

PEGANGAN RINGKAS

PEMENUHAN HAM PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI DAERAH

Mimin Rukmini
R Muhammad Mahradi

Editor
Buni Yani

PEGANGAN RINGKAS

PEMENUHAN

HAM

PENDIDIKAN

DAN KESEHATAN

DI DAERAH

Pegangan Ringkas Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan di Daerah

ISBN 978-979-25-7395-4

Penulis

Mimin Rukmini

R Muhammad Mahradi

Editor

Buni Yani

Tata Letak

Gus Gong

Diterbitkan oleh

Pusat Telaah dan Informasi Regional

bekerja sama dengan

European Initiative Democracy and Human Rights (EIDHR) Uni Eropa

Cetakan Pertama, Desember 2006

Diperbolehkan memperbanyak tulisan dalam buku ini, sebagian atau seluruhnya, dengan mencantumkan sumber aslinya

Penerbit

Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO)

Jl. Tebet Utara I F No. 6 Jakarta Selatan 12820

Telp. : (62-21) 8379 0541, 7098 6724

Fax : (62-21) 8379 0541

E-mail : pattiro@cbn.net.id

sekretariat@pattiro.org

PEGANGAN RINGKAS

Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan di Daerah

Mimin Rukmini
R Muhammad Mihradi

Editor
Buni Yani

Diterbitkan oleh
Pusat Telaah dan Informasi Regional
bekerja sama dengan
European Initiative for Democracy and Human Rights (EIDHR) Uni Eropa

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
BAB 1 TEMA-TEMA PENTING DALAM PEMENUHAN HAM PENDIDIKAN DAN KESEHATAN	1
BAB 2 MENGENAL HAM PENDIDIKAN	11
BAB 3 MENGENAL HAM KESEHATAN	19
BAB 4 UPAYA PEMENUHAN HAM PENDIDIKAN DAN KESEHATAN UNTUK MENGHAPUS KEMISKINAN	25
BAB 5 PERAN DAERAH DALAM PENEGAKAN HAM PENDIDIKAN DAN KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN DARI HAK EKOSOB ..	33
BIOGRAFI PENULIS	46



Kata Pengantar

Ada dua hal penting yang melatarbelakangi lahirnya buku “Pegangan Ringkas Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan di Daerah” ini. *Pertama*, keinginan untuk melakukan pendidikan hak asasi manusia (HAM) bidang ekonomi, sosial dan budaya atau hak ekosob, khususnya hak pendidikan dan kesehatan. *Kedua*, keinginan untuk membekali para anggota DPRD agar dalam melaksanakan tiga fungsinya – legislasi, penganggaran, dan pengawasan – selalu mengacu pada upaya pemenuhan hak ekosob warga yang diwakili.

Kami menyadari bahwa DPRD mempunyai posisi strategis untuk mempercepat proses pembangunan di daerah jika melihat

tiga fungsi yang melekat pada mereka. Dalam hal ini, kami mempercayakan kepada mereka misi besar percepatan pemenuhan hak ekosob warga. Diharapkan pembangunan yang dijalankan – mulai dari proses perencanaan program, penganggaran, dan pengawasan – dikawal oleh DPRD agar tidak lepas dari misi besar tadi, karena sudah saatnya pembangunan fokus pada pemenuhan hak ekosob warga.

Sudah seharusnya pembangunan pendidikan tidak mengalami privatisasi yang melahirkan komersialisasi pendidikan, terutama pendidikan tingkat dasar. Privatisasi pendidikan yang menjadikan pendidikan sebagai komoditas mahal akan semakin meminggirkan kaum miskin untuk mendapatkan akses pendidikan dasar yang seharusnya diberikan secara cuma-cuma oleh negara. Semua warga negara, berdasarkan Kovenan Internasional tentang Hak Ekosob yang telah diratifikasi menjadi UU No 11 Tahun 2005, berhak mendapatkan hak pendidikan dasar secara cuma-cuma dan negara berkewajiban menjamin pemenuhannya.

Hal yang sama juga berlaku untuk pembangunan kesehatan yang menjamin pemenuhan hak kesehatan warga. Indonesia sebagai negara peratifikasi wajib menjamin pemenuhan hak kesehatan warga, terutama kesehatan dasar menyangkut layanan pengobatan, sanitasi, dan air bersih. Kepada para anggota DPRD, kami berharap agar mereka menghentikan setiap keinginan dan praktik menjadikan puskesmas dan layanan kesehatan sejenisnya sebagai sumber kas Pendapatan Asli Daerah (PAD). Kembalikan peran puskesmas untuk melayani kebutuhan kesehatan dasar warga, terutama warga miskin yang membutuhkan layanan cuma-cuma.

ISI BUKU

Materi-materi yang tersaji dalam lima bab buku ini dimaksudkan untuk menjadi semacam manual atau pegangan ringkas mengenai hak ekosob –khususnya hak pendidikan dan kesehatan– bagi anggota DPRD. *Pertama*, dalam buku ini kami membahas materi

hak pendidikan, hak kesehatan, hubungan pemenuhan kedua hak tadi dengan problem kemiskinan, dan hubungan pemenuhan kedua hak tadi dengan sistem otonomi daerah yang berlaku saat ini. *Kedua*, kami memaksudkan materi-materi tadi menjadi bekal referensi para anggota Dewan dalam menjalankan ketiga fungsi mereka. DPRD dapat mengawal percepatan pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan warga dimulai dari ketika menjalankan fungsi legislasi, penganggaran, dan pengawasan.

Kami berharap materi dan penyajian buku ini tidak terlalu jauh dari harapan para pembaca, khususnya anggota DPRD yang Terhormat. Kami menunggu masukan untuk perbaikan buku ini di kemudian hari. Terlepas dari itu, yang tidak mungkin kami lupakan adalah pihak-pihak yang telah membantu kami menerbitkan buku ini.

Kepada Ibu Ketut Yuli Kartika Inggas dari Uni Eropa, kami mengucapkan terima kasih atas segala perhatiannya selama kami melaksanakan program “Penguatan Hak Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Melalui Penerapan Hak Ecosoc dalam Kebijakan Publik Daerah”. Kepada Bapak Syahrir Wahab, terima kasih untuk selalu mengingatkan kami agar segera menuntaskan buku ini. Tak lupa kepada rekan-rekan di PATTIRO Jakarta: Dini Mentari, Sad Dian Utomo, Ilham Cendekia Srimarga, Maya Rostanty, Rohidin Sudarno, Susana Dewi R, Yusriani Manurung, dan lain-lainnya. Terakhir, terima kasih juga kepada teman-teman dari PATTIRO Banten: Fitria dkk, PATTIRO Semarang: Hendrik dkk, dan PATTIRO Gresik: Saifullah dkk.

Jakarta, Desember 2006

Mimin Rukmini dan R Muhammad Mihradi



Bab 1

Tema-tema Penting dalam Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan

“

Biarpun miskin seperti saya ini — hanya tukang parkir, penghasilan pas-pasan, dan hanya cukup buat makan — saya akan berusaha sebisa mungkin menyekolahkan anak-anak saya.

Itu sudah menjadi kewajiban. (*Agus Pendek, warga Kelurahan Tinjomoyo, Kecamatan Banyumanik, Semarang*)

Mau tidak mau masyarakat perlu bantuan.... Bagi yang tidak mampu harus mengurus (surat keterangan) ke kelurahan, kecamatan dan dinas sosial. Belum lagi mengurus ini-itu di rumah sakit. Birokrasinya sangat panjang. Pokoknya sulit, dan di tengah jalan sudah merasa tidak mampu. (*Hapid, warga Cempaka Putih, Provinsi Banten*)

Banyak anggaran pelayanan kesehatan tidak bermanfaat karena kebanyakan dari anggaran digunakan untuk membeli peralatan yang mahal. Seharusnya pola pemberdayaan masyarakat didorong pemerintah. Jadi tugas pemerintah itu harus melaksanakan hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, seperti perbaikan lingkungan karena banyak sekali sungai yang tercemar akibat banyak warga yang masih menggunakan sungai sebagai MCK sehari-hari. Masyarakat perlu pendampingan, tidak hanya penyuluhan. (*Maman Sutrisna, akademisi dari Akper Faletahan, Banten*)

Di YSS Soegiyapranata bayarnya murah, tapi pelayanannya bagus. Malah dekat lagi. Bayarnya itu antara Rp 10.000 sampai Rp 20.000. Apalagi kalau ada kartu anggota gereja, lebih murah lagi. Di sana diperhatikan sekali lho, Mbak. Kalau anak tidak mau makan dikasih vitamin, anak lagi masuk angin dikasih obat. Sama dokternya juga sudah akrab. Jadinya lebih enak. (*Ernawati, warga Karang Sari, Bong Sari, Semarang*)

Hari ini kita masih menyaksikan bagaimana seorang anak tidak mau sekolah karena tidak punya sepatu dan dikeluarkan oleh gurunya karena tidak pakai seragam, bahkan tidak boleh sekolah hanya karena belum bayar SPP. Kita juga cukup tercengang dengan lahirnya sekolah unggulan di Banten yang tujuannya mulia tapi tidak tepat sasaran: sekolah yang disubsidi oleh pemerintah provinsi Banten tetapi peserta didiknya adalah orang-orang yang berduit. Jadi kalau begitu Pemprov Banten

menyubsidi pendidikan untuk orang kaya. (*Yandi Suhayandi, aktivis LSM BAIST Banten*)

Dalam APBD Kota Semarang, pendidikan itu paling tinggi alokasi anggarannya yakni 33 persen. Tapi ternyata proporsi anggaran yang benar-benar menunjang proses belajar-mengajar masih kecil. Dalam alokasi 33 persen itu, belanja pegawai dan biaya pembangunan masuk ke sana. Dan proporsi untuk belanja pegawai dan sebagainya itu mencapai lebih dari 50 persen. Pendidikan dasar gratis, saya rasa itu mungkin. Namun selama ini belum terjadi karena komitmen pemerintah, terutama wali kota, masih kurang. Kota Semarang masih terbelenggu alokasi anggaran untuk pos-pos belanja yang lain, padahal saya melihat bahwa Kota Semarang sebenarnya memiliki kemampuan untuk itu. (*Slamet Harzuanto, Wakil Ketua DPRD Kota Semarang dari Fraksi Partai Demokrat*)

Dengan adanya bantuan BOS di sekolah kami sangat senang karena dapat membantu biaya pendidikan anak kami dan dapat meringankan beban warga miskin. Apalagi orang seperti saya ini, menanggung biaya hidup sendiri dengan dua orang anak. Saya berharap pemerintah juga memberi bantuan untuk pembelian kitab atau buku pelajaran bagi warga miskin, karena meskipun biaya SPP sudah 75 persen gratis, kami masih merasa kesusahan. (*Wartohah, janda berusia 60 tahun dan menghidupi dua orang anak, tinggal di Desa Prambangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik*)

Terhadap tuntutan pemenuhan hak ekosob di bidang pendidikan, prinsipnya pemerintah Kabupaten Gresik berusaha akan memenuhi. Beberapa upaya nyata telah dilakukan karena bidang pendidikan menjadi prioritas pembangunan di Kabupaten Gresik. Peningkatan layanan pendidikan merupakan tugas kita bersama. Dibutuhkan kerja sama dengan berbagai pihak. (*Moh Qosim, Kepala Dinas P & K Kabupaten Gresik, pada seminar "Implementasi Hak Pendidikan dan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Gresik", 31 Mei 2006*)

Ada anekdot yang muncul di masyarakat: ketika masyarakat minta pelayanan yang baik ke puskesmas, petugas mengungkapkan, "Cuma Rp 3.000, kok mau sehat." Paradigma seperti itu seharusnya dihilangkan atau diubah, apalagi uang Rp 3.000 itu untuk pendaftaran di puskesmas dan akan kembali ke puskesmas. Artinya digunakan untuk operasional mereka. Saya kira kalau kita berbicara kesehatan, sebetulnya masyarakat akan merasa nyaman, sakitnya akan berkurang ketika ada pelayanan yang ramah dan baik, walaupun obat-obatannya minim. (Ari Purwono, anggota Komisi B DPRD Kota Semarang dari Fraksi PKS)

PENGANTAR

Pada awal bab ini disajikan beberapa ilustrasi berisi ungkapan berbagai kalangan mengenai situasi pemenuhan hak pendidikan dan hak kesehatan. Mereka berasal dari kalangan warga, akademisi, eksekutif dan anggota DPRD.¹ Berbagai cerita yang diungkapkan dalam ilustrasi diharapkan memberikan pengetahuan kepada para pembaca buku ini tentang potret pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan di Indonesia yang dipersepsikan berbagai pihak. Selanjutnya para pembaca diajak masuk mengetahui beberapa tema penting seputar hak ekosob.

Beberapa tema penting menyangkut hak ekosob adalah sebagai berikut:

NEGARA WAJIB MENJAMIN PEMENUHAN HAK EKOSOB

Upaya pemenuhan hak ekosob, termasuk hak pendidikan dan hak kesehatan, telah dilakukan pemerintah Indonesia melalui program-program pembangunan selama ini. Namun, menjadikan Kovenan Internasional tentang Hak Ekosob (*The International*

¹ Hasil wawancara mendalam penelitian kualitatif PATTIRO bekerja sama dengan Uni Eropa tahun 2006.

Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) sebagai acuan standar pemenuhan kedua hak tadi baru secara resmi dinyatakan pemerintah Indonesia pada 28 Oktober 2005 ketika pemerintah meratifikasi kovenan itu melalui UU No 11 Tahun 2005.

Mengingat proses ratifikasi Kovenan Ekosob itu sudah dilakukan, maka kalau mengikuti tahapan enam pilar Rencana Aksi Nasional-Hak Asasi Manusia (RAN-HAM) 2004-2009, proses selanjutnya yang harus dilakukan untuk membumikan hak ekosob adalah: harmonisasi, diseminasi dan pendidikan, penetapan standar dan norma HAM, dan terakhir monitoring dan evaluasi.² Proses harmonisasi substansi Kovenan Ekosob dengan seluruh peraturan perundang-undangan yang ada atau yang akan dibentuk tentunya harus dilakukan oleh pemerintah melalui proses legislasi. Peran masyarakat sipil termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat salah satunya adalah menjadi mitra kritis dalam proses harmonisasi ini. Misalnya, Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO) pada tahun 2006 menjadi mitra kritis DPRD dan pemda di Kabupaten Gresik dan Kota Semarang dalam menyusun raperda pendidikan. Peran PATTIRO yang sedang mengerjakan program “Penguatan Hak Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Melalui Penerapan Hak Ekosoc dalam Kebijakan Publik Daerah” di kedua daerah tersebut adalah mengawal substansi raperda pendidikan agar sesuai dengan Kovenan Ekosob. Misalnya, raperda harus memuat rumusan jaminan terpenuhinya pendidikan dasar cuma-cuma bagi semua warga, laki-laki dan perempuan, terutama warga miskin. Untuk Perda Pendidikan di Kabupaten Gresik yang sudah disahkan pada Agustus 2006, rumusan jaminan pendidikan dasar cuma-cuma pun dinaikkan dari tingkat SLTP menjadi SLTA.

Untuk tahapan diseminasi dan pendidikan hak ekosob, peran masyarakat sipil juga diperlukan terutama untuk menanamkan

² Seperti yang diungkapkan Dr Adhi Santika, Kepala Puslitbang Hak Ekosob Dephukham ketika bertemu dengan PATTIRO di kantornya 8 Juni 2006.

kesadaran akan pentingnya perspektif HAM dalam pembangunan pendidikan dan kesehatan. Pemerintah (pusat dan daerah) sebagai representasi negara, berdasarkan Kovenan Ekosob, menjadi pihak yang bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, memajukan dan memenuhi hak ekosob. Di tingkat pemerintahan daerah, pemda dan DPRD yang pada era otonomi daerah menjadi penanggung jawab pengelolaan daerah harus meninjau kembali proses pembangunan pemenuhan hak-hak dasar di daerahnya agar sesuai dengan Kovenan Ekosob. Mereka harus mengacu pada standar internasional yang sudah ada, misalnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Kemajuan pemenuhan hak pendidikan bisa dilihat dari tingkat melek huruf, pemenuhan wajib belajar, dan lain-lainnya. Kemajuan pemenuhan hak bisa dilihat dari angka kematian ibu (AKI) saat melahirkan, angka kematian bayi (AKB) dibandingkan angka kelahiran hidup, keterjangkauan masyarakat terhadap air bersih, dan lain-lainnya.

PENDIDIKAN HAK EKOSOB: WARGA BERHAK ATAS PEMENUHAN HAK EKOSOB

Pendidikan hak ekosob perlu dilakukan untuk warga. Selama ini sebagian besar masyarakat menganggap pembangunan pendidikan, kesehatan dan hak-hak lainnya, lebih sebagai kebaikan negara, bukan sebagai hak yang harus mereka terima sebagai warga negara.³ Mereka tidak menyadari dan memahami bahwa proses pembangunan itu harus dilakukan negara dalam rangka menjamin pemenuhan hak ekosob warga. Pemerintah pusat dan daerah

³ Penelitian kualitatif PATTIRO bekerja sama dengan Uni Eropa pada tahun 2006 menunjukkan, umumnya responden di tiga daerah Provinsi Banten, Kota Semarang dan Kabupaten Gresik, menganggap pemenuhan pendidikan dan kesehatan sebagai tanggung jawab orang tua dan keluarga. Bahkan, mereka menganggap kemampuan keuangan mereka menjadi penentu atas bermutu atau tidaknya layanan pendidikan dan kesehatan yang mereka terima.

dituntut melakukan upaya progresif untuk memenuhi hak ekosob warga. Upaya progresif itu bisa dilihat dari bagaimana perencanaan pembangunan dan anggaran ditetapkan untuk terus-menerus, dari waktu ke waktu, memperbaiki tingkat pemenuhan hak ekosob warga. Kemajuan kinerja pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan, misalnya, bisa dilihat dari membaiknya angka-angka standar internasional IPM.

Masuknya perspektif hak ekosob dalam kesadaran warga akan membuat mereka aktif menilai peran negara dalam pemenuhan hak-hak tadi. Warga akan sadar bahwa akses terhadap pendidikan dan kesehatan sudah seharusnya dijamin oleh negara. Memperoleh pendidikan dasar dijamin oleh negara, baik untuk warga negara berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, kaya atau miskin, cacat atau tidak, berdomisili di kota atau di daerah terpencil. Bahkan mereka bisa melakukan *class action* bila mereka menilai negara telah melakukan pelanggaran dalam menghormati, melindungi, memajukan, dan memenuhi hak ekosob warga.

KOMITE EKOSOB PBB MEMANTAU PELAKSANAAN HAK EKOSOB

Pemantauan kinerja pemenuhan hak ekosob di Indonesia akan dilakukan Komite Ekosob PBB berdasarkan laporan kemajuan yang harus diberikan pemerintah Indonesia kepada mereka. Tahapan yang telah dilalui Indonesia setelah ratifikasi kovenan pada tanggal 28 Oktober 2005 adalah pengiriman piagam pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak Ekosob kepada Sekjen PBB pada tanggal 23 Februari 2006. Dengan demikian, sesuai pemberitahuan (*instrument of notification*) Sekjen PBB, kovenan berlaku di Indonesia mulai tiga bulan setelah piagam ratifikasi diterima Sekjen PBB, tepatnya pada tanggal 23 Mei 2006. Jadi pelaksanaan kovenan oleh Indonesia akan dilaporkan kepada Sekjen PBB yang selanjutnya dibahas Komite Ekosob yang mengawasi pelaksanaan kovenan tanggal 23 Mei 2008.

PENGAKUAN KOVENAN ATAS HAK PENDIDIKAN⁴

Berikut adalah pengakuan Kovenan atas hak pendidikan yang harus dipenuhi negara kepada warganya:

- a) Pendidikan dasar harus diwajibkan dan tersedia secara cuma-cuma bagi semua orang;
- b) Pendidikan lanjutan dalam berbagai bentuknya, termasuk pendidikan teknik dan kejuruan tingkat menengah, harus tersedia secara umum dan terbuka bagi semua orang dengan segala cara yang layak dan khususnya dengan menerapkan pendidikan cuma-cuma secara bertahap;
- c) Pendidikan tingkat tinggi harus dapat dicapai oleh siapa pun juga, berdasarkan kapasitas, dengan cara-cara yang layak, dan khususnya dengan menerapkan pendidikan cuma-cuma secara bertahap;
- d) Pendidikan dasar harus sedapat mungkin didorong atau diintensifkan bagi orang-orang yang belum pernah menerima atau menyelesaikan keseluruhan periode pendidikan dasar mereka;
- e) Pengembangan suatu sistem sekolah pada semua tingkat harus diupayakan secara aktif, suatu sistem beasiswa yang memadai harus dibentuk, dan kondisi-kondisi material staf pengajar harus ditingkatkan secara berkelanjutan.

PENGAKUAN KOVENAN ATAS HAK KESEHATAN⁵

Berikut adalah pengakuan Kovenan atas hak kesehatan yang harus dipenuhi negara kepada warganya:

- a) Ketentuan untuk menurunkan tingkat kematian bayi saat kelahiran dan kematian bayi serta perkembangan anak secara sehat;
- b) Perbaiki semua aspek kebersihan lingkungan dan industri;

⁴ Lihat Kovenan Internasional tentang Hak Ekosob Pasal 13 ayat 2.

⁵ Lihat Kovenan Internasional tentang Hak Ekosob Pasal 12 ayat 2.

- c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian epidemi, endemi serta penyakit yang timbul di lingkungan kerja dan penyakit-penyakit lainnya;
- d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis di kala sakit.

PEMENUHAN HAM PENDIDIKAN DAN KESEHATAN VS KEMISKINAN

Penjaminan pemenuhan hak ekosob bidang pendidikan dan kesehatan yang gagal dilakukan oleh negara akan mengakibatkan mata rantai kemiskinan yang tak berujung. Anak-anak yang seharusnya dijamin belajar minimal sampai pendidikan dasar sembilan tahun dari kalangan miskin tidak bisa bersekolah karena tidak ada biaya, dan mereka harus bekerja membantu orangtua memenuhi kebutuhan sehari-hari. Anak-anak pun masuk ke pasar kerja dengan perlindungan yang minimal, upah rendah, bahkan tanpa memperhitungkan perkembangan fisik, mental dan sosial mereka. Makin jauhlah mereka dari kehidupan yang sesuai dengan standar kesehatan dasar yang seharusnya mereka terima dari negara.

Kemudian anak-anak perempuan yang tidak memiliki akses pendidikan dasar akibat kawin muda. Selain karena tidak mampu bersekolah, mereka biasanya harus secepatnya bersuami agar beban ekonomi keluarga berkurang. Terjadilah kehamilan dan melahirkan pada usia muda. Kesehatan ibu dan bayi pun menjadi rentan dan terancam kematian. Jika mata rantai ini tidak diputus, generasi berganti generasi pun akan tetap didera kemiskinan. Di sinilah peran negara sebagai penjamin pemenuhan hak ekosob untuk memutus mata rantai kemiskinan ini.

FUNGSI DPRD DALAM UPAYA PENJAMINAN HAM PENDIDIKAN DAN KESEHATAN

Dalam era otonomi daerah saat ini, peran pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan sudah didesentralisasikan dari pemerintah pusat ke daerah. Dalam hal ini, pemda berkewajiban

menjamin pemenuhan kedua hak tadi melalui pelayanan publik yang disediakan. Sebelumnya, pemda dan DPRD bersama-sama merancang program dan kegiatan pembangunan sekaligus anggaran untuk memberikan pelayanan publik dalam upaya menjamin pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan.

Menempatkan peran DPRD dalam mengawal upaya pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan warga sangatlah strategis. Pemahaman para anggota DPRD yang jernih mengenai perspektif hak ekosob dalam pembangunan pendidikan dan kesehatan akan memberikan acuan yang jelas mengenai arah keseluruhan pembangunan di daerahnya. Para anggota DPRD bisa memasukkan substansi hak ekosob ketika melakukan proses legislasi, misalnya dalam mengajukan hak inisiatif perda pendidikan dan kesehatan. Hal yang sama juga bisa dilakukan ketika membahas perda pendidikan atau kesehatan yang diajukan eksekutif. Dalam proses penganggaran, mereka dapat secara ketat mengawal alokasi anggaran agar benar-benar ditujukan untuk menjamin pemenuhan hak ekosob warga, termasuk untuk hak pendidikan dan kesehatan. Terakhir, dalam proses pengawasan, mereka dapat memantau apakah implementasi program dan kegiatan pembangunan pendidikan dan kesehatan sudah sesuai dengan anggaran yang dialokasikan dan hasil yang ditargetkan atau tidak.



Bab 2

Mengenal HAM Pendidikan

“

Seperti banyak masalah di negeri ini, kehebohan selalu muncul dalam keterpepetan. Salah satu heboh dunia pendidikan (adalah) menyangkut gedung sekolah yang bobrok. Menurut data Depdiknas 2005 untuk periode 2003-2004, dari total 816.834 ruang kelas SD Negeri, sebanyak 471.050 (56,67

persen) rusak. Dari total 138.742 ruang kelas SMP Negeri, 22.621 (16,30 persen) rusak. Pada tingkat SMA sebanyak 5,40 persen rusak (2.589 dari total 47.913 jumlah kelas). ("Robohnya Sekolah Kami", B Herry-Priyono, *Kompas*, 6 Mei 2005, hal. 4)

Haryanto (12 tahun), seorang murid SD di Kabupaten Garut, menggantung diri karena malu tidak mampu membayar Rp 2.500 untuk kegiatan ekstra kurikuler. Ayahnya adalah buruh pikul di pasar Garut yang penghasilannya sehari Rp 20.000. (*Media Indonesia*, 3 September 2003)

Di Singapura, anak-anak berkewarganegaraan Singapura dan anak dari warga negara Singapura tidak harus membayar uang sekolah pada sekolah dasar. Anak-anak dari bukan warga negara membayar uang sekolah dengan tingkat berbeda. Mereka yang ayahnya penduduk tetap, pemegang izin bekerja dan diplomat dari kedutaan asing membayar uang S\$ 36 (sekitar US\$ 20) per tahun. Biaya ini jauh lebih rendah daripada biaya nyata (S\$ 2.865) per tahun untuk mendidik seorang anak di sekolah dasar. (*Pendidikan Berbasis Hak Asasi*, Katarina Tomasevski, UNESCO, 2005)

NORMATIF

Hak atas pendidikan adalah hak asasi manusia yang mendasar dan perlu dijamin baik secara internasional maupun nasional. Pasal 26 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (HAM) PBB 1948 menegaskan pengakuan hak atas pendidikan oleh bangsa-bangsa di dunia bagi setiap orang. Deklarasi ini kemudian mengilhami berbagai pembentukan konstitusi di dunia yang semakin mempertegas pengakuan terhadap HAM, termasuk salah satunya pengakuan terhadap hak atas pendidikan. Di samping itu, deklarasi ini juga menjadi standar minimal bagi praktik kemasyarakatan dan kenegaraan.

Hak atas pendidikan sebagai bagian dari hak asasi manusia di Indonesia tidak sekadar hak moral melainkan juga hak

konstitusional. Ini sesuai dengan ketentuan UUD 1945 (pasca-perubahan), khususnya Pasal 28 C Ayat (1) yang menyatakan, *“Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak memperoleh pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.”*

Selain ketentuan di atas, Pasal 31 ayat (2) UUD 1945 (pascaperubahan) juga merumuskan bahwa setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar, sedangkan pemerintah wajib membiayainya. Pasal 31 ayat (3) dan (4) menegaskan bahwa pemerintah memiliki kewajiban untuk mengusahakan penyelenggaraan pengajaran nasional dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memprioritaskan anggaran sekurang-kurangnya 20 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Demikian pula ketentuan Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) Nomor XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia menegaskan jaminan hak atas pendidikan. Pasal 60 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia memperkuat dan memberikan perhatian khusus pada hak anak untuk memperoleh pendidikan sesuai minat, bakat dan tingkat kecerdasannya. Penegasan serupa tentang hak warga negara atas pendidikan juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Dalam konteks pemenuhan hak atas pendidikan, negara menjadi pihak utama yang bertanggung jawab untuk menjaminnya. Pada Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak terdapat penegasan bahwa negara – dalam hal ini pemerintah – memiliki tanggung jawab memberikan biaya pendidikan dan/atau bantuan cuma-cuma atau pelayanan khusus bagi anak dari keluarga tidak mampu, anak terlantar, dan anak yang bertempat tinggal di daerah terpencil. Berdasarkan *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (1996)

dari PBB yang telah diratifikasi menjadi Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, negara memiliki empat kewajiban terhadap hak asasi manusia pada umumnya dan hak atas pendidikan pada khususnya, yakni kewajiban untuk menghormati (*respect*), melindungi (*protect*), memajukan (*promote*) dan memenuhi (*fulfill*) hak-hak tersebut. Dalam waktu dua tahun sejak Kovenan diratifikasi, Indonesia harus melaporkan ke PBB berbagai upaya pemenuhan hak eksoab tersebut, yang salah satunya adalah pemenuhan hak atas pendidikan. Untuk mengawasi pelaksanaan kovenan tersebut, Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya PBB dibentuk dan akan memantau secara berkesinambungan.

Indonesia sendiri sebagai penandatangan Deklarasi Milenium pada September 2000 menerbitkan laporan perkembangan pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium pada Februari 2004 berdasarkan Susenas 2004. Salah satu isi laporan ini adalah tingkat keaksaraan secara nasional pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat dari 96,2 persen pada tahun 1990 menjadi 98,7 persen pada tahun 2004. Hal ini memberikan sinyal komitmen pemerintah untuk memenuhi tanggung jawab secara moral dan hukum dalam pemenuhan hak atas pendidikan. Indonesia saat ini mengadakan program wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun dan memperluas pemerataan dan akses pendidikan. Hal ini diharapkan akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

PRINSIP KEWAJIBAN HAM PENDIDIKAN

Availability (Ketersediaan)

Kewajiban untuk menjamin wajib belajar dan pendidikan tanpa biaya bagi seluruh anak usia sekolah bagi suatu negara, sampai sekurang-kurangnya usia minimum untuk diperbolehkan bekerja.

Kewajiban untuk menghargai kebebasan orang tua untuk memilihkan pendidikan bagi anak-anaknya, dengan mempertimbangkan minat anak yang bersangkutan.

<p>Accessibility (Keterjangkauan)</p>	<p>Kewajiban untuk menghapuskan eksklusivitas pendidikan berdasarkan pelanggaran terhadap diskriminasi (suku, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, opini, asal, status ekonomi, kelahiran, status sosial, status minoritas atau penduduk asli, berkemampuan kurang).</p> <p>Kewajiban untuk menghapuskan diskriminasi gender dan rasial dengan menjamin pemberian kesempatan yang sama dalam pemenuhan hak asasi manusia, daripada hanya secara formal melarang diskriminasi.</p>
<p>Acceptability (Keberterimaan)</p>	<p>Kewajiban untuk menetapkan standar minimum pendidikan, termasuk bahasa pengantar, materi, metode mengajar, dan menjamin penerapannya pada semua lembaga pendidikan.</p> <p>Kewajiban untuk meningkatkan mutu pendidikan dengan menjamin bahwa seluruh sistem pendidikan sejalan dengan hak asasi manusia.</p>
<p>Adaptability (Kebersesuaian)</p>	<p>Kewajiban untuk merencanakan dan mengimplementasikan pendidikan bagi anak yang tidak mengikuti sekolah formal (misalnya, pendidikan bagi anak di pengungsian atau pengasingan, pendidikan bagi anak-anak yang kehilangan kebebasannya, atau pendidikan bagi pekerja anak).</p> <p>Kewajiban untuk menyesuaikan pendidikan dengan minat utama setiap anak, khususnya bagi mereka dengan kelainan atau anak minoritas dan penduduk asli.</p> <p>Kewajiban untuk mengaplikasikan hak asasi manusia secara utuh sebagai pedoman sehingga dapat mem-berdayakan hak asasi manusia melalui pendidikan, misalnya hak untuk kawin dan membentuk keluarga, atau hak untuk terbebas dari tekanan dan di-pekerjakan.</p>

Sumber: *Pendidikan Berbasis Hak Asasi*, Katarina Tomasevski, UNESCO, 2005.

Dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional diatur pula mengenai prinsip-prinsip yang harus diperhatikan di dalam menyelenggarakan pendidikan, yakni:

- (1) demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural dan kemajemukan bangsa;
- (2) satu-kesatuan yang sistemik dengan sistem terbuka dan multimakna, diselenggarakan sebagai suatu proses pembudayaan dan pemberdayaan peserta didik yang berlangsung sepanjang hayat;
- (3) memberi keteladanan, membangun kemauan, dan mengembangkan kreativitas peserta didik dalam proses pembelajaran;
- (4) mengembangkan budaya membaca, menulis, dan berhitung bagi segenap warga masyarakat; dan
- (5) pendidikan diselenggarakan dengan memberdayakan semua komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu layanan pendidikan.

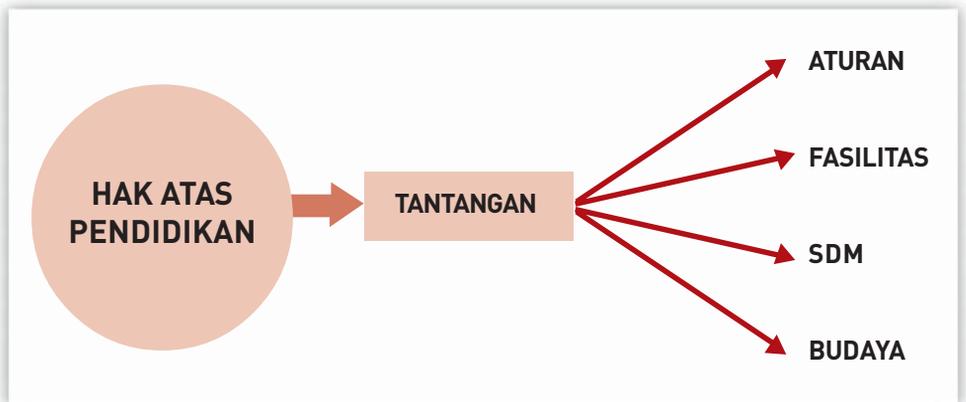
TANTANGAN PEMENUHAN HAK ASASI MANUSIA BIDANG PENDIDIKAN

Sedikitnya terdapat empat tantangan terhadap pemenuhan hak atas pendidikan. *Pertama*, seringkali jaminan aturan hukum tidak memadai. Misalnya, kewajiban di dalam ketentuan UUD yang menyatakan 20 persen anggaran negara harus digunakan bagi pendidikan ternyata tidak dipenuhi. *Kedua*, fasilitas pemenuhan hak atas pendidikan. Misalnya, akibat anggaran minim maka gedung sekolah dibangun tidak memadai. *Ketiga*, sumber daya manusia. Misalnya, terbatasnya jumlah pendidik yang memenuhi syarat akan berkorelasi dengan rendahnya kualitas pengajaran. Dan *keempat*, budaya masyarakat yang tidak memprioritaskan pendidikan sebagai kebutuhan primer.

Tantangan yang berkenaan dengan kebijakan pendidikan berkisar pada: 1) pemerataan dan perluasan akses pendidikan;

2) peningkatan mutu, relevansi dan daya saing keluaran pendidikan; dan 3) peningkatan tata kelola, akuntabilitas dan citra publik pengelolaan pendidikan.

Di samping itu, terdapat pula permasalahan pendidikan yang perlu direspons oleh ketentuan legislasi, antara lain, masih minimnya anggaran bagi pendidikan, kesenjangan angka partisipasi, akses warga miskin terhadap pendidikan dasar, disparitas fungsional pendidikan dasar negeri dan swasta, diskriminasi pendidikan formal dan non formal, sistem manajemen informasi yang rendah, kesenjangan standar pelayanan minimal tiap sekolah, belum meratanya sarana prasarana, anggaran kualifikasi guru tidak merata, pemerataan kepemilikan buku ajar, pemerataan jumlah siswa per kelas dan kesadaran masyarakat akan arti penting pendidikan. Hal ini yang menjadi dasar pemikiran pentingnya dibentuk peraturan daerah tentang penyelenggaraan pendidikan.



PEMENUHAN
HAM
PENDIDIKAN
DAN **KESEHATAN**
DI DAERAH



Bab 3

Mengenal HAM Kesehatan

“

Di Nusa Tenggara Timur (NTT), status gizi buruk pada Balita yang pada tahun 2003 hanya dialami oleh 3.876 anak, di tahun 2004 meningkat drastis dan dialami oleh 10.567 anak di bawah lima tahun. Padahal, setiap tahun terdapat dana sekitar Rp. 4-

4,5 triliun dari berbagai sumber (dalam dan luar negeri) yang mengalir ke NTT. (*Kompas*, Sabtu, 19 Maret 2005, hal. 38)

Di Kabupaten Ciamis, anggaran 2004 untuk penanganan gizi buruk hanya Rp. 10 juta, sementara jamuan makan pemerintah Rp. 4 miliar lebih. Di Kulon Progo, anggaran untuk Posyandu anak balita 2004 hanya Rp. 4 juta, sementara anggaran pembangunan dermaga Rp. 135 miliar. (*Kompas*, Sabtu, 7 Oktober 2006, hal. 37)

NORMATIF

Kesehatan pada hakikatnya merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia. Deklarasi Universal HAM PBB dalam Pasal 25 menjamin hak mendapatkan suatu standar kehidupan yang memadai untuk kesehatan. Dalam implementasinya, negara masing-masing anggota PBB dapat menjabarkannya dalam ketentuan hukum positif. Hak asasi manusia itu sendiri bersifat universal dan menurut Deklarasi Wina (1993) negara memiliki kewajiban menegakkan hak asasi manusia dan menganjurkan pemerintah-pemerintah untuk menggabungkan standar-standar yang terdapat dalam instrumen-instrumen hak asasi manusia internasional ke dalam hukum nasional. Di Indonesia, negara memiliki kewajiban menjamin hak atas kesehatan sesuai ketentuan Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 (pasca perubahan). Ketentuan konstitusional di atas kemudian dijabarkan ke dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Selain itu, dengan diratifikasinya *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* PBB (1966) oleh Indonesia, maka ada kewajiban bagi negara peratifikasi melakukan sejumlah upaya pemenuhan hak atas kesehatan.

Sesuai hasil *Regional Consultation on Children* ke-5 di Beijing, terdapat lima fokus masalah kesehatan di wilayah Asia Pasifik,

yakni: 1) kematian ibu dan bayi; 2) keadaan gizi yang lebih baik untuk tumbuh-kembang; 3) pendidikan yang berkualitas dan merata; 4) perlindungan dari eksploitasi seksual dan perdagangan anak (*trafficking*); dan 5) masalah HIV dan AIDS. Sebagai implementasi komitmen di atas, beberapa upaya dilakukan pemerintah dengan mengadakan berbagai program bagi peningkatan kualitas masyarakat. Program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan, misalnya, yang dilaksanakan sejak pertengahan tahun 1998 telah mendorong 6.815.501 keluarga miskin pemilik kartu kesehatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berkenaan dengan kesehatan anak, pada bulan September 1990 digelar *World Summit for Children* dan negara yang mengikuti pertemuan ini sepakat untuk meningkatkan penjaminan kesehatan bagi anak. Pertemuan ini juga menegaskan adanya korelasi antara kemiskinan dan kesehatan. Masyarakat yang berpendapatan rendah biasanya memiliki masalah gizi. Ini perlu diperbaiki oleh serangkaian kebijakan yang ditegaskan melalui instrumen yuridis.

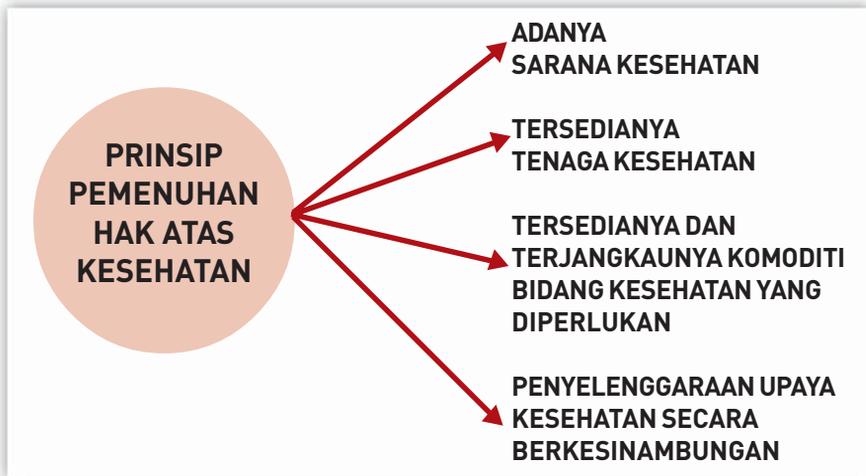
Berdasarkan ketentuan penjelasan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, usaha pembangunan kesehatan yang melibatkan pemerintah dan masyarakat ditujukan untuk terbentuknya upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).

PRINSIP PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN

Beberapa hal perlu dicermati berkenaan dengan penjaminan dan pemenuhan hak atas kesehatan. *Pertama*, keberadaan sarana kesehatan yang baik dan memadai serta dapat diakses oleh kelompok masyarakat yang tidak mampu. *Kedua*, ketersediaan tenaga kesehatan yang profesional dan mampu menjangkau daerah-daerah terpencil serta memiliki dedikasi terhadap kemanusiaan. *Ketiga*, tersedianya dan terjangkauanya komoditi bidang kesehatan yang diperlukan khususnya bagi masyarakat tidak mampu. Dan

keempat, penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara berkesinambungan, adanya program yang memadukan antara upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Gambar 1



TANTANGAN PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN

Tantangan bagi hak atas kesehatan cukup kompleks, namun pada umumnya bermuara pada tiga hal seperti diuraikan pada Gambar 2 di bawah.

Komitmen politik para penyelenggara negara pada umumnya masih rendah terhadap hak atas kesehatan warga. Yang lebih memprihatinkan, di samping adanya anggaran di daerah yang masih sangat minim untuk kesehatan, praktik korupsi memperburuk kondisi ini.

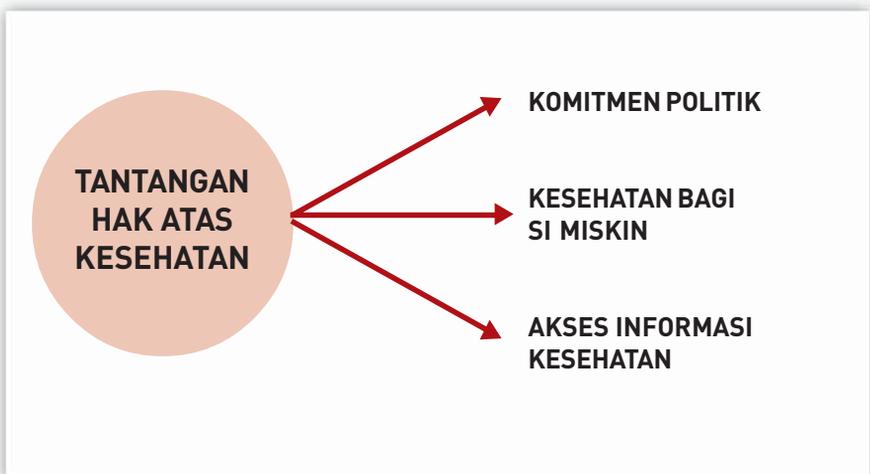
Selain itu, program penjaminan kesehatan bagi si miskin belum maksimal. Di Jakarta, misalnya, menurut laporan *Kompas*, masih ada warga miskin yang tidak mendapatkan pelayanan medis hanya

karena tidak memiliki identitas diri warga Jakarta.

Begitu juga dengan akses informasi kesehatan yang masih timpang yang menyebabkan timbulnya malpraktik. Penggunaan istilah bidang kedokteran yang kurang familiar bagi para pasien seringkali mempersulit hubungan antara dokter dan pasien.

Tantangan lain yang perlu diperhatikan berkaitan dengan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil adalah dukungan insentif yang kurang memadai sehingga tenaga kesehatan tidak dapat bekerja secara maksimal. Hal ini masih menjadi masalah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Selain itu, terpenuhinya kebutuhan akan obat yang terjangkau dan mampu mencukupi kebutuhan masyarakat – terutama warga miskin – juga masih perlu ditingkatkan. Hak konsumen kesehatan juga menjadi tantangan tersendiri. Konsumen berhak mendapatkan informasi kesehatan yang memadai dan berhak memilih sarana kesehatan. Di samping itu, konsumen juga berhak mendapatkan perlindungan hukum dan menuntut ganti rugi bila dirugikan oleh pelayanan kesehatan yang buruk.

Gambar 2



PEMENUHAN
HAM
PENDIDIKAN
DAN **KESEHATAN**
DI DAERAH



Bab 4

Upaya Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan untuk Menghapus Kemiskinan

PERSPEKTIF

Dalam koridor hukum hak asasi manusia (HAM), negara (*state*) merupakan aktor utama yang memegang kewajiban dan tanggung jawab (*duty holders*) memenuhi HAM, sementara masyarakat merupakan pemegang hak (*rights holders*). Masyarakat memiliki hak menuntut pemenuhan HAM mereka karena negara berkewajiban memenuhinya. Relasi keduanya dituangkan dalam sebuah bentuk kontrak sosial bernama konstitusi, yang di Indonesia disebut UUD 1945.

Tuntutan global mendesak negara di berbagai belahan dunia untuk melakukan pembangunan berbasis HAM (*right-based development*) sebagai suatu standar internasional HAM yang diarahkan untuk mendukung dan melindungi HAM. Pembangunan berbasis HAM itu sendiri pada hakikatnya memadukan norma-norma dan standar-standar (perjanjian, konvensi dan deklarasi) serta prinsip-prinsip (kesetaraan, keadilan, pemberdayaan, akuntabilitas dan partisipasi) sistem internasional HAM ke dalam perencanaan, kebijakan dan proses-proses pembangunan. Karena itu, strategi ini mengandung elemen-elemen: a) menunjukkan kaitan langsung dengan HAM, b) akuntabilitas, c) pemberdayaan, d) partisipasi, dan e) tidak diskriminatif dan memberi perhatian kepada kelompok-kelompok rentan.

Dalam pembangunan berbasis HAM, pembangunan ditujukan untuk manusia, dilaksanakan secara partisipatif dan mendukung pelestarian lingkungan. Pembangunan harus melibatkan pertumbuhan ekonomi, pemerataan yang adil, pengembangan kemampuan rakyat, dan perluasan pilihan-pilihan rakyat. Pembangunan harus memprioritaskan penghapusan kemiskinan, pengintegrasian perempuan ke dalam proses pembangunan, penguatan kemandirian dan berdasarkan penentuan pilihan sendiri oleh rakyat dan pemerintah, serta perlindungan bagi hak masyarakat adat. Semuanya terangkum dalam *Declaration on the Right to Development*; dan peran negara (*state*) amat strategis untuk menjabarkan prinsip-prinsip pembangunan berbasis HAM ini.

Negara tidak dapat diartikan hanya pemerintah pusat, sebab negara merupakan representasi institusi yang mewakili rakyat mengelola kepentingannya baik di level pemerintahan pusat maupun daerah. Dengan demikian, tidak ada dikotomi antara pemerintah pusat dan daerah. Keduanya memiliki porsi tanggung jawab yang sama untuk melayani warga dengan pedoman kewenangan dan kewajiban yang dirumuskan dalam sistem hukum yang berlaku (peraturan perundang-undangan dan hukum tidak tertulis).

Masalahnya, negara yang direpresentasikan oleh pemerintah pusat dan daerah seringkali gagal atau setidaknya abai terhadap pemenuhan HAM warganya. Jumlah penduduk miskin pada November 2004 sekitar 36 juta orang meningkat menjadi 39,05 juta orang pada Maret 2006. Survei Data Informasi Anak terhadap 100 anak jalanan mencatat hanya 10 persen anak yang terjangkau penanganan pemerintah. *Human Development Index* keluaran Program Pembangunan PBB (UNDP) menyimpulkan bahwa kualitas ekonomi, pendidikan, dan kesehatan rakyat Indonesia terbelakang. Menurut data Susenas 2003, hanya 33,42 persen penduduk Indonesia tamat SD/MI, 16,65 persen lulus SMP/MTs, 21,87 persen belum tamat SD/MI, 16,17 persen tamat SMA/SMK/MA, 3,39 persen lulus Perguruan Tinggi, dan 8,5 persen tidak atau belum sekolah. Pada umumnya kemiskinan merupakan gambaran dari langkanya hak-hak sosial (*lack on entitlement*) dan akibat dari adanya praktik pemisahan (*eksklusi*). Hal ini mendesak untuk diberantas untuk menuju masyarakat yang lebih baik.

Berbagai data buram di atas mewakili problem dasar HAM warga yang tidak bisa secara maksimal dipenuhi oleh negara. Perlu adanya evaluasi terhadap kelemahan dan berbagai upaya yang telah dilakukan oleh institusi negara dalam memenuhi HAM warganya. Sebab, sesuai kesepakatan global yang terdiri dari 189 negara yang diberi nama *Millennium Development Goals* (MDGs), selambat-lambatnya tahun 2015 kemiskinan, keterbelakangan, dan ketertinggalan harus dapat dihapuskan. Tujuan pembangunan milenium itu sendiri terdiri dari delapan hal, yakni: 1) memberantas kemiskinan dan kelaparan, 2) mencapai pendidikan dasar untuk semua, 3) mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, 4) menurunkan angka kematian anak, 5) meningkatkan kesehatan ibu, 6) memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, 7) menjamin keberlanjutan lingkungan hidup, dan 8) mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

UPAYA-UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN PEMERINTAH

Ada beberapa hal yang telah dilakukan pemerintah untuk mendorong percepatan pemberantasan kemiskinan, salah satunya melalui perbaikan bidang HAM pendidikan dan kesehatan.

Pertama, pemerintah melalui Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2004 tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Indonesia Tahun 2004-2009 telah mengadakan lembaga Panitia Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia yang memiliki peran strategis untuk mengawal terlaksananya program utama Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (RAN-HAM). Program RAN-HAM itu sendiri terdiri dari enam program utama, yakni: 1) pembentukan dan penguatan institusi pelaksana RAN-HAM, 2) persiapan ratifikasi instrumen Hak Asasi Manusia internasional, 3) persiapan harmonisasi peraturan perundang-undangan, 4) diseminasi dan pendidikan HAM, 5) penerapan norma dan standar HAM, dan 6) pemantauan, evaluasi dan pelaporan. Panitia Rencana Aksi Nasional HAM dibentuk baik di pemerintahan pusat maupun daerah dengan melibatkan antar dan lintas instansi pemerintahan serta mengakomodasi perwakilan perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat. Keberadaan lembaga ini – dengan segala kekurangannya – merupakan sinyal komitmen pemerintah dalam mendorong penegakan HAM.

Kedua, disusunnya rencana strategis pada instansi departemen kesehatan dan pendidikan untuk mempercepat pemenuhan hak atas kesehatan dan pendidikan. Salah satu model kebijakan yang hendak didorong departemen kesehatan adalah mendekatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita berkualitas kepada masyarakat. Strategi utama dilakukan dengan: 1) menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, 2) meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, 3) meningkatkan sistem monitoring dan informasi kesehatan, dan 4) meningkatkan pembiayaan kesehatan. Strategi ini disusun berdasarkan identifikasi masalah.

Misalnya, peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir didasarkan pada data kematian ibu tahun 2003 – yang menurut Lab Rubin Dit Kesga 2004 – mencapai 3.535 jiwa. Jumlah ini tergolong besar dan perlu ditekan.

Di Departemen Pendidikan, salah satu rencana strategis yang dicanangkan adalah pemerataan dan perluasan akses pendidikan. Ini dilakukan dengan berbagai strategi, misalnya dengan menghapus hambatan biaya melalui pemberian bantuan operasional sekolah (BOS) untuk semua siswa pada jenjang pendidikan dasar; dan memperluas jaringan pendidikan non formal di bidang pendidikan keaksaraan khususnya bagi penduduk buta aksara usia 15 tahun ke atas. Selain itu, peningkatan mutu guru juga menjadi prioritas. Ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada tahun 2005, dari 1,4 juta guru SD, hanya 8,3 persen yang memenuhi syarat. Sisanya, 91,7 persen, tidak memenuhi syarat (*Kompas*, Sabtu, 20 Mei 2006, hal. 56).

Sejumlah persoalan klasik pendidikan yang masih harus terus dibenahi di antaranya adalah:

1. Ada sekolah namun harus membayar sehingga tidak terjangkau oleh warga miskin.
2. Bagi masyarakat yang memiliki biaya, seringkali gedung sekolahnya tidak ada, seperti terjadi di pedesaan atau di daerah terpencil luar Jawa.
3. Gedung sekolah tersedia, masyarakat memiliki biaya untuk pendidikan, namun gurunya tidak ada. Ini sering terjadi di daerah terpencil.
4. Gedung sekolah ada, guru ada, tidak dipungut bayaran untuk sekolah bagi warga miskin, namun letak sekolahnya amat jauh sehingga butuh transportasi. Sementara bagi warga miskin, transportasi merupakan kendala yang cukup memberatkan khususnya setelah kenaikan BBM.
5. Gedung sekolah tersedia, guru ada, tidak dipungut bayaran untuk warga miskin, transportasi tersedia, namun institusi

pendidikan tidak membuat perubahan bagi peserta didik setelah lulus. Masyarakat sering mengaitkan hasil pendidikan dengan perubahan seseorang, khususnya secara ekonomi. Bila perubahan tidak signifikan, pendidikan cenderung akan ditolak.

Kelima persoalan ini adalah prioritas mendesak bagi instansi pendidikan untuk segera diperbaiki.

CONTOH YANG BERHASIL

Berbagai program yang telah dilakukan oleh Bupati Jembrana, Bali dalam pemenuhan HAM warga, di antaranya hak atas pendidikan dan kesehatan, kiranya dapat dijadikan contoh. Sejak Tahun Anggaran 2001, SD Negeri, SLTP Negeri dan SMU serta SMK Negeri dibebaskan dari iuran wajib (iuran BP3 dan SPP). Program ini dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati Jembrana. Guru mendapatkan insentif tambahan sebesar Rp. 5.000 setiap jam dan tunjangan serta bonus Rp. 1 juta per tahun untuk meningkatkan kualitas. Dana untuk membiayai program ini diperoleh dari efisiensi seluruh sektor, antara lain dengan memberlakukan kontrol ketat terhadap seluruh biaya pembangunan, pemilihan harga barang seminimal mungkin, pelibatan orang tua/wali murid atau Komite Sekolah dalam pembangunan gedung sekolah, dan lain sebagainya.

Dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Jembrana untuk tahun 2003 sebesar Rp. 232 miliar, Bupati Jembrana mengalokasikan anggaran pendidikan (termasuk gaji PNS) sebesar 34,27 persen sehingga mampu membebaskan biaya sekolah SD, SLTP dan SMU. Selain itu, Bupati Jembrana juga memberikan suri teladan dengan mengurangi fasilitas bagi dirinya-sendiri, meminta gajinya diturunkan, dan cukup mengendarai kendaraan Toyota Hardtop tahun 1978 saja. Salah satu implikasi kebijakan yang dibuat bupati di atas adalah meningkatnya angka kelulusan ujian akhir sekolah maupun nasional yakni 98,84 persen (Jaya Suprana, "Jihad

Pendidikan", *Kompas*, 18 Maret 2005 hal. 35).

Di bidang kesehatan, pemerintah Kabupaten Jemberna membuat program jaminan kesehatan Jemberna yang merupakan lembaga asuransi yang dibentuk oleh pemerintah. Peserta program ini adalah seluruh masyarakat yang belum terbiayai oleh sistem pelayanan asuransi kesehatan. Melalui subsidi premi yang diberikan oleh pemerintah kabupaten, seluruh masyarakat Jemberna memiliki kartu anggota jaminan tersebut.

Dampak dari komitmen pemerintah Kabupaten Jemberna terhadap program jaminan kesehatan di atas adalah menurunnya angka kematian bayi dari 15,25 pada tahun 2002 menjadi 8,39 per seribu kelahiran pada tahun 2003. Angka kematian balita pun menurun dari 7,95 persen pada tahun 2002 menjadi 7,60 persen pada tahun 2003 (Eko Prasoj, dkk., *Reformasi Birokrasi Dalam Praktek: Kasus di Kabupaten Jemberna*, 2004).

PERLUNYA KOMITMEN

Untuk memajukan bidang pendidikan, ada beberapa hal yang perlu dilakukan. *Pertama*, peningkatan mutu pendidikan. Ini dapat dilakukan dengan menyediakan pendidikan dasar gratis secara bertahap; menjadikan pendidikan dasar berorientasi pada peningkatan kognitif, afektif, dan psikomotorik lulusan; menghapuskan angka putus sekolah di berbagai tingkatan pendidikan; dan realokasi fungsi sekolah yang tidak sesuai peraturan (*regrouping*).

Kedua, partisipasi dan transparansi. Segala kebijakan pemerintah daerah harus didorong untuk bersifat *bottom up*. Peran serta masyarakat secara luas, termasuk pondok pesantren dalam pengelolaan pendidikan dan kebijakan penyelenggaraan pendidikan, juga perlu ditingkatkan. Selain itu, juga termasuk transparansi dan pengawasan ketat yang melibatkan *stakeholders* dan masyarakat umum terutama yang menyangkut alokasi anggaran pendidikan, penentuan bantuan, dan kebijakan pendidikan.

Ketiga, peningkatan kualitas tenaga pendidik. Peningkatan kualitas dilakukan dengan menjamin kepastian status hukum guru melalui ikatan kontrak bagi guru swasta, menjamin kepastian status pegawai negeri bagi yang ditugaskan pada sekolah swasta, menjamin sistem promosi dan rotasi yang berkeadilan, dan meningkatkan kualifikasi sumber daya pendidik.

Keempat, alokasi pendanaan. Alokasi pendanaan diprioritaskan pada bantuan bagi peserta didik dari kalangan ekonomi lemah serta pembagian BOS dan BKM secara merata dan proporsional. Selain itu, meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pengalokasian dana pendidikan dalam bentuk alokasi bantuan fisik sekolah yang merata. Dan terakhir, melengkapi sarana dan prasarana pendidikan dan meningkatkan kesejahteraan guru, tunjangan profesi dan insentif rutin, yang merata dan adil, dan menganggarkannya dalam mata anggaran APBD sehingga tenaga pendidik dapat hidup secara layak.

Sedangkan dalam bidang kesehatan, komitmen yang perlu didorong dalam penyelenggaraan pemerintahan di daerah adalah berkenaan dengan ketersediaan sarana kesehatan, terjaminnya tenaga kesehatan, tersedia dan terjangkau komoditi bidang kesehatan yang diperlukan, serta upaya penyelenggaraan kesehatan secara berkesinambungan. Selain itu, pemerintah juga harus terus memfasilitasi dan mengatasi berbagai hambatan yang ada tanpa diskriminasi dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

Pada akhirnya, mendorong pemenuhan HAM bidang pendidikan dan kesehatan kembali berpulang pada komitmen penyelenggara negara. Penyelenggara negara, baik eksekutif maupun legislatif, dapat menggunakan kewenangan mereka untuk mendorong pemenuhan HAM menjadi lebih baik. Keberhasilan seperti telah dilakukan di Jembrana, Bali, dapat menjadi inspirasi untuk dilakukan di daerah lain.



Bab 5

Peran Daerah dalam Penegakan HAM Pendidikan dan Kesehatan sebagai Bagian dari Hak Ekosob

ILUSTRASI NORMATIF

Sistem pemerintahan Indonesia berdasarkan UUD 1945 terdiri atas pemerintahan pusat dan daerah. Pemerintahan daerah terdiri dari pemerintahan provinsi, kabupaten, dan kota. Hubungan antara pemerintahan pusat dan daerah dan hubungan antara pemerintahan daerah-daerah sendiri dilakukan dengan konsep

sentralisasi dan desentralisasi. Namun demikian, baik pemerintahan pusat maupun daerah memiliki tujuan konstitusional yang sama yakni menyejahterakan masyarakat.

Dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, institusi pemerintahan daerah mengalami penguatan. Konsep otonomi daerah memiliki makna strategis karena tiap daerah didorong untuk menyelenggarakan pemerintahan secara mandiri guna menyejahterakan warganya. Pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah dilakukan, di mana pemerintah pusat menyelenggarakan pemerintahan dalam lima bidang, yakni politik luar negeri, pertahanan keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, dan agama. Sementara pemerintah daerah memiliki kewenangan di semua bidang kecuali kelima bidang di atas. Kewenangan pemerintah daerah terdiri dari kewenangan pilihan – seperti pertanian, industri, perdagangan dan sebagainya – dan kewenangan wajib – seperti kesehatan, pendidikan, lingkungan hidup dan lainnya dengan memperhatikan standar pelayanan minimal.

Pada prinsipnya, menurut penjelasan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, penguatan otonomi daerah dimaksudkan agar daerah dapat meningkatkan kualitas pelayanan; mampu membuat kebijakan daerah; dan meningkatkan peran serta dan prakarsa masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan. Ketentuan ini sejalan dengan jiwa *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) yang telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Di antara ketentuan ICESCR yang perlu diperhatikan adalah Pasal 12 dan 13 yang menyebutkan bahwa negara-negara peratifikasi kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi kesehatan fisik dan mental. Untuk itu, negara-negara peratifikasi harus menyusun langkah-langkah untuk mengurangi angka kematian bayi; memperbaiki semua aspek kesehatan lingkungan dan industri; mencegah,

mengobati dan mengendalikan segala penyakit menular; dan menciptakan kondisi yang menjamin semua orang mendapatkan perawatan medis bila sakit.

Adapun mengenai hak atas pendidikan, setiap negara peratifikasi wajib mengakui hak ini dengan mengupayakan pemenuhannya. Di antara langkah yang bisa dilakukan adalah: pendidikan dasar harus diwajibkan dan tersedia secara cuma-cuma bagi setiap orang; pendidikan lanjutan dan pendidikan tinggi harus tersedia bagi semua orang secara merata atas dasar kemampuan; dan pengembangan suatu sistem sekolah yang memadai yang dijamin oleh negara.

Dalam sistem Indonesia, yang dimaksud negara adalah pemerintahan pusat dan daerah. Dengan demikian, perlu disusun sejumlah agenda aksi di pusat dan daerah untuk menegakkan kedua hak di atas.

PILIHAN KEBIJAKAN

Pemenuhan hak ekonomi, sosial dan budaya di daerah, khususnya hak pendidikan dan kesehatan, harus didorong untuk diimplementasikan melalui sejumlah kebijakan yang terpadu di antara instansi pemerintahan di daerah. Masyarakat secara politis memiliki harapan besar pada instansi perwakilan rakyat di daerah – yakni DPRD – untuk mendorong pihak eksekutif memenuhi hak pendidikan dan kesehatan warga. DPRD memiliki peran strategis untuk dapat mewakili kepentingan masyarakat di daerahnya dalam memperjuangkan hak di atas – tanpa tersekat-sekat konstituen.

Dalam pemenuhan hak ekonomi, sosial dan budaya, DPRD sebagai lembaga strategis dapat melakukan serangkaian kegiatan yang bisa menunjang terlaksananya hak-hak tersebut. Bagan berikut menggambarkan hal-hal yang dapat dilakukan DPRD dalam mendorong terpenuhinya hak atas pendidikan dan kesehatan warga.

Tabel 1
Peran DPRD dalam Pemenuhan Hak atas Pendidikan dan Kesehatan

Jenis Hak	Tindakan Penghormatan DPRD	Tindakan Perlindungan DPRD	Tindakan Pemenuhan DPRD
Hak atas Kesehatan	DPRD tidak membentuk kebijakan pada level legislasi, pengawasan maupun anggaran yang membatasi dan memperberat akses masyarakat miskin terhadap kesehatan.	DPRD dapat melakukan tindakan pada level legislasi, pengawasan maupun penganggaran yang mampu melahirkan komitmen bersama eksekutif untuk menyediakan pelayanan prima tanpa diskriminasi dalam layanan kesehatan bagi masyarakat miskin.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol kinerja eksekutif dalam menjalankan kebijakan pemenuhan kesehatan bagi masyarakat miskin. - Mengalokasikan anggaran yang memadai bagi pemenuhan layanan kesehatan bagi warga miskin. - Membentuk peraturan daerah yang memproteksi hak masyarakat miskin agar mendapat layanan kesehatan.
Hak atas Pendidikan	DPRD tidak membentuk kebijakan memungut biaya bagi warga miskin melalui bentuk peraturan daerah.	DPRD mengusahakan mediasi antara eksekutif dan warga miskin yang tidak mendapatkan akses pendidikan.	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk peraturan daerah tentang pembebasan biaya pendidikan dasar dan menyubsidinya dengan APBD. - Memberikan insentif bagi guru yang berprestasi dan mampu meningkatkan kualitas pendidikan.

DPRD dapat menyusun indikator-indikator tertentu untuk mengukur pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan. Misalnya, dengan mengukur tingkat melek huruf serta tingkat kematian ibu dan bayi, dan membandingkan antara pos anggaran untuk pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan dengan pos anggaran lainnya. Indikator di atas dapat digunakan untuk menilai kinerja eksekutif. Di samping itu, laporan mengenai kinerja eksekutif tersebut dapat dipublikasikan sebagai sebuah bentuk akuntabilitas.

Selain itu, DPRD juga memiliki peran strategis dengan memanfaatkan tiga fungsinya yang secara normatif diberikan oleh Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, yakni fungsi pengawasan, anggaran, dan legislasi. Pelaksanaan ketiga fungsi ini dapat dilakukan mulai dari perencanaan, penyusunan kebijakan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi, seperti dapat dilihat pada Tabel 2.

Dalam membuat kebijakan tentang hak atas pendidikan dan kesehatan, DPRD harus mempertimbangkan secara cermat tiga hal, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Untuk masukan (*input*), perlu diteliti akurasi data yang dijadikan rujukan dalam penyusunan kebijakan. DPRD sebaiknya memiliki peta akurat mengenai kemiskinan yang berkaitan dengan kesehatan dan pendidikan. Bila akurasi tidak terjamin, maka dapat melahirkan kebijakan yang keliru. Dalam hal proses, DPRD perlu mempertimbangkan berbagai alternatif solusi dalam memutuskan kebijakan yang tepat. Untuk menemukan alternatif solusi, perguruan tinggi dan LSM perlu dilibatkan; publik, khususnya *stakeholders* yang akan terkena dampak kebijakan, juga harus dimintai pendapat. Bila masukan (*input*) dan proses telah dilakukan sebagaimana mestinya, maka keluaran (*output*) dari kebijakan yang ditempuh DPRD diharapkan mampu menjadi salah satu solusi bagi penyelesaian masalah pendidikan dan kesehatan. Karenanya, DPRD perlu mengawal kebijakan yang telah dibuatnya tadi yang pelaksanaannya dilakukan oleh eksekutif.

Tabel 2
Pemanfaatan Fungsi DPRD dalam Pemenuhan Hak atas Pendidikan dan Kesehatan

Tahap	Kegiatan
Perencanaan Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun rencana anggaran dengan meningkatkan budget kesehatan dan pendidikan. 2. Melakukan penelitian mengenai masalah dasar pendidikan dan kesehatan di daerahnya.
Penyusunan Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan Perda Pendidikan dan Kesehatan yang menegaskan hak pendidikan dan kesehatan bagi warga miskin tanpa dipungut biaya. 2. Membahas dan mendorong disahkannya anggaran yang memperbesar budget bagi pendidikan dan kesehatan.
Pelaksanaan Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengawasi implementasi Perda Pendidikan dan Kesehatan dengan mengecek kesesuaian antara aturan yang ada dengan praktik di lapangan. 2. Melakukan sosialisasi hak atas pendidikan dan kesehatan beserta anggaran pada konstituen.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun indikator keberhasilan pelaksanaan Perda Pendidikan dan Kesehatan. 2. Meninjau semua aturan yang berlaku berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan dengan menguji kesesuaian antara nilai-nilai HAM yang seharusnya dengan aturan yang berlaku di daerah tersebut. 3. Membentuk pokja yang menangani keluhan konstituen terhadap penjaminan hak atas pendidikan dan kesehatan.

DPRD juga perlu mengembangkan tolok ukur keberhasilan program penguatan hak atas pendidikan dan kesehatan. Tolok ukur keberhasilan seperti pada Tabel 3 bisa dijadikan contoh.

Tabel 3
Tolok Ukur Keberhasilan Program Hak atas Pendidikan dan Kesehatan

Indikator	Deskripsi
Manfaat	Adakah manfaat yang dirasakan oleh pihak yang dituju; apakah semua, khususnya masyarakat kelompok rentan, dapat menikmati dampak dari kebijakan yang dibuat.
Akses	Apakah semua anggota masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk menggunakan hak atas pendidikan dan kesehatan. Bagi masyarakat miskin, adakah mereka mengalami perlakuan diskriminatif dalam menggunakan hak atas pendidikan dan kesehatan.
Partisipasi	Apakah <i>stakeholders</i> pendidikan dan kesehatan diajak untuk turut mendiskusikan kebutuhan apa yang perlu dipenuhi menyangkut kedua hak tersebut. Apakah semua pihak memiliki kesempatan yang sama untuk terlibat aktif.
Kontrol	Apakah semua anggota masyarakat, khususnya kelompok rentan, memiliki kesempatan yang sama (mengambil keputusan) atas sumber daya yang tersedia dalam program pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan.

Beberapa hal prinsip yang harus diperhatikan DPRD untuk dijadikan prioritas dalam implementasi hak atas pendidikan dan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Prioritas Kebijakan Pendidikan

<p>Peningkatan mutu pendidikan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan pendidikan dasar gratis secara bertahap. 2. Menjadikan pendidikan dasar berorientasi pada peningkatan kognisi, afeksi, dan psikomotorik lulusan. 3. Menghapuskan angka putus sekolah pada berbagai tingkatan pendidikan. 4. Realokasi fungsi sekolah yang tidak sesuai peraturan.
<p>Partisipasi dan transparansi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Segala kebijakan pemerintah daerah bersifat <i>bottom up</i>. 6. Meningkatkan peran serta masyarakat secara luas, termasuk pondok pesantren, dalam pengelolaan pendidikan dan kebijakan penyelenggaraan pendidikan. 7. Transparansi dan pengawasan ketat yang melibatkan pihak <i>stakeholders</i> dan masyarakat umum terutama dalam hal: a) alokasi anggaran pendidikan, b) penentuan bantuan, dan c) kebijakan pendidikan.
<p>Peningkatan kualitas tenaga pendidik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Menjamin Kepastian status hukum guru melalui ikatan kontrak bagi guru swasta. 9. Menjamin Kepastian status pegawai negeri bagi yang ditugaskan pada sekolah swasta. 10. Menjamin sistem promosi dan rotasi yang berkeadilan. 11. Meningkatkan kualifikasi sumber daya pendidik.
<p>Alokasi pendanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12. Bantuan bagi peserta didik dari kalangan ekonomi rendah serta pembagian BOS dan BKM secara merata dan proporsional. 13. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pengalokasian dana pendidikan dalam bentuk alokasi bantuan fisik sekolah yang merata. 14. Melengkapi sarana dan prasarana pendidikan. 15. Meningkatkan kesejahteraan guru, tunjangan profesi dan insentif rutin, merata dan adil ke dalam mata anggaran APBD sehingga tenaga pendidik dapat hidup secara layak.

HAL YANG PERLU DICERMATI

Penyelenggaraan pemerintahan di daerah juga perlu memperhatikan dua kewajiban lain selain yang telah dibahas di atas.

Pertama, kewajiban mencapai hasil. Kewajiban jenis ini merupakan bentuk kewajiban untuk mencapai hasil tertentu dalam konteks penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak asasi. Misalnya, angka kematian ibu melahirkan menurun dalam 10 tahun ke depan. Atau, pada tahun 2020 semua anak usia wajib belajar akan memperoleh pendidikan dasar. Pernyataan-pernyataan ini mencerminkan pencapaian hasil, dan pemerintahan daerah harus menetapkan target.

Kedua, kewajiban untuk berbuat. Kewajiban jenis ini merupakan kewajiban untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Dalam konteks hak ekonomi, sosial dan budaya, kewajiban ini sangat penting karena di dunia ini tidak ada satu entitas pun yang dibebankan kewajiban di luar kemampuan. Oleh karena itu, bukan hasil yang penting, melainkan usaha. Misalnya, pada kasus demam berdarah yang mewabah karena sanitasi yang buruk, penyelenggara pemerintahan di daerah tidak mungkin membuat target agar seseorang tidak mati tanpa terkena wabah ini. Yang lebih penting untuk dipertanyakan adalah, apakah pemerintahan di daerah telah menyusun daftar usaha atau tindakan untuk mencegah wabah tersebut. Jadi, tindakan menjadi dasar penilaian.

Indikator lain yang dapat digunakan DPRD dalam mendorong pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan di daerah adalah dengan melihat tingkat pelaksanaan *good governance* (tata kelola pemerintahan yang baik). Sebab, terlaksananya suatu kebijakan berkaitan erat dengan kualitas *good governance*. *Good governance* terdiri dari tiga aspek, yakni: *rule of law* (penegakan hukum), *transparency* (keterbukaan), dan *accountability* (tanggung jawab). *Rule of law* dimaknai sebagai sejauh mana berbagai aturan yang menjamin hak atas pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan. Misalnya, bila ada peraturan daerah yang membebaskan biaya pendidikan bagi warga miskin, maka harus dipantau apakah masih

ada pungutan yang dilakukan. *Transparency* adalah sejauh mana kebijakan yang berkaitan dengan pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan dapat diakses informasinya oleh siapa pun dan dapat dipantau pelaksanaannya oleh masyarakat. Termasuk pula, apakah transparansi juga telah diterapkan dalam pelaporan anggaran. *Accountability* adalah, setiap kebijakan yang berkait dengan pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan. Bila terjadi penyimpangan, harus jelas mekanisme penuntutannya dan siapa yang harus dituntut. Dengan demikian, hak publik senantiasa terlindungi.

Ciri-ciri yang melekat dalam konsep *good governance* adalah: 1) *good governance* mempromosikan nilai-nilai demokrasi, aturan hukum, dan hak asasi manusia, atas dasar pemikiran bahwa pasar dan pemerintah hanya dapat berfungsi secara efisien jika dikontrol oleh pemberi suara, 2) *good governance* mengakui bahwa pasar memiliki keterbatasan untuk mempromosikan pembangunan ekonomi, dan 3) *good governance* mengonstruksikan kembali hubungan antara tiga sektor: negara, pasar dan masyarakat warga (Komnas HAM, 2000). Diharapkan dengan penyelenggaraan *good governance*, maka pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan dapat lebih terjamin.

Hal lain yang mesti diperhatikan adalah bagaimana DPRD mengelola *trust* (kepercayaan) dan *recognition* (pengakuan) publik sebagai modal sosial. Sebab, mendorong kebijakan yang pro masyarakat senantiasa membutuhkan modal sosial agar pelaksanaannya menjadi efektif. Bila DPRD mengalami hambatan dalam *trust* dan *recognition*, maka dapat dipastikan pada tingkat kebijakan akan mendapatkan perlawanan baik dalam bentuk aktif maupun pasif. Untuk itu, diperlukan integritas dan komunikasi yang intens antara wakil rakyat dan konstituennya.

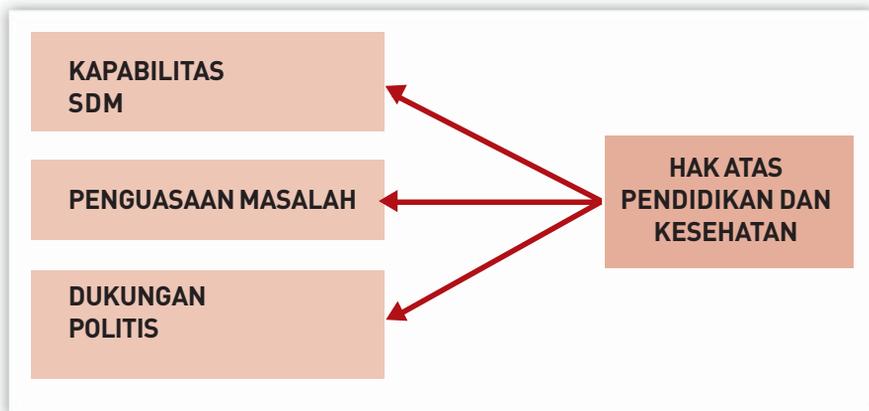
Selain itu, pemberantasan korupsi perlu juga diprioritaskan. Sebab, selain menggerogoti hak masyarakat atas anggaran yang memadai dalam mendapatkan hak atas pendidikan dan kesehatan, korupsi juga merupakan tindak kriminal berat. Bahaya ini menjadi

penting diperhatikan, sebab berdasarkan catatan Indonesian Corruption Watch, korupsi terbesar di Indonesia tahun 2004 dilakukan oleh DPRD, lalu kepala daerah, aparat pemerintah daerah, direktur badan usaha milik daerah serta pimpinan proyek. ICW merujuk pada 432 kasus korupsi di seluruh Indonesia sepanjang tahun 2004, dan sebagian besarnya dilakukan oleh DPRD (*Kompas*, 18 Februari 2005 hal. 6). Ini merupakan tantangan bagi DPRD untuk memperbaiki krisis kepercayaan publik. Pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan melalui kewenangan yang dimiliki DPRD merupakan momentum yang tepat bagi lembaga ini untuk memulihkan citranya.

TANTANGAN PELEMBAGAAN PEMENUHAN HAK ATAS PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI DAERAH

Sebagai institusi yang memiliki peran strategis mewakili kepentingan publik, DPRD perlu mengenal secara memadai tantangan pelebagaan pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan di daerah. Gambar 1 di bawah dapat menggambarkan tantangan-tantangan tersebut.

Gambar 5
Tantangan Pemenuhan Hak atas Pendidikan dan Kesehatan



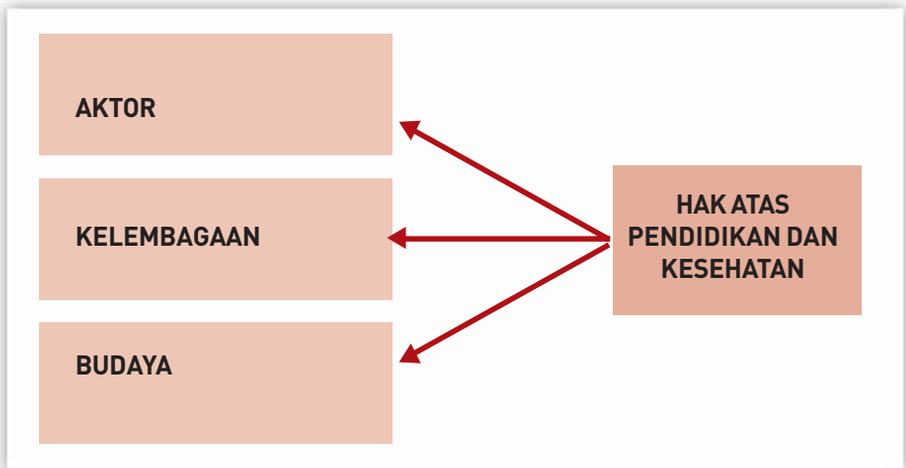
Dari gambar di atas dapat dilihat tantangan pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan yang terdiri dari tiga hal. *Pertama*, kapabilitas SDM. Penyelenggara pemerintahan di daerah masih memiliki masalah pada pemahaman hak atas pendidikan dan kesehatan, tingkat kemampuan teknis mengawal konsistensi antara kebijakan dan implementasi, dan integritas.

Kedua, penguasaan masalah. Untuk memahami masalah hak atas pendidikan dan kesehatan, penguasaan masalah menjadi faktor yang penting. Dalam praktik, akurasi data penduduk miskin seringkali menjadi problem yang mempengaruhi penguasaan masalah. Dalam banyak kasus, masih ditemukan penyelenggara pemerintahan di daerah yang tidak mengenali – baik disengaja atau tidak – masalah dasar di daerahnya. Kasus gizi buruk, misalnya, seringkali lebih dahulu diungkap oleh media ketimbang instansi di daerah yang bersangkutan.

Ketiga, dukungan politis. Dukungan politis ini masih problematis karena amat berkaitan dengan kondisi politik. Kondisi politik di Indonesia masih memiliki problem klasik yaitu hubungan antara konstituen dan wakilnya di DPRD di mana kedekatan konstituen dengan wakilnya seringkali tidak terjalin dengan baik sehingga empati dan tingkat keberpihakan menjadi masalah krusial. Kasus-kasus di daerah yang menunjukkan minimnya anggaran untuk hak pendidikan dan kesehatan, yang berbanding terbalik dengan besarnya fasilitas anggota dewan, mencerminkan dukungan politik yang lemah terhadap jaminan atas hak pendidikan dan kesehatan.

Tantangan lain dari masalah pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan berkaitan dengan masih sulitnya reformasi menyeluruh dalam penyelenggaraan pemerintahan di daerah. Idealnya, reformasi menyangkut hal-hal yang dideskripsikan pada Gambar 2 berikut.

Gambar 2



Aktor penyelenggara pemerintahan di daerah seringkali tidak dapat diukur integritasnya akibat kentalnya pendekatan politik dalam rekrutmen. Ini perlu direformasi. Rekrutmen aktor penyelenggara pemerintahan di daerah harus didasarkan pada indikator-indikator integritas, rekam jejak, dan kemampuan (baik manajemen maupun kepemimpinan).

Dari sisi kelembagaan, akurasi *database* tingkat kemiskinan dan data kesehatan perlu senantiasa diawasi. Termasuk dalam hal ini adalah kebutuhan adanya struktur organisasi yang mampu secara efektif memberikan respons bila terjadi masalah-masalah dasar dalam bidang pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan; dan juga pemantauannya.

Budaya merupakan faktor yang sulit diukur namun memberikan kontribusi yang besar bagi pemenuhan hak atas pendidikan dan kesehatan. Budaya malu dan menutupi adanya warga miskin di suatu daerah masih ditemukan dalam tradisi birokrasi kita. Ini perlu direformasi.

Biografi Penulis

Mimin Rukmini, manajer program penguatan hak ekososob kerja sama PATTIRO dan Uni Eropa. Sebelumnya, Mimin menjadi wartawan di Majalah *Ummat* dan beberapa media di Jakarta. Ia menjadi editor buku, di antaranya, *Kritik & Otokritik LSM: Membongkar Kejujuran dan Keterbukaan Lembaga Swadaya Masyarakat Indonesia* (2004), *Modul Pelatihan Advokasi Penganggaran Berbasis Kinerja Responsif Gender* (2005), dan *Mekanisme Komplain: Pendekatan untuk Pelayanan Publik yang Adil dan Berkualitas* (2005). Mimin tamat dari Jurusan Ilmu Jurnalistik, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran.

R Muhammad Mahradi, mengajar di Fakultas Hukum Universitas Pakuan, Bogor. Ia banyak aktif di seputar kajian hukum, antara lain, anggota Panitia Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Kota Bogor, peneliti pada Forum Kajian Hukum FH Universitas Pakuan, pendiri Konsorsium Reformasi Hukum Nasional di Jakarta dan asisten peneliti di Lembaga Penelitian dan Pengembangan Hukum Administrasi Negara (LPP-HAN) Jakarta. Mahradi sering terlibat riset Mahkamah Konstitusi dan legislasi yang dibiayai Partnership, UNDP dan Yayasan Tifa. Pernah menjadi konsultan pembentukan Panwas Pilkada Banten, konsultan DPRD Provinsi Banten dan Kota Bogor untuk penyusunan Raperda dan Tatib serta pelatih untuk pelatihan hukum pemerintahan Kota Bogor. Ia menulis untuk *Kompas*, *Suara Pembaruan* dan *Harian Terbit*. Sekarang ia menempuh program Magister Ilmu Hukum Universitas Tarumanegara, Jakarta.

Buni Yani, mengajar Ilmu Komunikasi di beberapa universitas, termasuk Swiss German University di BSD City, Serpong. Ia sebelumnya pernah menjadi wartawan untuk Voice of America (VOA) di Washington, DC, Amerika Serikat dan *Australian Associated Press* (AAP) biro Jakarta. Buni menjadi Redaktur Eksekutif *Jurnal Aksi Sosial* yang diterbitkan oleh Program Magister Manajemen Pembangunan Sosial UI, serta mengedit dan menulis naskah untuk jurnal, buku, dan publikasi lainnya. Untuk beberapa lama ia sempat menjadi Direktur Eksekutif Yayasan Nurani Dunia. Buni tamat dari Program Master Southeast Asian Studies, International Studies, Ohio University dengan tesis politik pemberitaan konflik sektarian Maluku.

Dalam era otonomi daerah saat ini, pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan sudah didesentralisasikan dari pemerintah pusat ke daerah. Karenanya, pemda berkewajiban menjamin pemenuhan kedua hak tadi melalui pelayanan publik. Pemda dan DPRD bersama-sama merancang program dan kegiatan pembangunan sekaligus anggaran untuk memberikan pelayanan publik dalam upaya menjamin pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan.

Peran DPRD dalam mengawal upaya pemenuhan hak pendidikan dan kesehatan warga sangat strategis. Pemahaman para anggota DPRD yang jernih mengenai perspektif hak ekososial dalam pembangunan pendidikan dan kesehatan akan memberikan acuan yang jelas mengenai arah keseluruhan pembangunan di daerahnya. Para anggota DPRD bisa memasukkan substansi hak ekososial ketika melakukan proses legislasi, misalnya dalam mengajukan hak inisiatif perda pendidikan dan kesehatan. Hal yang sama juga bisa dilakukan ketika membahas perda pendidikan atau kesehatan yang diajukan eksekutif. Dalam proses penganggaran, mereka dapat secara ketat mengawal alokasi anggaran agar benar-benar ditujukan untuk menjamin pemenuhan hak ekososial warga, termasuk untuk hak pendidikan dan kesehatan. Dalam proses pengawasan, mereka dapat memantau apakah implementasi program dan kegiatan pembangunan pendidikan dan kesehatan sudah sesuai dengan anggaran yang dialokasikan dan hasil yang ditargetkan atau tidak.

Didukung oleh



Uni Eropa



PATTIRO

PATTIRO adalah sebuah organisasi non-pemerintah yang didirikan 17 April 1999 di Jakarta. PATTIRO bergerak dalam bidang penelitian, advokasi Kebijakan Publik dan penguatan masyarakat warga (civil society). Visi dari PATTIRO adalah terwujudnya peran aktif masyarakat warga baik laki-laki maupun perempuan dalam pengambilan keputusan-keputusan publik pada pemerintahan lokal.