

**ANALISIS IMPLEMENTASI PRINSIP NON-DISKRIMINASI DALAM
PERATURAN DAERAH DI BIDANG PENDIDIKAN DAN KESEHATAN**
*(Analysis Implementation of The Principle of Non-Discrimination in Regional Regulation in
Education and Health Services)*

Nicken Sarwo Rini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Hak Asasi Manusia

Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I.

Jalan H.R. Rasuna Said Kavling 4-5 Kuningan – Jakarta Selatan 12940

Email: nicken.sarwo.rini@gmail.com

Tulisan Diterima: 07-05-2018; Direvisi: 09-07-2018; Disetujui Diterbitkan: 25-07-2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2018.9.19-36>

ABSTRACT

Human Rights violation may be promoted by the laws whose contents substantially discriminative (containing restriction, abuse, exclusion that directly or indirectly discriminative on the grounds of religion, tribe, race, ethnicity, groups, social status, economic status, gender, language, political beliefs). This paper addresses two following issues: firstly, figuring out the categorization of discriminative forms in particular against the susceptible groups with respect to the advancement of the rights to education and health; secondly, Human Rights-based analysis to some provincial regulations with regard to the provisions of educational and health services. The conclusions in this paper is that there have been 3 forms of discriminations: economic, religion/beliefs, and social statuses. Based on the analysis on Human Rights issues, the contents of the provincial regulations fail to specifically regulate how the government will guarantee and ensure that the susceptible groups in accessing the education and health services without barrier, and also fail to prescribe the method of filing any complaints with regard to the Human Rights violation. Substantially, the non-discriminative principle should be implemented by protecting any movement challenging the discriminations, this may be materialized if the contents of the laws substantially provide for and regulate that susceptible group should have the right to access (physically and economically) the education and health services without obstacles and supported with prescription on the mechanism to file any complaints and claims for justice when their rights are violated.

Keywords: Implementation, Non-Discrimination, Education, Health, Regional Regulation

ABSTRAK

Pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) dapat terjadi melalui undang-undang yang materi muatan/ substansinya bersifat diskriminatif (mengandung pembatasan, pelecehan, pengucilan yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik). Tulisan ini hendak menguraikan dua bagian yaitu: *pertama*, gambaran pengelompokan bentuk diskriminasi khususnya bagi kelompok rentan terhadap pemajuan hak pendidikan dan hak kesehatan; *kedua*, analisis berbasis HAM terhadap beberapa peraturan daerah provinsi tentang penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan. Adapun kesimpulan dalam tulisan ini adalah terdapat tiga bentuk basis diskriminasi yaitu: ekonomi, agama/ keyakinan, dan status sosial. Berdasarkan analisis HAM, materi muatan peraturan daerah provinsi tidak mengatur secara spesifik bagaimana pemerintah menjamin dan memastikan bahwa kelompok rentan dapat mengakses hak atas pendidikan dan kesehatannya tanpa hambatan, kemudian tidak diatur juga mengenai mekanisme pengaduan terkait dengan pelanggaran HAM tersebut. Pada dasarnya implementasi penerapan prinsip non-diskriminasi esensinya adalah harus melindungi tindakan yang menentang adanya diskriminasi, hal tersebut dapat terwujud apabila didalam materi muatan/ substansi undang-undang mengatur dan memuat bahwa kelompok rentan dapat mengakses (secara fisik maupun ekonomi) hak atas pendidikan dan kesehatan tanpa hambatan dan didukung dengan adanya mekanisme pengaduan dan mekanisme gugatan untuk memperoleh keadilan ketika haknya dilanggar.

Kata Kunci: Implementasi, Non-Diskriminasi, Pendidikan, Kesehatan, Peraturan Daerah

PENDAHULUAN

Hukum hak asasi manusia (HAM) internasional dibentuk dalam rangka melindungi, memenuhi, memajukan dan menghormati HAM.¹ Pemenuhan HAM merupakan Tanggungjawab yang dibebankan kepada negara.² Kegagalan dalam melaksanakan salah satu kewajiban negara merupakan pelanggaran terhadap HAM, baik yang tergolong sebagai pelanggaran HAM hak-hak sipil dan politik (Sipol) maupun hak-hak ekonomi, sosial dan budaya (Ekosob).

Pada implementasinya, penerapan prinsip non-diskriminasi di dalam peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang belum selaras dengan HAM banyak menimbulkan masalah tersendiri seperti misalnya akses terhadap “program pendidikan gratis” serta konsep “pendidikan gratis” dan konsep “pendidikan secara cuma-cuma” menurut Kovenan Hak-hak Ekosob; Terlebih lagi mekanisme pemberian sanksi, pemulihannya dan penerapan upaya khusus terhadap pelanggaran prinsip non-diskriminasi yang belum ada. Kemudian terkait dengan kurikulum pelajaran Pendidikan Agama yang dalam regulasinya memperbolehkan kepada setiap sekolah baik swasta maupun negeri memberikan pelajaran agama sesuai dengan ciri khas dari sekolah dan diterima oleh para siswa oleh pendidik yang seagama³, akan tetapi sekolah tidak berhak mewajibkan siswa-siswanya dari agama lain mengikuti pelajaran agama sesuai dengan ciri khas keagamaan sekolah yang bersangkutan. Dalam pelaksanaannya penerapan pelajaran agama tersebut menimbulkan problematika tersendiri ketika sekolah tidak menyediakan pengajar dan fasilitas memadahi⁴ bagi siswa dari agama yang berbeda sehingga pemenuhan terkait

hak pendidikan tersebut tidak dapat dinikmati secara sama oleh siswa.

Pelanggaran HAM sesungguhnya tidak terbatas pada perbuatan atau tindakan seseorang atau sekelompok orang. HAM juga dapat dilanggar melalui undang-undang yang karena materi muatan atau substansinya tergolong diskriminatif misalnya, maka undang-undang yang demikian tergolong melanggar HAM.

Padmo Wahjono mengemukakan bahwa undang-undang dapat melanggar HAM dan dapat dipilah ke dalam 2 (dua) jenis, yaitu: melanggar dalam arti meniadakan sama sekali, dan melanggar dalam arti kurang memadai memberikan fasilitas untuk pelaksanaan hak asasi dengan baik (menghambat pelaksanaan). Ditambahkannya pula bahwa undang-undang yang dimaksud dapat dipilah ke dalam 2 (dua) golongan yaitu: yang menyelenggarakan kehidupan negara (ketatanegaraan/ politik), dan yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial.⁵

Meskipun belum secara eksplisit dinyatakan sebagai pelanggaran HAM dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM), namun dapat dipahami bahwa diskriminasi dapat terjadi oleh karena materi muatan suatu undang-undang tersebut bersifat diskriminatif.⁶

Diskriminasi pada dasarnya adalah penolakan atas hak-hak dasar dan kebebasan dasar yang selanjutnya disebut sebagai HAM yang melekat pada manusia secara kodrati sebagai anugrah Tuhan Yang Maha Esa dan tidak dapat diingkari. Sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 1 butir 3 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM disebutkan pengertian diskriminasi adalah: Setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan HAM dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik,

1 Subhi Mahmassani, *Konsep-konsep Hak-hak Asasi Manusia, Studi Perbandingan Syariat Islam dan Perundang-undangan Modern*, (terjemahan), PT. Tintamas Indonesia, Jakarta, 1993, hlm.30., dalam Jayadi Damanik, *Pertanggungjawaban Hukum Atas Pelanggaran HAM melalui Undang-Undang yang diskriminatif di Indonesia pada era Soeharto*, Bayumedia Publishing, Malang, 2008, hlm. 77.

2 United Nation Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comments No.3*, Geneva, 1994, paragraf 1.

3 Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS, pasal 12, ayat (1) huruf a.

4 Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2007, pasal 4, ayat (7) menegaskan: “Satuan pendidikan yang berciri khas agama tertentu tidak berkewajiban membangun rumah ibadah agama lain selain yang sesuai dengan ciri khas agama satuan pendidikan yang bersangkutan.”

5 Padmo Wahjono, *Indonesia Negara Berdasarkan atas Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1983.

6 Jayadi Damanik, *Pertanggungjawaban Hukum Atas Pelanggaran HAM melalui Undang-Undang yang diskriminatif di Indonesia pada era Soeharto*, Bayumedia Publishing, Malang, 2008, hlm. 1.

ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan sosial lainnya. Hal tersebut menjadi kewajiban yang perlu diemban oleh negara⁷ sebagaimana amanat dalam UUDNKRI Tahun 1945.⁸ Seperti halnya pada kasus pelanggaran hak-hak Sipil, korban pelanggaran hak-hak Ekosob adalah perorangan ataupun kelompok (termasuk kelompok khusus/rentan).

Paradigma Kelompok Khusus/Rentan dapat dijelaskan dalam peraturan perundang-undangan yang terdapat didalam norma nasional dan internasional. Dalam tataran norma internasional yaitu yang terdapat di Kovenan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) sebagaimana yang dikemukakan di dalam Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang menyatakan bahwa yang termasuk dalam kelompok rentan adalah Kelompok terbelakang,⁹ Masyarakat dengan disabilitas,¹⁰ Kelompok-kelompok yang rentan secara sosial seperti orang-orang yang tidak memiliki lahan dan kelompok-kelompok miskin tertentu di masyarakat mungkin membutuhkan perhatian melalui program-program khusus; . . . bahwa bahan pangan yang layak harus terjangkau bagi semua orang, termasuk individu-individu yang rentan secara fisik, seperti bayi dan anak-anak, orang lanjut usia, cacat fisik, sakit parah dan orang yang sakit tidak kunjung sembuh, termasuk sakit jiwa; Korban bencana alam, orang yang hidup di lokasi bencana dan kelompok-kelompok tak beruntung lainnya mungkin membutuhkan perhatian khusus dan kadang-kadang pertimbangan prioritas dalam hal aksesibilitas pada bahan pangan; Salah satu kerentanan khusus ialah bahwa banyak kelompok masyarakat adat yang diganggu aksesnya kepada tanah leluhur mereka,¹¹ Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marjinal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, penyandang cacat, dan orang yang mengidap HIV / AIDS; Konsep serupa pada Hak atas Air pada

Pasal 15 Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Nomor Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya “Air, dan fasilitas serta layanan pengairan harus bisa diakses oleh semua orang, termasuk pihak-pihak yang paling rentan atau termarginalisasi dalam masyarakat”.¹² Sedangkan rujukan berdasarkan Kovenan Hak Sipil dan Politik (ICCPR) yang dimaksud kelompok rentan adalah Tahanan, Warga binaan pemasyarakatan, dan Orang-orang lain yang dirampas kemerdekaannya.¹³

Dalam tataran norma nasional sebagaimana yang terdapat di dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 yang menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Dalam Penjelasan pasal tersebut disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kelompok masyarakat yang rentan, antara lain, adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil dan penyandang cacat.

Dari norma yang ada, muncul asumsi bahwa Kelompok khusus/ rentan dibentuk dari basis diskriminasi dalam HAM, sebagaimana yang terdapat di ICCPR. Basis kelompok khusus/ rentan meliputi: ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama atau asal-usul asal-usul kebangsaan atau sosial, kekayaan atau kelahiran; Pasal 1 (3) UU HAM. Diskriminasi adalah . . . pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individu maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.

Kombinasi paradigma antara norma nasional dan internasional bagi Khusus/rentan dilihat dari dua aspek yaitu aspek *inheren* (melekat dalam diri seseorang) dan aspek dampak dalam konteks hubungan antar manusia. Sedangkan formula pembentuk dari Aspek *inheren* meliputi: orang-orang dengan agama, suku, ras, etnik,

7 Paragraf kedua, Penjelasan atas Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

8 Perubahan kedua UUDNKRI Tahun 1945, BAB ke XA, Pasal 28 I ayat (2).

9 Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Nomor 1.

10 Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Nomor .5 E/C.12/1994/13 (1994).

11 Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Nomor 12. E/C.12/1999/5 (Pasal 11)

12 Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Nomor.14 (Pasal 12)

13 Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Sipil Politik Nomor 21 (Pasal 10 ICCPR)

kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik tertentu. Dan Karena ke-tertentu-annya tersebut, memiliki dampak dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.

Negara Indonesia adalah Negara Hukum, menurut Abdul Aziz Hakim negara hukum adalah negara yang berlandaskan atas hukum dan keadilan bagi warganya. Artinya adalah segala kewenangan dan tindakan alat-alat perlengkapan negara atau penguasa, semata-mata berdasarkan hukum atau dengan kata lain diatur oleh hukum sehingga dapat mencerminkan keadilan bagi pergaulan hidup warganya.¹⁴

Bidang pendidikan dan kesehatan merupakan 2 (dua) di antara 32 (tiga puluh dua) bidang yang menjadi urusan pemerintah daerah.¹⁵ Hal tersebut mengandung arti bahwa negara, khususnya pemerintah (pusat/daerah), wajib menjamin hak tersebut agar dapat diakses dan terjangkau tanpa diskriminasi oleh seluruh warga negaranya tanpa terkecuali. Terhadap mereka yang merupakan bagian dari kelompok rentan, mereka berhak memperoleh perlindungan khusus negara, dalam arti sebagai kewajiban positif (*affirmative*) negara, yang tidak termasuk dalam tindakan diskriminatif. Sebagai tindak lanjut atas kewajiban tersebut, negara wajib menyusun kebijakan (peraturan perundang-undangan), dan pemerintah daerah juga perlu melakukan sinkronisasi dan harmonisasi terhadap peraturan perundang-undangan yang sudah ada, termasuk perda-perda yang tidak boleh bersifat diskriminasi.¹⁶ Sebagaimana yang terdapat didalam Peraturan Bersama Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 20 Tahun 2012 dan Nomor: 77 Tahun 2012 tentang Parameter

Hak Asasi Manusia dalam Pembentukan Produk Hukum Daerah, salah satu hal pokok yang harus menjadi perhatian pemerintah daerah dalam pembuatan produk hukum (perda) adalah non diskriminasi. Yang dalam lampirannya dinyatakan bahwa: "Materi muatan produk hukum daerah tidak boleh bersifat diskriminasi dalam bentuk pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif. Objek penelitian ini berupa sinkronisasi hukum (vertikal). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan konseptual (*conceptual approach*), yaitu berdasarkan dari pandangan-pandangan yang berkembang dalam ilmu hukum, seperti hukum HAM yang berbasis pada hukum hak asasi manusia (baik hukum nasional maupun internasional yang telah disepakati), yang mengatur tentang hubungan antara manusia sebagai individu maupun kelompok selaku pemegang hak (*rights holders*), dengan negara selaku pemegang kewajiban/tanggungjawab (*duty bearer*) pelaksanaan penghormatan, perlindungan dan pemenuhan HAM, berdasarkan prinsip-prinsip yang tercantum di dalam instrumen HAM nasional maupun internasional. Jenis penelitian hukum hak asasi manusia dalam penelitian ini dari sudut pandang bentuknya merupakan jenis penelitian perspektif yang bertujuan memberikan gambaran atau merumuskan masalah sesuai dengan keadaan/fakta yang ada terhadap kelompok rentan yaitu Warga Eks Timor-Timur (Provinsi Nusa Tenggara Timur), Kelompok Penghayat Sunda Wiwitan (Provinsi Jawa Barat), Masyarakat Miskin Kota (Provinsi DKI Jakarta).

¹⁴ Abdul Aziz Hakim, Negara Hukum dan Demokrasi Di Indonesia, Penerbit Pustaka Pelajar, 2011, Celeban Timur (Yogyakarta), hlm. 8

¹⁵ Peraturan Pemerintah nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

¹⁶ Lihat Peraturan Bersama Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 20 Tahun 2012 dan Nomor: 77 Tahun 2012 tentang Parameter Hak Asasi Manusia dalam Pembentukan Produk Hukum Daerah dan Lampiran Peraturan Bersama Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2012 dan Nomor 77 Tahun 2012 tentang Parameter Hak Asasi Manusia Dalam Pembentukan Produk Hukum Daerah

PEMBAHASAN**A. Gambaran pengelompokan bentuk diskriminasi khususnya bagi kelompok rentan terhadap pemajuan hak pendidikan dan hak kesehatan**

Referendum yang dilaksanakan pada bulan Agustus 1999 telah memutuskan bahwa Provinsi Timor-Timur secara resmi menjadi Negara berdaulat dengan nama resmi Republik Demokratik Timor Leste (RDTL). Dengan terjadinya tragedi politik tersebut mengakibatkan sebuah konflik internal di Timor Leste yang memaksa sekitar 250.000 jiwa melakukan migrasi dari tanah asalnya (Timor Leste) menuju wilayah teritori Indonesia dan berstatus sebagai pengungsi (Warga eks Timor-Timur)¹⁷. Pemerintah Indonesia sendiri telah memutuskan untuk menghentikan program bantuan khusus bagi pengungsi Timor-Timur mulai 1 Januari 2002¹⁸. Artinya mereka yang hijrah ke Indonesia pasca jajak pendapat tidak lagi diperlakukan atau dianggap sebagai pengungsi, tetapi sebagai warga negara Indonesia dan menjadi warga provinsi dimana mereka berdomisili dan masalah kesejahteraan mereka diserahkan kepada pemerintah provinsi. Perubahan dari adanya hal tersebut memunculkan beberapa kendala terhadap penikmatan hak pendidikan dan kesehatan, dari hasil temuan lapangan kendala dalam penyelenggaraan pendidikan adalah berupa masalah percepatan di bidang pendidikan yang masih kurang, mutu ujian nasional masih di zona merah, PAD yang masih kurang untuk mendanai pendidikan, materi, sarana, tenaga pengajar yang kompetensi dan kualifikasinya masih kurang, kebijakan yang selalu terlambat diterima berdampak pada mutu pelajaran hal tersebut salah satunya dikarenakan Provinsi Nusa Tenggara Timur termasuk ke dalam daerah 3T (Tertinggal, Terluar, Terdepan). Sedangkan untuk kendala dalam penyelenggaraan kesehatan bagi Warga eks Timor-Timur yang dilakukan di daerah penelitian Kabupaten Kupang, ternyata tidak dapat dilaksanakan dengan maksimal dikarenakan beberapa faktor, yaitu: Tenaga

Kesehatan yang dirasakan kurang di Kabupaten Kupang, dari wawancara yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten kupang didapatkan informasi bahwa sulitnya mendapatkan tenaga kesehatan yang mau di tempatkan di daerah tersebut dikarenakan akses yang sangat sulit terjangkau sehingga menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang menolak untuk di tempatkan di daerah tersebut; minimnya fasilitas rumah sakit umum di daerah Kabupaten Kupang yaitu hanya terdapat satu rumah sakit yang melayani warga yang ada di daerah tersebut; Warga Eks Timor-Timur yang mempunyai watak yang keras dan susah untuk dikendalikan adalah salah satu akibat dari perubahan yang dialami warga tersebut yang terdahulu sebagai penduduk di daerah Timor Leste.

Penghayat ajaran Sunda Wiwitan merupakan salah satu kelompok penghayat yang terdapat di Jawa Barat, berangkat dari asumsi dasar bahwa Tuhan Semesta Alam (dengan berbagai sebutan dan cara bersembahyang dari berbagai sistem kepercayaan di dunia) telah menciptakan manusia dengan bangsa-bangsanya, dan di antaranya adalah manusia yang hidup dengan dan mencirikan kebudayaan Sunda. Diskriminasi terhadap masyarakat adat, penghayat, dan penganut kepercayaan hingga saat ini masih berlangsung di Indonesia. Diskriminasi terkait administrasi sipil dimulai pada masa penjajahan Jepang, dengan berdirinya Shumubu yang saat ini menjadi Kantor Urusan Agama (KUA). Saat itu, masyarakat Sunda Wiwitan tidak dapat melakukan pencatatan pernikahan mereka secara legal karena tidak mengikuti ajaran Islam. Akibatnya, pernikahan masyarakat Sunda Wiwitan mendapatkan stigma “pernikahan liar.” Di masa kemerdekaan, posisi masyarakat Sunda Wiwitan semakin sulit. Pemerintah melalui Badan Koordinasi Pengawasan Aliran dan Kepercayaan (Bakorpakem) yang dibentuk pada 1961, membatasi ritual dan kepercayaan masyarakat Sunda Wiwitan. Oleh karena itu, pada 1964, Pangeran Tedja Buanaputra Pangeran Madrais menginstruksikan untuk memilih agama dengan simbol “berteduh di bawah cemara putih” guna menyelamatkan komunitasnya dari stigma perkawinan liar.”Sebagian masyarakat Sunda Wiwitan memilih masuk agama Katolik dan Kristen, dan sebagian kecil lainnya masuk ke Islam. Selain itu, dalam pembuatan akta

17 G. Wuryandari (ed.), *Keamanan di Perbatasan Indonesia-Timor Timur: Sumber Ancaman dan Kebijakan Pengelolaannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2009. hlm 201-203.

18 <http://nasional.tempo.co/read/news/2002/02/27/0553962/pengungsi-timor-timurtuntut-pemerintah-kucurkan-bantuan>.

kelahiran anak, hanya pihak ibu yang disebutkan, sedangkan bapak ditulis secara administratif sebagai ayah angkat. Siswa penganut Sunda Wiwitan harus menerima ajaran agama lain di sekolah dan sebagian diminta untuk mengikuti kegiatan-kegiatan agama lain. Kesulitan administrasi tersebut berimplikasi pada hak-hak lainnya, seperti pendidikan, pekerjaan dan politik. Kendala dalam penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan antara lain: Di dinas pendidikan provinsi bandung masih belum tepikirkan masalah kurikulum agama khusus untuk penghayat kepercayaan yang ada di Jawa Barat. Masih adanya dikotomi antara penghayat organisasi dan penghayat adat. Penghayat organisasi adalah yang mengikuti organisasi formal dan di daftarkan secara hukum, sedangkan penghayat adat adalah kelompok masyarakat yang tidak mengikuti organisasi atau yang disebut masyarakat adat. Diskriminasi di bidang pendidikan, banyak dirasakan oleh penganut penghayat sunda wiwitan antara lain kurikulum pendidikan agama di sekolah bagi anak penghayat kepercayaan tidak diberikan kurikulum tersebut dan akhirnya anak tersebut berada di luar kelas pada saat pendidikan agama yang diberikan pada sekolah, ketentuan sekolah negeri yang mengharuskan anak-anak perempuan memakai kerudung pada hari jumat, anak-anak diharuskan mengucapkan doa sesuai dengan agama Islam pada awal masuk sekolah. Terhadap diskriminasi di bidang kesehatan, tidak pernah ditemukan dikotomi antara penganut kepercayaan dan agama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Provinsi DKI Jakarta terbagi menjadi 5 (lima) wilayah administrasi dan 1 (satu) wilayah Kabupaten Administrasi, luasnya wilayah tersebut dihuni oleh berbagai macam penduduk pendatang yang tersebar di Jakarta dan tak jarang banyak masyarakat (masyarakat miskin) yang mencoba mengadu nasib untuk mencari kehidupan di ibu kota. Hal tersebut menjadi kendala tersendiri dalam penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan. Kendala yang dihadapi dalam hal pendidikan yaitu program pendidikan yang diberikan pemerintah dalam bentuk Kartu Jakarta Pintar (KJP) dirasakan tidak tepat sasaran karena sekolah-sekolah mendaftarkan program tersebut kepada siswa yang secara ekonomi mampu. Kemudian

kurangnya kontrol dari pemerintah menyebabkan toko-toko tertentu yang menerima pembelian peralatan sekolah dengan menggunakan kartu KJP menjual barang-barangnya dengan harga yang lebih mahal dibandingkan dengan tidak menggunakan kartu KJP. Disamping itu toko-toko tersebut juga mengambil kesempatan dengan mengambil uang tunai tanpa membeli peralatan sekolah anak sebesar 1 juta untuk si pemilik kartu KJP dan 200 ribu untuk si pemilik toko. Kendala dalam penyelenggaraan kesehatan di daerah muara baru (Jakarta Utara) yang dihadapi masyarakat kalangan bawah (miskin) tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan secara penuh. Terkait program kesehatan gratis yang diberikan oleh pemerintah yang dalam hal ini program BPJS, kendala yang dihadapi oleh masyarakat pinggiran adalah tidak dimilikinya identitas tetap (KTP) yang menyebabkan masyarakat tidak mendapatkan kartu BPJS, selain itu juga kendala yang dihadapi masyarakat miskin yang mempunyai BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah adanya sebagian biaya obat yang tidak dicover oleh BPJS, tidak tersedianya kamar rawat inap khusus pasien pengguna BPJS (PBI) yang menyebabkan pasien terlantar di UGD selama sehari-hari, pelayanan kesehatan yang dirasakan berbeda antara pasien yang membayar pribadi dengan pasien yang menggunakan BPJS (PBI). Persyaratan dalam pembuatan atau penerimaan bantuan pemerintah yang dirasakan masyarakat miskin sangat sulit dipenuhi salah satunya adalah diharuskannya mempunyai rekening listrik. Meskipun pemerintah sudah memberikan banyak bantuan gratis kepada masyarakat terkait pemenuhan kesehatan, tetapi pemenuhan tersebut menjadi terhambat oleh karena persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan program bantuan gratis dari pemerintah.

Hak atas pendidikan dan hak atas kesehatan merupakan bagian penting dalam Hukum Hak Asasi Manusia. Pendidikan merupakan pra-syarat bagi pelaksanaan hak asasi manusia lainnya yang dijadikan sebagai alat penting untuk memajukan hak asasi manusia. Demikian pula dengan hak atas kesehatan yang memiliki karakter hak ekonomi dan sosial oleh karena hak ini berusaha sedapat mungkin menjaga agar individu tidak menderita ketidakadilan sosial dan ekonomi berkenaan dengan kesehatannya. Selain itu, hak atas kesehatan juga memiliki karakter hak budaya

karena hak ini menjaga agar layanan kesehatan yang tersedia dapat menyesuaikan dengan latar belakang budaya seseorang. Penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan HAM adalah tanggungjawab negara, terutama pemerintah (pusat maupun daerah)¹⁹. Pemerintah wajib dan bertanggung jawab dalam menghormati, melindungi memenuhi dan memajukan HAM²⁰. Atas dasar hal tersebut maka tidak ada alasan lain didalam menafsirkan kewajiban dan tanggungjawab pelaksanaan HAM yaitu oleh negara, terutama pemerintah.

Setiap diskriminasi yang didasarkan pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau paham lain, asal bangsa dan kelompok sosial, kekayaan, kelahiran dan status lain dengan tujuan atau pengaruh yang menghapus atau menghalangi pemenuhan atau pelaksanaan Hak-hak Ekosob dan Sipol yang setara, merupakan pelanggaran terhadap Kovenan.

Sebagaimana yang dikemukakan Vierdag, salah satu dari sejumlah kemungkinan yang melakukan diskriminasi (pelanggaran HAM) adalah *the active side of treatment*, yaitu negara. Sebagai contoh adalah diskriminasi yang dilakukan oleh negara terhadap kelompok minoritas yang dalam pengelompokannya termasuk ke dalam kelompok *treatment of individual by State* (perlakuan diskriminatif terhadap individu oleh Negara)²¹. Diskriminasi yang dilakukan negara antara lain melalui peraturan perundang-undangan yang disebut oleh Vierdag sebagai *equal or unequal legislative treatment*²²(perlakuan legislasi yang sama atau tidak sama) atau yang disebutnya sebagai *law-violation*²³, yang dalam formulasi yang hampir sama disebut oleh Hans Kelsen sebagai *violation of the law* (kekerasan oleh hukum)²⁴.

Berdasarkan temuan data lapangan tersebut penulis mencoba mengelompokkan menjadi tiga bentuk diskriminasi yang berdasarkan/ berbasis ekonomi, agama/keyakinan, dan status sosial sebagaimana yang dijelaskan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1.

Diskriminasi	PROVINSI		
	NTT	JABAR	DKI Jakarta
Basis	Status Sosial	Agama/ Keyakinan	Ekonomi dan Status Kependudukan
Bentuk	Pengucilan**	Pembatasan**	Pembatasan**
Dampak	Pengurangan	Pengurangan dan Penghapusan pengakuan	Pengurangan dan penyimpangan

Sumber: data penelitian yang diolah
Ket: (*secara langsung, **secara tidak langsung)

Pengertian diskriminasi berbasis ekonomi adalah: tindakan pembatasan/ pelecehan/ pengucilan secara langsung maupun tidak langsung, kepada mereka yang memiliki kerentanan individu maupun kelompok oleh karena keterbatasannya secara ekonomi, seperti; pendapatan/penghasilan, kebutuhan dasar (sandang, pangan dan papan) dan pengetahuan, yang pada umumnya berdampak pada pengurangan HAM mereka, dan rentan terjadinya penyimpangan implementasi kebijakan negara bagi mereka. Sedangkan diskriminasi berbasis kepada status kependudukan adalah pembatasan/ pengucilan oleh karena individu ataupun kelompok yang tergolong rentan ini tidak memiliki akses untuk mendapatkan status kependudukan apalagi untuk memiliki kartu tanda penduduk (KTP). Kemudian diskriminasi berbasis agama/ keyakinan adalah sebuah tindakan pembatasan/ pengucilan, baik langsung ataupun tidak langsung, kepada seseorang atau kelompok tertentu atas dasar agama/keyakinan mereka, atau memperlakukan orang berbeda karena apa yang mereka percaya atau tidak percaya, yang berdampak pada pengurangan dan penghapusan pengakuan. Kemudian, yang dimaksud diskriminasi berbasis status sosial adalah tindakan pembedaan sikap dan perlakuan terhadap sesama manusia berdasarkan kedudukan sosialnya, yang dapat berbentuk pengucilan baik secara langsung maupun tidak langsung, dan berdampak pada pengurangan HAM.

Langkah implementasi hak asasi manusia di bidang peraturan perundang-undangan antara lain dapat dilakukan dalam penyusunan peraturan perundang-undangan yang memuat nilai-nilai hak asasi manusia, termasuk produk hukum daerah. Dalam Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan, bahwa Pemerintahan Daerah

19 Pasal 28 I UUDNKRI 1945.

20 Pasal 71 UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM.

21 E.W. Vierdag, *The Concept of Discrimination in International Law*, Martinus Nijhoff, The Hague, 1973. hlm.23.

22 *Ibid.*, hlm.44.

23 *Ibid.*, hlm.32.

24 Hans Kelsen, *Pure Theory of Law*, University of California Press, Berkeley, 1967.

berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis Peraturan Perundang-undangan yang dimaksudkan sebagai instrumen hukum dalam menyelenggarakan pemerintahan di daerah dalam rangka otonomi daerah.

Jika melihat konsep negara hukum atau “Rechtsstaat” sebagaimana yang ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) perubahan keempat tahun 2002 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yang menyatakan bahwa “Negara Indonesia adalah Negara Hukum” maka yang harus dijadikan pedoman dalam dinamika kehidupan kenegaraan adalah hukum, bukan politik ataupun ekonomi. Pemerintah dan juga undang-undang yang dibentuknya harus tunduk pada hukum, bukan saja dari segi materi muatannya tetapi juga dari segi prosedurnya. Ditinjau dari segi materi muatannya, pelanggaran HAM melalui undang-undang yang materi muatannya diskriminatif ini hendak dilihat sebagai masalah hukum (masalah normatif dan selalu mencoba mencari unsur keadilan) dan bukan masalah politik,²⁵ yaitu masalah memilih berbagai alternatif (*het kiezen van alternativen*), masalah seni atas berbagai kemungkinan (*the art of possibilities*), atau masalah pembentukan/penyusunan kekuatan dan penggunaan kekuatan (*machtsvorming en machsaanwending*). Meski demikian, dalam konteks keterkaitan antara masalah hukum dan politik, masalah hukum erat kaitannya dengan masalah (sistem) pemerintahan. Demikian pula halnya bila ditinjau dari segi prosedurnya, pembentukan undang-undangan harus memenuhi asas-asas formil dan materiil. Asas-asas formil itu meliputi: asas tujuan yang jelas (*beginsel van duidelijke doelstelling*), asas organ/lembaga yang tepat (*beginsel van het juiste organ*), asas perlunya pengaturan (*het noodzake lijkheids beginsel*), asas dapat dilaksanakan (*het beginsel van uitvoerbaarheid*) dan asas konsensus (*het beginsel van consensus*). Asas-asas materiil meliputi: asas terminologi dan sistematika yang jelas (*het beginsel van duidelijke terminologie en duidelijke systematiek*), asas dapat dikenali (*het beginsel van de kenbaarheid*), asas perlakuan yang sama dalam hukum (*het rechtsgelijkheidsbeginsel*),

asas kepastian hukum (*het rechtszekerheidsbeginsel*) dan asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual (*het beginsel van de individuele rechtsgelijkheidsbeginsel*).²⁶ Arti *rule of law* yang pertama disebut oleh beberapa penulis sebagai “supremasi hukum”; arti *rule of law* yang ketiga disebut sebagai “terjaminnya HAM oleh undang-undang (di negara lain oleh UUD) serta keputusan pengadilan”, yang sering pula disederhanakan menjadi *constitution based on individual rights*.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu terhadap kewajiban negara dalam HAM, suatu pelanggaran terhadap hak-hak Sipol maupun Ekosob terjadi ketika negara menempuh perbuatan atau tidak melakukan perbuatan, suatu kebijakan atau praktik yang secara sengaja menolak atau mengabaikan kewajiban yang ada dalam Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipol dan Hak-hak Ekosob, atau Negara gagal dalam mencapai standar pelaksanaan atau pencapaian yang diwajibkan. Padmo Wahjono telah mengemukakan, bahwa undang-undang dapat melanggar HAM. Pelanggaran HAM yang dimaksudkan dipilah ke dalam 2 (dua) jenis, yaitu: melanggar dalam arti meniadakan sama sekali, dan melanggar dalam arti kurang memadai memberikan fasilitas untuk pelaksanaan hak asasi dengan baik (menghambat pelaksanaan)²⁷.

Selaras dengan fakta-fakta yang telah dikemukakan pada sub-bab sebelumnya tentang kendala pelaksanaan pendidikan dan kesehatan. Maka jelas bahwa pemerintah daerah melalui kebijakan daerahnya (perda) diindikasikan telah melakukan pelanggaran HAM hak Ekosob (hak atas kesehatan dan pendidikan) dalam penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, terhadap mereka, kelompok rentan, yang belum mendapatkan akses yang setara (*equal*) dalam menikmati hak atas pendidikan dan kesehatannya. Sehingga muncul dampak materiil dan formil dari kebijakan yang dibuat oleh pemerintah daerah. Dampak secara materiil dari kebijakan tersebut adalah tidak sinkronnya materi muatan kebijakan daerah (secara substantif) dengan hukum HAM nasional dan internasional (yang

25 Uraian perihal perbedaan keduanya dapat dilihat, antara lain dalam Miriam Budiardjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Cet. Kedua puluh dua, 2002. hlm.26-29.

26 Uraian perihal ini dapat dilihat antara lain dalam Maria Farida Indrati Soeprapto, *Ilmu Perundang-undangan, Dasar-dasar dan Pembentukannya*, Kanisius, Yogyakarta, 1998. hlm.196-198.

27 Padmo Wahjono, *Indonesia Negara Berdasarkan atas Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1983.

telah disepakati) di bidang hak-hak Ekosob, yang selanjutnya harus dilakukan sinkronisasi dan harmonisasi terhadap kebijakan daerah tersebut (perda-perda). Dampak secara formilnya adalah ketika tidak adanya jaminan dari negara termasuk pemerintah daerah, bahwa penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan bagi warganegaranya dilaksanakan tanpa diskriminasi. Selanjutnya tidak adanya mekanisme penerapan sanksi terhadap pelanggaran pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan guna menjamin hak-hak tersebut dapat diperoleh secara adil, hal inilah yang menuntut perlunya dibuat mekanisme pengaduan (*complain*) serta mekanisme gugatan (*judicial*) atas tindakan diskriminasi dalam penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan. Dampak ini dapat dikategorikan sebagai tindakan pelanggaran HAM oleh pemerintah dalam hal "pembiaran" dan/ atau "pengabaian" hak.

Ketika hukum HAM nasional dan internasional berada pada statusnya yang tertinggi dalam hierarki norma-norma ketertiban dalam kehidupan bernegara dan bermasyarakat, maka tindakan pelanggaran HAM dimaksud tersebut diatas berimplikasi pada signifikansi keharusan munculnya pertanggungjawaban hukum (*legal responsibility*) pemerintah agar ketertiban dan keadilan terwujud.

B. Prinsip Non-Diskriminasi Dalam Peraturan Daerah Tentang Pendidikan dan Kesehatan

1. Perda Tentang Pendidikan (Perda Provinsi NTT No. 7 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan di Daerah; Perda Provinsi Jawa Barat No. 7 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Pendidikan; dan Perda Provinsi DKI Jakarta No. 8 Tahun 2006 tentang Sistem Pendidikan)

Berdasarkan Pasal 13 ayat (1) Kovenan Hak-hak Ekosob (Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Hak-hak Ekosob), bahwa Negara mengakui hak setiap orang atas pendidikan. Pasal 13 ayat (2) menyatakan bahwa negara mengupayakan hak tersebut (menikmati hak pendidikan) secara penuh, antara lain; pendidikan dasar harus diwajibkan dan tersedia secara cuma-cuma bagi semua

orang, secara merata, yang sedapat mungkin didorong atau ditingkatkan kepada orang yang belum mampu mendapatkan atau belum menyelesaikan pendidikan dasar mereka (termasuk pengentasan buta aksara), pemberian beasiswa serta peningkatan kualitas pengajar secara terus menerus.

Dari ketiga sampel Perda Provinsi (NTT, Jawa Barat, dan DKI Jakarta) tentang Pendidikan, maka dapat dianalisis melalui pendekatan hukum hak asasi manusia, sebagai berikut: *Pertama*, jika melihat **konsideran** (menimbang huruf a) di dalam perda-perda dimaksud yang menyatakan bahwa "pendidikan adalah.... merupakan hak warga negara dan menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, masyarakat dan keluarga", maka pendidikan belum ditempatkan sebagai HAM yang paling penting". Di samping itu perda-perda ini belum menempatkan pemerintah daerah sebagai pemegang tanggungjawab pelaksanaan hak asasi manusia, dalam hal ini menghormati, melindungi dan memenuhi hak asasi manusia, khususnya hak atas pendidikan. Pengaruhnya terhadap hal tersebut (point a) adalah bahwa langkah-langkah pemerintah daerah selanjutnya tidak berdampak jangka panjang dalam pemenuhan hak asasi manusia. Kebijakan yang dibuat menjadi sebatas hanya pada pemenuhan **kebutuhan** pendidikan dan belum pada hak warganegaranya atas pendidikan. Hak atas pendidikan berkaitan erat dengan hak sipil dan politik serta hak ekonomi, sosial dan budaya. Pemenuhan hak atas pendidikan bukan saja dalam rangka pemenuhan HAM, tetapi juga akan memberi pengaruh langsung bagi penikmatan dan pemenuhan hak-hak lainnya. Oleh karena itu, dari perspektif HAM, kebijakan publik dapat pula dipahami sebagai suatu upaya atau tindakan untuk mempengaruhi sistem pencapaian tujuan yang diinginkan, upaya dan tindakan dimaksud bersifat strategis, berjangka panjang dan menyeluruh. kebijakan bidang HAM adalah mengenai prinsip-prinsip dasar HAM yang salah

satunya adalah unsur interdependent yang artinya bahwa pemenuhan HAM harus saling terkait atau saling tergantung.

Kedua, regulasi tersebut menempatkan “masyarakat” sebagai bagian dari pemegang tanggungjawab penyelenggaraan pendidikan sangat bertentangan dengan konstitusi (Pasal 28I ayat (4) UUDNKRI 1945) maupun hukum nasional dan Internasional mengenai hak asasi manusia yang telah diterima oleh Negara Republik Indonesia. Dalam Hukum Hak Asasi Manusia (HAM), kedudukan Negara adalah sebagai pemegang tanggungjawab (state responsibility) terhadap pelaksanaan HAM, yang dalam hal ini direpresentasikan sebagai pemerintah baik pusat maupun daerah. Sedangkan kedudukan warga negara atau masyarakat (individu maupun kelompok) adalah pemegang hak. Komentar Umum PBB Nomor 13 (1999) tentang Hak Untuk Menikmati Pendidikan, Point ke-II (paragraph 46 dan 47) tentang Kewajiban dan Pelanggaran oleh Negara menjelaskan bahwa hak untuk menikmati pendidikan menekankan tiga jenis atau tingkatan kewajiban negara, yaitu: kewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi (memfasilitasi dan menyediakan). Kewajiban menghormati menuntut negara untuk tidak membuat aturan/ketentuan yang justru menghalangi/menghambat penikmatan hak untuk menikmati pendidikan. Kewajiban untuk melindungi menuntut negara membuat dan menerapkan aturan/ketentuan yang sekaligus mencegah campur tangan pihak ketiga dalam penikmatan hak atas pendidikan. Selanjutnya kewajiban untuk memenuhi, dalam hal memfasilitasi dan menyediakan, menuntut negara membuat dan menerapkan ukuran-ukuran positif yang dapat membantu individu maupun kelompok (komunitas) dalam penikmatan hak atas pendidikan.

Ketiga, dalam konsideran “mengingat” belum mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan hak asasi manusia lainnya seperti; Undang

Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM, Undang Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights/ICESCR* (Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya), dan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Pollitical Rights/ICCPR* (Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Sipil dan Politik). Termasuk perintah UUDNKRI Tahun 1945 tentang kewajiban mengalokasikan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya dua puluh persen (20%) dari anggaran pendapatan belanja negara (APBN) serta dari anggaran pendapatan belanja daerah (APBD).

Keempat, meskipun prinsip penyelenggaraan pendidikan dalam materi muatan perda-perda ini disebutkan tidak diskriminatif, namun dalam perda ini tidak menjabarkan lebih detail tentang bagaimana upaya negara dalam mencegah tindakan diskriminatif dalam penyelenggaraan pendidikan. Hal ini wajib dijelaskan oleh pemerintah daerah guna menjamin dan memastikan bahwa penyelenggaraan pendidikan dilaksanakan tanpa diskriminasi (non-diskriminasi), khususnya dalam mencegah tindakan diskriminasi terhadap kelompok rentan dan minoritas. Konsep atas kesetaraan dan non-diskriminasi menyatakan bahwa: semua individu adalah sama sebagai manusia dan semua manusia berhak atas hak asasi manusia mereka tanpa diskriminasi apapun. Prioritas harus diberikan kepada mereka yang lebih mungkin untuk menderita diskriminasi dan mereka yang lebih negatif dipengaruhi oleh kesenjangan ekonomi, sosial dan politik. Kelompok-kelompok ini meliputi tidak hanya miskin atau orang terpinggirkan, tetapi juga kelompok yang paling rentan seperti; wanita, orang tua, minoritas, anggota (individu) dari kasta rendah, penyandang keterbatasan fisik dan mental/ disabilitas dan lain-lain. Kemudian pertimbangan gender merupakan aspek fundamental dari ketidaksetaraan dan harus

dipertimbangkan setiap saat dan di semua tingkatan.

Kelima, belum diatur didalam perda-perda ini bahwa pemerintah daerah menjamin dan memastikan bahwa aksesibilitas pendidikan baik akses fisik maupun ekonomi dapat dijangkau oleh warganegara tanpa diskriminasi.

Terhadap akses fisik, maka didalam materi muatan perda wajib mengatur tentang bagaimana:

- a) Penyediaan layanan pendidikan dasar bagi anak-anak di daerah terpencil, termasuk di daerah yang mengalami bencana alam, termasuk juga pendidikan jarak jauh;
- b) Penyediaan pendidikan layanan khusus bagi orang yang tinggal di daerah terpencil atau terbelakang serta masyarakat adat yang terpencil;
- c) Penyediaan program pendidikan bagi mereka yang putus sekolah;
- d) Penyediaan program pendidikan bagi remaja/orang dewasa yang belum bersekolah/buta huruf;
- e) Penyediaan layanan pendidikan dasar bagi anak-anak berkebutuhan khusus/disable;
- f) Penyediaan layanan pendidikan bagi orang yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial;
- g) Penyediaan layanan pendidikan kepada orang tidak mampu.

Terkait dengan akses fisik, pemerintah daerah wajib menyediakan sarana pendidikan yang aksesnya dapat dijangkau serta aman oleh peserta didik khususnya bagi mereka yang bertempat tinggal di wilayah geografis tertentu. Kemudian keamanan fisik gedung sekolah pun harus dapat dijamin aman dan tidak membahayakan bagi peserta didik. Selanjutnya pendidikan mendasar sedapat mungkin didorong atau ditingkatkan bagi orang-orang yang belum mendapatkan atau belum menyelesaikan pendidikan dasar mereka. Selain itu, yang terpenting adalah

bahwa pendidikan dapat terjangkau oleh mereka penyandang keterbatasan fisik dan mental/ disabilitas tanpa dikriminasi²⁸.

Terhadap akses ekonomi, maka di dalam materi muatan perda wajib mengatur tentang bagaimana:

- a) Jaminan pemberian pendidikan dasar tanpa dipungut biaya bagi satuan pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah.
- b) Pemberian kesempatan bagi mereka yang belum mendapat atau menyelesaikan pendidikan dasar tanpa biaya
- c) Beasiswa bagi siswa berprestasi yang orang tuanya tidak mampu
- d) Biaya pendidikan bagi siswa yang orang tuanya tidak mampu

Berkaitan dengan akses ekonomi biaya pendidikan diupayakan dapat terjangkau oleh semua orang. Di dalam perda-perda ini masyarakat masih ditempatkan sebagai bagian dari sumber pembiayaan pendidikan. Hal ini tidak mencerminkan pendidikan yang bebas biaya. Pemerintah daerah pun wajib memberikan beasiswa kepada siswa yang berprestasi dan orang tuanya tidak mampu, serta biaya pendidikan bagi siswa yang orang tuanya tidak mampu.

Dalam Komentar Umum PBB Nomor 13 (1999) tentang Hak Untuk Menikmati Pendidikan, sebagai penjabaran Pasal 13 ayat (1) dan (2) memberikan catatan-catatan penting dalam penikmatan hak

²⁸ Komentar Umum PBB Nomor 5 Tahun 1994, Komite EKOSOB PBB E/C.12/1994/13, tentang Orang-orang Penyandang Cacat, Point IV: Ketentuan-ketentuan Khusus dalam Kovenan, huruf G Nomor 35 menyatakan bahwa: "negara-negara harus mengakui prinsip persamaan hak (dalam pendidikan) baik tingkat dasar, lanjutan, maupun menengah bagi anak-anak, remaja, maupun orang dewasa yang menyandang cacat untuk mengenyam pendidikan dalam pengaturan yang integrative". Negara harus menjamin para pendidik/pengajar terlatih untuk mendidik anak-anak penyandang cacat dalam sistem sekolah reguler serta dukungan peralatan yang diperlukan dan tersedia bagi para penyandang cacat untuk bias membawa mereka ke tingkat yang sama sebagaimana rekan-rekan mereka yang normal. Dalam hal kasus anak yang tungarungu; misalnya, Bahasa isyarat harus diakui sebagai Bahasa yang terpisah dimana anak-anak tersebut harus mendapat akses yang dalam esensinya harus diakui dalam keseluruhan lingkungan sosial mereka.

atas pendidikan harus berkaitan dengan aspek ketersediaan/ availability (sarana dan prasarana), aksesibilitas/ accessibility tanpa diskriminasi (non-discrimination)²⁹ baik berupa akses fisik dan ekonomi pendidikan, pendidikan yang dapat diterima/ *acceptability* (bentuk dan substansi pendidikan) dan diadaptasi/ *adaptability* (*fleksibel*).

2. Perda tentang Kesehatan (Perda Provinsi NTT No.3 Tahun 2013 tentang Sistem Kesehatan Daerah; Perda Provinsi Jawa Barat No. 11 Tahun 2010 Penyelenggaraan Kesehatan; Perda Provinsi DKI Jakarta No. 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah)

Setiap orang/warga negara berhak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau dan kondusif bagi kehidupan manusia yang berderajat. Realisasi hak atas kesehatan dapat tercapai melalui beberapa pendekatan yang beragam, seperti misalnya: pembentukan kebijakan-kebijakan kesehatan atau pelaksanaan program-program yang dibentuk oleh WHO, atau adopsi instrumen-instrumen hukum, selain ini hak atas kesehatan mencakup beberapa komponen yang dapat dilaksanakan menurut hukum. Hak asasi manusia atas kesehatan diakui dalam perangkat-perangkat internasional. Pasal 25 (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia menyatakan: "Setiap manusia mempunyai hak atas standar kehidupan yang cukup, bagi kesehatan dirinya sendiri dan keluarganya, yang mencakup makanan, tempat tinggal, pakaian dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang penting".

Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya menyediakan pasal-pasal yang sangat lengkap dan mendetail mengenai hak atas kesehatan dalam hukum hak asasi

manusia internasional³⁰. Sesuai ketentuan pasal 12 ayat (1), Kovenan Ekosob, menyatakan bahwa Negara menjamin hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan tertinggi fisik dan mental yang terjangkau. Pasal 12 ayat (2) menunjukkan melalui suatu ilustrasi beberapa langkah yang harus dilakukan oleh negara peserta untuk mencapai realisasi yang utuh atas hak tersebut. Selain itu hak atas kesehatan diterima dalam pasal 5 (e) (iv) Konvensi Internasional Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial 1965, dalam pasal 11.1(f), dan pasal 12 Konvensi Internasional Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial Terhadap Perempuan 1979 serta pasal 24 tentang Konvensi Hak Anak (1989).

Dari ketiga Perda Provinsi (NTT, Jawa Barat, dan DKI Jakarta) tentang **Kesehatan**, maka dapat dianalisis melalui pendekatan hukum hak asasi manusia, sebagai berikut:

Secara umum, deskripsi analisis terhadap perda-perda tentang kesehatan berbasis hak asasi manusia dibawah ini tidak jauh berbeda dengan analisis terhadap perda-perda tentang pendidikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut; *Pertama*, belum menempatkan kedudukan pemerintah daerah sebagai pemegang tanggungjawab pelaksanaan penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan, terutama di dalam konsideran "**menimbang**". Masyarakat masih ditempatkan sebagai bagian dari pemegang tanggungjawab penyelenggaraan kesehatan maupun pelaksanaan sistem kesehatan daerah. Kewajiban Hukum Khusus menurut Kovenan Ekosob³¹, disebutkan bahwa Secara khusus negara mempunyai kewajiban pelaksanaan hak atas kesehatan antara lain: Kewajiban menghormati yaitu, mencegah pembatasan akses yang sama terhadap semua orang termasuk tahanan atau kaum

²⁹ Pasal 2 ayat (2) dalam Kovenan Hak-hak Ekosob: negara wajib menjamin bahwa hak yang diatur dalam Kovenan ini (Hak-hak Ekosob) dilaksanakan tanpa diskriminasi apapun seperti ras, warna kulit, jenis kelamin, Bahasa, agama, politik atau pendapat lainnya, asal-usul kebangsaan atau sosial, kekayaan, kelahiran, atau status lainnya.

³⁰ Disahkan melalui Undang-Undang no. 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

³¹ Komentar umum PBB No. 14 tentang Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang dapat dijangkau, Sidang ke. 22 Komite Hak Ekosob, Genewa (25 April-12 Mei 2000). Agenda ke.3, Pelaksanaan Kovenan Internasional Ekosob.

minoritas pencari suaka dan imigran ilegal, bagi pelayanan pencegahan atau pengobatan kesehatan; tidak melakukan diskriminasi sebagai kebijakan negara; tidak menerapkan praktik diskriminasi sehubungan dengan status kesehatan wanita.

Kewajiban melindungi mewajibkan negara untuk, antara lain, mengadopsi undang-undang atau mengambil tindakan-tindakan dalam menjamin akses yang sama dalam perawatan kesehatan pelayanan sehubungan pelayanan yang dilakukan pihak ketiga; memastikan bahwa privatisasi sector kesehatan berpengaruh pada ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan dan kualitas kesehatan, barang-barang dan pelayanan; mengontrol pemasaran perlengkapan medis, dan obat-obatan oleh pihak ketiga; menjamin bahwa praktisi medis dan profesional kesehatan lainnya memenuhi standar pendidikan, pengetahuan dan kode etik. Negara harus juga menjamin bahwa pihak ketiga tidak membatasi akses tiap orang pada informasi dan pelayanan kesehatan.

Kewajiban untuk memenuhi mengharuskan pihak negara untuk memberikan pengakuan hak atas kesehatan dalam politik nasional dan sistem hukum, khususnya melalui pelaksanaan undang-undang dan untuk mengadopsi kebijakan kesehatan nasional dengan rencana detail untuk merealisasikan hak kesehatan. Negara-negara harus menjamin pelaksanaan perawatan kesehatan termasuk program imunisasi terhadap penyakit infeksi dan menjamin akses yang sama kepada faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya makanan yang aman dan bernutrisi, air minum yang bersih dan sehat, sanitasi dasar dan kondisi perumahan dan tempat tinggal yang memadai infrastruktur kesehatan publik harus menyediakan pelayanan kesehatan dan reproduksi, termasuk keadaan ibu yang sehat khususnya pada daerah pinggiran Negara harus menjamin training atau pelatihan yang sesuai bagi dokter atau personil medis lainnya, jumlah rumah sakit

yang cukup dan memadai, klinik dan fasilitas kesehatan yang memadai dan promosi serta dukungan pada pengadaan institusi yang menyediakan konsultasi dan pelayanan kesehatan mental, dengan harapan adanya distribusi yang seimbang diseluruh negara, kewajiban lebih jauh termasuk ketentuan sistem asuransi kesehatan public dan privat yang terjangkau bagi semua. Promosi penelitian medis dan pendidikan kesehatan juga penyebarluaskan informasi, khususnya pada HIV/AIDS, kesehatan seksual dan reproduksi praktik nasional kekerasan dalam keluarga dan penyalahgunaan alcohol dan rokok, obat-obatan dan yang berbahaya lainnya. Negara-negara juga diisyaratkan untuk mengadopsi standar-standar lingkungan dan pekerjaan yang membahayakan dan terhadap tiap tindakan yang dilakukan berdasarkan data epidemi. Demi tujuan ini mereka memformulasikan dan melaksanakan kebijakan internasional dengan tujuan untuk mengurangi dan mengeliminasi polusi udara, air dan tanah termasuk polusi yang ditimbulkan oleh bahan logam misalnya timbal dari bensin, lebih lagi negara diharapkan untuk memformulasikan, melaksanakan dan menerapkan serta mengkaji secara periodic, kebijakan nasional yang terkait untuk meminimalisasi resiko penyakit dan kecelakaan kerja juga menyediakan kebijakan nasional terkait pada pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja.

Kewajiban pemenuhan hak meliputi kewajiban untuk memfasilitasi warganegara dan menyediakan. Kewajiban tersebut antara lain mengambil ukuran positif yang membolehkan dan membantu individu dan komunitas untuk pemenuhan hak atas kesehatan. Negara berkewajiban untuk memenuhi hak atas kesehatan, Negara harus memenuhi hak khusus yang ada pada Kovenan dimana individu atau komunitas tidak dapat dengan alasan diluar kendali mereka untuk merealisasikan hak itu dengan perangkat yang ada padanya. Kewajiban pemenuhan atas hak kesehatan mensyaratkan Negara untuk mengambil

tindakan dalam menciptakan, menjaga, memulihkan kesehatan masyarakat.

Kewajiban itu mencakup:

- i. mendorong pengakuan faktor-faktor yang berpihak atau berpengaruh positif terhadap kesehatan, contohnya penelitian dan pemberlakuan informasi.
- ii. menjamin pelayanan kesehatan yang sesuai secara budaya dan tenaga perawatan kesehatan terlatih untuk mengenali dan merespon kebutuhan-kebutuhan khusus bagi kelompok rentan dan marginal.
- iii. jaminan bahwa negara menjamin kesehatannya dalam penyebarluasan informasi yang sesuai berkaitan dengan gaya hidup sehat dan netral, praktek tradisional yang membahayakan dan penyediaan pelayanan.
- iv. mendukung orang dalam pembuatan dalam pemilihan informasi mengenai kesehatan.

Kedua, perda-perda tersebut juga belum mengacu pada hukum nasional tentang hak asasi manusia (Undang Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM) serta hukum internasional tentang hak asasi manusia yang telah diterima oleh Negara Kesatuan Republik Indonesia seperti; Undang Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights/ICESCR* (Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya) dan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights/ICCPR* (Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Sipil dan Politik), terutama di dalam konsideran “mengingat”. Termasuk Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Ketiga, belum diatur tentang bagaimana upaya negara dalam mencegah tindakan diskriminatif dalam penyelenggaraan kesehatan maupun sistem kesehatan. Hak atas kesehatan tidaklah dapat diartikan sebagai hak untuk menjadi sehat, hak atas kesehatan berisi hak kebebasan dan kepemilikan, kemerdekaan mencakup hak untuk memeriksakan kesehatan tubuh termasuk kebebasan seksual dan berproduksi dan hak untuk bebas dari gangguan, hak untuk bebas dari penganiyaan, tindakan medis tanpa persetujuan dan eksperimen. Sebagai perbandingan, kepemilikan termasuk hak atas system proteksi kesehatan yang menyediakan kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk memenuhi standar yang memadai dan terjangkau.

Keempat, jaminan pemerintah daerah dalam memastikan bahwa aksesibilitas kesehatan baik akses fisik maupun ekonomi dapat dijangkau oleh warganegara tanpa diskriminasi, juga belum diatur secara spesifik dalam perda-perda ini. Terhadap orang-orang penyandang disabilitas, menurut Komentar Umum PBB Nomor 5, bagian keempat (IV) huruf F nomor 34, menyatakan bahwa:

Berdasarkan Pedoman Umum, Negara harus menjamin bahwa para penyandang cacat, terutama bayi dan anak-anak, diberikan perawatan kesehatan pada tingkat dan sistem yang sama seperti anggota masyarakat lainnya. Hak atas kesehatan fisik dan mental juga mengacu pada hak untuk mendapatkan akses kepada, dan mendapatkan manfaat dari, berbagai pelayanan medis dan layanan sosial, termasuk alat-alat ortopedi yang dapat memungkinkan para penyandang cacat agar mandiri, mencegah cacat lebih jauh dan mendukung integrasi mereka secara sosial (Lihat Deklarasi Hak-hak Para Penyandang Cacat (Resolusi Majelis Umum 3447 (XXX) pada 9 Desember 1975), Paragraf 6; dan Program Aksi Dunia bagi Para Penyandang Cacat (lihat angka 3 diatas)). Begitu pula, orang-orang yang bersangkutan harus disediakan pelayanan rehabilitasi sehingga

memungkinkan mereka “memperoleh dan mempertahankan tingkat kemandirian dan aktivitas yang optimal” (Pedoman Umum (lihat angka 6 diatas), Aturan ke-3). Setiap pelayanan tersebut haruslah disediakan dengan cara yang memperhatikan hak, harkat dan martabat mereka.

Pasal 2 ayat (2) dan (3) Kovenan Ekosob menjelaskan berbagai diskriminasi pada akses perawatan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan, juga pada wahana perlindungannya dengan dasar suku bangsa, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik, perbedaan pandangan, kepunyaan, kelahiran, cacat mental dan fisik, status kesehatan (termasuk HIV/AIDS), orientasi seksual, status sosial, politik dan lain-lainnya yang bertujuan atau mempengaruhi penghapusan atau ketidakseimbangan kesamaan dalam menikmati atau pemenuhan hak atas kesehatan. Komite menekankan bahwa banyak standar-standar, misalnya program-program dan strategi yang dirancang untuk mengeliminasi diskriminasi sehubungan dengan kesehatan, dapat dicapai dengan implikasi sumber daya yang minimum melalui adopsi, modifikasi, abrogasi³², perundang-undangan dan tukar-menukar informasi.

Selanjutnya ditekankan pula bahwa meskipun terdapat suatu kekurangan sumber daya yang nyata, negara tetap berkewajiban untuk terus menerus menjamin kemungkinan paling luas atas pemenuhan Hak-Hak Ekosob khususnya hak atas kesehatan, terlebih kepada anggota masyarakat yang lemah (rentan). Kemudian, sebagai akibat dari keterbatasan sumber daya tadi, kewajiban untuk memantau perkembangan terwujud atau tidak terwujudnya pemenuhan Hak-Hak Ekosob khususnya hak atas kesehatan serta penyusunan strategi dan program untuk kemajuan hak atas kesehatan, tidak bisa ditiadakan.

Terhadap akses ekonomi di dalam materi muatan peraturan daerah pemerintah daerah wajib mengatur tentang:

- 1) Penyelenggaraan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat secara ekonomi, jaminan tersebut menjadi tanggungjawab pemerintah daerah.
- 2) Pembiayaan dan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin
- 3) Pemberian jaminan/asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin, termasuk masyarakat di daerah terpencil

Terkait dengan aksesibilitas ekonomi terhadap hak atas kesehatan, maka fasilitas kesehatan, barang dan jasa dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua orang serta pemerintah mengupayakan penyediaan alokasi anggaran kesehatan untuk masyarakat, terutama masyarakat miskin dan marginal.

Terhadap akses fisik materi muatan peraturan daerah pemerintah daerah wajib mengatur tentang:

- 1) Penyediaan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh semua masyarakat termasuk kelompok rentan.
- 2) Penyediaan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana alam dan pengungsi korban konflik

Terkait dengan aksesibilitas fisik terhadap hak atas kesehatan, maka Fasilitas kesehatan, barang dan jasa dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal.

Hak Kesehatan dalam segala bentuknya dan semua levelnya mengandung elemen yang penting dan terkait. Penerapan yang tepat akan sangat bergantung pada kondisi-kondisi tertentu dalam Negara tertentu. Yaitu:

Ketersediaan.

Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup di suatu negara. Kecukupan akan fasilitas

³² Membatalkan atau mencabut peraturan perundang-undangan yang diskriminatif.

barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan negara. Meskipun demikian akan mencakup faktor-faktor tertentu yang berpengaruh terhadap kesehatan misalnya, air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, rumah sakit, klinik, dan bangunan lain-lainnya yang berkaitan dengan kesehatan. Tenaga medis yang berpengalaman dan profesional dengan penghasilan yang kompetitif serta obat yang baik sebagaimana yang dimaksud oleh WHO Action Programme on Essential Drugs³³.

a. Aksesibilitas.

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, dalam yurisdiksi Negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang sangat terkait yaitu:

1. Tidak Diskriminasi. Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga.
2. Akses secara fisik. Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, penyandang cacat, dan orang yang mengidap HIV/AIDS. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan juga faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya air minum sehat dan fasilitas sanitasi yang memadai dapat dijangkau secara fisik,

termasuk di daerah pinggiran, lebih jauh lagi aksesibilitas mencakup akses ke bangunan-bangunan bagi penyandang cacat.

3. Akses ekonomi (terjangkau secara ekonomi). Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun public, terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesamaan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidaklah harus dibebani biaya kesehatan secara tidak proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya.
 4. Akses informasi. Aksesibilitasnya mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide, mengenai masalah-masalah kesehatan namun akses informasi sama dengan hak kesehatan data kesehatan.
- b. Penerimaan.
- Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, sensitive terhadap jender dan persyaratan siklus hidup. Juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.
- c. Kualitas.
- Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus

³³ Lihat Daftar WHO mengenai obat-obatan esensial, direvisi Desember 1999, informasi obat WHO, Vol. 13, No. 4, 1999.

secara ilmu dan secara medis sesuai serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personil yang secara medis berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.

KESIMPULAN

Hukum tentang HAM dirancang untuk melindungi seluruh HAM. Langkah implementasi HAM di bidang peraturan perundang-undangan antara lain dapat dilakukan dalam penyusunan peraturan perundang-undangan yang memuat nilai-nilai hak asasi manusia, termasuk produk hukum daerah. Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, yang tidak mengatur secara spesifik (dalam materi muatannya) tentang bagaimana pemerintah menjamin (*to guarantee*) dan memastikan (*to ensure*) bahwa kelompok rentan, tanpa hambatan, dapat mengakses (secara fisik maupun ekonomi) hak atas pendidikan dan kesehatannya dan tidak pula mengatur tentang bagaimana mekanisme pengaduan (*complain*) bagi mereka apabila mengalami hambatan dalam mengakses kedua hak tersebut, maka berdampak kepada peraturan perundang-undangan (perda-perda) itu sendiri, secara meteril, adalah kebijakan daerah tersebut tidak sinkron (secara substantif)/bertentangan dengan hukum HAM nasional dan internasional (yang telah disepakati) di bidang hak-hak Ekosob. Selanjutnya, dampaknya secara formil adalah bahwa dengan tidak adanya jaminan dari pemerintah daerah, melalui kebijakan daerahnya, bahwa penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan bagi warganegaranya dilaksanakan tanpa diskriminasi serta tidak adanya mekanisme penerapan sanksi terhadap pelanggaran pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan guna menjamin hak-hak tersebut dapat diperoleh secara adil, maka pemerintah daerah dianggap melakukan "pembiaran" dan/ atau "pengabaian" hak.

Penerapan non-diskriminasi di dalam peraturan perundang-undangan dan/ atau kebijakan esensinya adalah menyediakan saluran pemulihan atas tindakan (*action*) diskriminasi, terutama pada level administrasi (mekanisme pengaduan) dan judicial (mekanisme gugatan),

yang dengandemikianakanmenjamin"persamaan (*equality*) di depan hukum". Persamaan (*equality*) merupakan suatu unsur penting dan bahkan sangat mendasar dalam konsep keadilan. Keadilan membutuhkan perlakuan yang sama terhadap hak yang sama, demikian juga sebaliknya, keadilan membutuhkan perlakuan yang tidak sama dan dapat dinyatakan sebagai "*equal treatment of equals and unequal treatment of unequals in proportion to the inequality*" (perlakuan yang sama terhadap hal yang sama dan perlakuan yang tidak sama terhadap hal yang tidak sama secara proporsional dengan ketidaksamaan itu).

SARAN

Perlunya dilakukan sinkronisasi dan harmonisasi terhadap peraturan daerah tersebut (perda-perda) mengatur tentang penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan dengan menerapkan nilai-nilai hak asasi manusia, yang dapat mendorong kemajuan pelaksanaan hak-hak ekosob, khususnya hak atas pendidikan dan kesehatan. Selain itu, diperlukan intervensi dari pemerintah daerah dengan membuat ketentuan khusus dalam materi muatan perda-perda yang berkaitan dengan penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, yang mengatur tentang mekanisme pengaduan (*complaint*) serta mekanisme gugatan (*judicial*) atas tindakan diskriminasi dalam penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, khususnya dalam menjamin kepentingan mereka (kelompok rentan) dalam mengakses hak-hak dasarnya.

DAFTAR PUSTAKA**Buku-buku**

- Budiardjo Miriam, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, Gramedia Pustaka Utama.2002.
- Damanik Jayadi, *Pertanggungjawaban Hukum Atas Pelanggaran HAM melalui Undang-Undang yang diskriminatif di Indonesia pada era Soeharto*, Bayumedia Publishing.2008.
- Hakim.A.Aziz, *Negara Hukum dan Demokrasi Di Indonesia*, Penerbit Pustaka Pelajar. 2011.
- Kelsen Hans, *Pure Theory of Law*, University of California Press.1967.
- Mahmassani Subhi, *Konsep-konsep Hak-hak Asasi Manusia, Studi Perbandingan Syariat Islam dan Perundang-undangan Modern*, PT. Tintamas Indonesia.1993.
- Soeprapto.M.F.Indrati, *Ilmu Perundang-undangan, Dasar-dasar dan Pembentukannya*, Kanisius.1998.
- Vierdag.E.W., *The Concept of Discrimination in International Law*, Martinus Nijhoff.1973.
- Wahjono Padmo, *Indonesia Negara Berdasarkan atas Hukum*, Ghalia Indonesia.1983.
- Wuryandari G, *Keamanan di Perbatasan Indonesia-Timor Timur: Sumber Ancaman dan Kebijakan Pengelolaannya*, Pustaka Pelajar.2009.

Undang Undang dan peraturan lainnya

- Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan
- Lampiran Peraturan Bersama Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2012 dan Nomor 77 Tahun 2012 tentang Parameter Hak Asasi Manusia Dalam Pembentukan Produk Hukum Daerah.

Literatur lainnya

- United Nation Committee on Economic, Sosial and Cultural Rights, *General Comments No.3, Geneva*, 1994.
- Komentar Umum PBB Nomor 5 Tahun 1994, Komite EKOSOB PBB E/C.12/1994/13, tentang Orang-orang Penyandang Cacat.
- Komentar umum PBB No. 14 tentang Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang dapat dijangkau, Sidang ke. 22 Komite Hak Ekosob, Geneva (25 April-12 Mei 2000). Agenda ke.3, Pelaksanaan Kovenan Internasional Ekosob.

Website

- <http://nasional.tempo.co/read/news/2002/02/27/0553962/pengungsi-timor-timurtuntut-pemerintah-kucurkan-bantuan>.