal yang disebutkan sebelumnya, maka negara harus menandatangani dan meratifikasi Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik (ICCPR); Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR); Konvensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 1981; Konvensi Santunan Cedera Pekerjaan, 1964; dan Konvensi Keperawatan, 1977.

