

Profil Pembangunan Hak Asasi Manusia 2023



Profil Pembangunan Hak Asasi Manusia 2023

Tim Penyusun Profil Pembangunan
Hak Asasi Manusia

Direktorat Jenderal Hak Asasi Manusia
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI



<https://ham.go.id>

Tim Penyusun

Pengarah

Dr. Dhahana Putra

Penanggungjawab

Darsyad

Ketua

Ruth Marshinta Sarumpaet

Wakil Ketua

Fenti Wulandari

Sekretaris

Lidya Rosenanda

Anggota

Ahmad Fala Tansa

**Ajeng Wulansari Putri
Meidianingtyas**

Asep Syamsuri

Euis Virgianingsih

Galih Ramadian Nugroho Putra

Khairati

Maretta Sari Saragih

Muhammad Hafiz

Nur Awalia Sari

**Ramadhanya Elwinne Huzaima
Sibarani**

Reza Fitra Ardhian

Reza Putri Dewanti

Riefky Bagas Prastowo

Septian Firman Sodiq

Setiaji Wibowo

Sevelyn Merlyna Wardani

Sutanto

Suzan Dwi Asti

Tanti Dian Ruhama

Taufik

Triya Venisya Refsi Putri

Windra Aris Pratama

Desain Sampul dan Tata Letak

Ginanjar Mulyo Utomo

Kata Pengantar

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan profil Pembangunan HAM Tahun 2023.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan Profil Pembangunan HAM ini, sehingga Profil Pembangunan HAM ini dapat terselesaikan sesuai dengan target yang ditentukan.

Profil Pembangunan HAM tahun 2023 merupakan *pilot project* yang akan menjadi landasan penting untuk menyusun Profil Pembangunan HAM di masa mendatang. Karena hanya menggambarkan capaian pembangunan HAM pada 4 provinsi, fokus Profil Pembangunan HAM ini hanya pada 3 hak utama yang telah ditentukan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan proses penyusunan Profil Pembangunan HAM ini diperlukan evaluasi yang cermat untuk kesuksesan penyusunan Profil Pembangunan HAM di masa yang akan datang.

Dengan adanya kerja keras dan kolaborasi dari semua pihak, Profil Pembangunan HAM tahun 2023 dapat diselesaikan dan diharapkan menjadi panduan dalam



meningkatkan pembangunan HAM di Indonesia

Akhir kata, semoga Profil Pembangunan HAM tahun 2023 ini dapat menjadi bahan perbaikan untuk pelaksanaan Profil Pembangunan HAM di tahun berikutnya dan dapat memberikan nilai tambah dalam rangka kolaborasi dan sinergi untuk Perbaikan HAM di Indonesia.

Direktur Jenderal
Hak Asasi Manusia

Dr. Dhahana Putra

Ringkasan Eksekutif

Negara Republik Indonesia memiliki komitmen tinggi di bidang Hak Asasi Manusia sesuai dengan yang diamanatkan di dalam Pasal 28I ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 *juncto* Pasal 8, 71 dan 72 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, bahwa penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan dan pemajuan hak asasi manusia merupakan tanggung jawab negara terutama pemerintah. Pemerintah Republik Indonesia telah melaksanakan pembangunan di berbagai sektor kehidupan sebagai upaya terpenuhinya Hak Asasi Manusia (HAM) bagi warga negaranya. Berkaitan dengan pembangunan HAM ini diperlukan informasi yang cepat dan akurat. Direktorat Jenderal Hak Asasi Manusia melalui Direktorat Fasilitasi dan Informasi Hak Asasi Manusia mempunyai tugas dan fungsi fasilitasi informasi hak asasi manusia dan penyusunan profil pembangunan HAM sebagai salah satu wujud pelaksanaan pelayanan informasi di bidang HAM.

Profil Pembangunan HAM adalah gambaran upaya pemerintah dalam pemenuhan hak asasi manusia bagi warganya. Profil Pembangunan HAM ini menampilkan Peta Capaian Pembangunan dan Peta Permasalahan HAM di masing-masing daerah di Indonesia guna mendukung terwujudnya informasi yang cepat, akurat dan efisien. Hal ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan pembangunan yang berperspektif HAM.

Data yang digunakan dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 adalah data dari Hasil Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM (KKP HAM) Tahun 2022 yang dimiliki oleh Kementerian Hukum dan HAM berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 21 Tahun 2022. Untuk mencapai Predikat Peduli HAM, setiap

kabupaten/kota di seluruh Indonesia melaporkan data-data yang dimuat dalam indikator KKP HAM melalui Aplikasi Penilaian KKP HAM setiap tahunnya.

Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 menampilkan 12 Kabupaten/Kota dari total 419 Kabupaten/Kota yang menyampaikan Laporan KKP HAM pada tahun 2022, serta mencakup 3 dimensi hak, yaitu hak pendidikan, hak kesehatan, dan hak lingkungan yang Baik dan Sehat. Profil Pembangunan HAM mencakup:

1. 20 indikator hak kesehatan;
2. 20 indikator hak pendidikan;
3. 9 indikator hak atas lingkungan yang baik dan sehat.

Pemilihan Kabupaten/Kota menggunakan metode *purposive sampling* dengan memperhatikan keterwakilan dari tiap kelompok hasil penilaian KKP HAM maupun wilayah di Indonesia.

No.	Provinsi	Tertinggi	Menengah	Terendah
1.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	Kulon Progo	Gunungkidul
2.	Lampung	Tulang Bawang	Pringsewu	Bandar Lampung
3.	Kalimantan Selatan	Tapin	Banjar Baru	Tabalong
4.	Sulawesi Selatan	Sinjai	Bone	Soppeng

Profil Pembangunan HAM bertujuan untuk:

1. Memberi informasi terkait kesenjangan antara kebijakan dengan capaian pembangunan hak asasi manusia yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah dalam ruang lingkup P5HAM.
2. Mengompilasi dan menganalisis data dan informasi HAM yang telah tersedia melalui platform pelaporan, baik secara data elektronik maupun fisik.
3. Mengelola data sistem informasi HAM, baik pada Direktorat Jenderal HAM Kementerian Hukum dan HAM, maupun Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah.
4. Menjadi bahan acuan Pemerintah dalam pengambilan kebijakan dan pelaksanaan pembangunan berperspektif hak asasi manusia, baik di tingkat pusat maupun di daerah.

Kerangka Konsep yang digunakan dalam Profil ini adalah Pendekatan berbasis hak asasi manusia atau *Human-Rights-Based Approach (HRBA)*. HRBA digunakan untuk: 1) Membantu untuk mengidentifikasi bidang-bidang yang menjadi konsentrasi pemangku kewajiban atau mengarahkan kembali perhatian tersebut agar target realisasi HAM dapat dicapai dengan cepat dan

efektif; 2) Memampukan pemangku kewajiban (masyarakat) menjadi lebih akuntabel, termasuk pula ketika pemangku kewajiban belum mampu (dalam upaya) untuk melaksanakan kewajibannya tersebut; 3) Meletakkan agenda pembangunan dalam skema yang lebih konkret untuk kepentingan pemangku hak (masyarakat secara luas).

Dari sisi proses, Profil Pembangunan HAM disusun dalam 4 fase berikut:

- 1. Trwulan I:** Inventarisasi data, yaitu menentukan kategori hak, sampel dan data yang akan menjadi bahan Profil HAM, dibagi menjadi 3 kategori yaitu Penilaian Tinggi, Menengah dan Terendah yang bersumber dari data di internal Kemenkumham
- 2. Triwulan II:** Verifikasi data, yaitu menarik data KKP HAM dari aplikasi, kategorisasi data, dan rekap data berdasarkan indikator Dimensi hak yang dipilih: Pendidikan, Kesehatan, dan Lingkungan Hidup Baik dan Sehat
- 3. Triwulan III:** Penentuan indikator dan pengumpulan data, yaitu melakukan verifikasi data KKP HAM dan penyusunan *coding*.
- 4. Triwulan IV:** Analisis data, yaitu pengolahan dan analisis data, dan penyusunan laporan Profil HAM, termasuk rekomendasi.

Hak Atas Pendidikan

- **Produk Hukum dan Alokasi Anggaran 20% untuk Pendidikan Kabupaten/Kota (N=12):** Dari 12 daerah Kabupaten/Kota, 11 di antaranya telah memiliki produk hukum daerah terkait pendidikan. Sebanyak 58% daerah kabupaten/kota telah mengalokasikan anggaran pendidikan di atas 20% sebagaimana amanat Konstitusi, 25% Kabupaten/Kota masih di bawah 20%, dan 17% kabupaten/kota tidak melaporkan data KKP HAM.
- **Persentase Anggaran Pendidikan Per Kabupaten/Kota:** Kabupaten/Kota yang mengalokasikan anggaran paling tinggi adalah: Kabupaten Gunungkidul, yaitu 35% dan yang paling rendah Kabupaten Kulon Progo sebesar 2,90% serta ada 2 (dua) Kabupaten/Kota (Kota Bandar Lampung dan Kabupaten Tabalong) yang tidak memiliki data alokasi anggaran pendidikan dalam APBD-nya.
- **Rasio PKBM di Tingkat Kecamatan (N=12)** Sebanyak 83% Kabupaten/Kota mempunyai PKBM dengan rasio di atas 1:1 yang artinya sudah sesuai standar, sedangkan 9% Kabupaten/Kota dengan rasio di bawah 1:1, dan 8% Kabupaten/Kota tidak melaporkan KKP HAM.

- **Rasio Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di tingkat desa dan kelurahan:** Sebanyak 84% Kabupaten/Kota telah memenuhi standar rasio 1:1 dengan 1 PAUD di 1 Kelurahan/Desa, 8%-nya belum memenuhi standar, dan 8% sisanya tidak melaporkan.
- **Persentase SD Terakreditasi Minimal B:** Dari 12 Kabupaten/Kota, 67% telah memenuhi standar di atas 70%, 25% Kabupaten/Kota belum memenuhi standar atau di bawah 75% jumlah SD terakreditasi minimal B, dan 8%-nya tidak melaporkan KKP HAM.
- **Persentase Sekolah Keagamaan Setingkat SD Terakreditasi Minimal B:** Dari 12 Kabupaten/Kota, 59% di antaranya telah mencapai 75% lebih, 8% di antaranya belum memenuhi standar, dan 33% sisanya tidak melaporkan.
- **Persentase Sekolah Menengah Pertama (SMP) Terakreditasi B:** Dari 12 Kabupaten/Kota, 58% di antaranya telah memenuhi standar, 25% di antaranya belum memenuhi standar, dan 17%-nya tidak melaporkan.
- **Persentase Sekolah Keagamaan Setingkat SMP Terakreditasi B:** Dari 12 Kabupaten/Kota, 50% di antaranya telah memenuhi standar, 17% di antaranya belum memenuhi standar, dan 33%-nya tidak melaporkan.
- **Jumlah dan Rasio Ketersediaan Guru**
 - **Rasio Ketersediaan Guru PAUD berbanding Peserta Didik:** Sebanyak 75% Kabupaten/Kota (N=12) telah memenuhi standar, 17% di antaranya belum memenuhi standar, dan 33%-nya tidak melaporkan. Hanya 2 Kabupaten/Kota yang melebihi standar, yaitu: Kab. Gunungkidul (1: 17,2) dan Kab. Pringsewu (1: 18,2)
 - **Rasio Ketersediaan Guru SD berbanding Peserta Didik:** Sebanyak 92% Kabupaten/Kota telah memenuhi standar rasio 1:20 dan 8% sisanya tidak lapor KKP HAM
 - **Rasio Ketersediaan Guru SMP berbanding Peserta Didik:** Sebanyak 92% Kabupaten/Kota telah memenuhi standar rasio 1:20 guru SMP dan 8% sisanya tidak lapor KKP HAM
 - **Guru (PAUD, SD, dan SMP) dengan Kualifikasi S1/D4:** Dari 12 Kabupaten/Kota 75% di antaranya sudah memenuhi kriteria kualifikasi guru S1/D4 di atas 85%, 17% belum memenuhi standar, dan 8% tidak lapor. Kabupaten Gunungkidul mempunyai persentase tertinggi dengan 94,6%. Sedangkan persentase terendah dimiliki oleh Kabupaten Tulang Bawang dengan 69,1%.

- **Ketersediaan Layanan Disabilitas:** Dari 12 Kabupaten/Kota, terdapat 67% di antaranya telah menyediakan layanan pendidikan bagi penyandang disabilitas di tingkat SD dan SMP dan masih terdapat 33% yang belum menyediakan.
- **Partisipasi Sekolah SD dan SMP:** Dari 12 Kabupaten/Kota, sebagian besar (75%) memiliki angka partisipasi sekolah SD di bawah 100% dan hanya 17% yang mencapai 100% jumlah partisipasi. Sisanya, 8% Kabupaten/Kota tidak lapor KKP HAM. Untuk level SMP, sebagian besar (83%) Kabupaten/Kota masih memiliki angka partisipasi di bawah 100% dan hanya 9% yang mencapai 100%. Sisanya, 8% tidak memberikan data.

Partisipasi penuh (100%) sekolah SD baru dicapai oleh Kota Banjarbaru dan Kabupaten Bone. Adapun 10 kabupaten/kota lainnya belum mencapai standar yang ditetapkan oleh KKP HAM. Dari 12 Kabupaten/Kota, hanya ada dua kabupaten/kota yang memiliki angka partisipasi murni sekolah SMP 100% (pembulatan 99,9%) yaitu Kota Banjarbaru dan Kabupaten Bone, sedangkan 10 kabupaten/kota lainnya masih belum memenuhi standar tersebut.

- **Angka Putus Sekolah SD dan SMP:** Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, Sebagian besar (67%) kabupaten/kota masih memiliki angka putus sekolah, hanya 8% kabupaten/kota yang angka putus sekolahnya 0%, dan 25% kabupaten/kota tidak memberikan data.

Di level SMP, sebagian besar (75%) kabupaten/kota masih memiliki angka putus sekolah, hanya 8% kabupaten/kota yang angka putus sekolahnya 0%, dan 17% kabupaten/kota tidak memberikan data.

Hak Atas Kesehatan

- **Alokasi Anggaran Kabupaten/Kota di Atas 10%:** Rata-rata anggaran pendidikan di 12 Kabupaten/Kota adalah 14,58% dari total anggaran APBD. Dari sejumlah APBD Kabupaten/Kota, sebanyak 83% Kabupaten/Kota telah memiliki anggaran kesehatan di atas dari 10%, sebanyak 9% Kabupaten/Kota dengan anggaran kesehatan di bawah 10%, dan 8% sisanya tidak melaporkan ke KKP HAM. Kota Yogyakarta memiliki anggaran kesehatan tertinggi (25,02% dari APBD), kemudian Kabupaten Soppeng (24,74%), dan Pringsewu (20,60%). Dari 12 Kabupaten/Kota, yang paling kecil adalah Kabupaten Sinjai (3%) dan Kab. Tulang Bawang (9,07%)
- **Rasio Dokter 1:2200:** Sebanyak 58% Kabupaten/Kota belum memenuhi standar rasio 1:2200, sebanyak 34% Kabupaten/Kota sudah memenuhi standar rasio 1:2200, dan 8% sisanya

tidak melaporkan.

Pemerintah daerah yang capaiannya baik pada indikator ini adalah Kota Yogyakarta (rasio 1:466), Kabupaten Kulon Progo (rasio 1:1,942), Kota Bandar Lampung (rasio 1:1,361), dan Kabupaten Tapin (rasio 1: 2,169). Kabupaten Bone dengan capaian, dengan rasio 1: 12.700.

- **Rasio Bidan 1:850:** Sebanyak 58% Kabupaten/Kota rasionya kurang dari 1:850 sehingga telah memenuhi standar, sebanyak 34% Kabupaten/Kota rasionya lebih 1:850 sehingga belum memenuhi standar, dan 8% sisanya tidak lapor. Kabupaten Bone memiliki rasio paling rendah, 1 orang bidan melayani 2150 penduduk dan rasio tertinggi ada di Kabupaten Sinjai, dengan rasio bidan 1: 329 penduduk.
- **Rasio Ketersediaan Perawat 1:560 Per Penduduk:** Sebanyak 50% Kabupaten/Kota rasionya kurang dari 1:560 atau memenuhi standar, 42% Kabupaten/Kota mencapai rasio lebih dari 1:560 atau belum memenuhi standar, dan 8% sisanya tidak lapor.

Pemerintah daerah yang capaiannya rendah pada indikator ini adalah Kabupaten Bone dan Kabupaten Soppeng, yaitu 1: 3.114 (Kab. Bone) dan 1: 1.460 (Kab. Soppeng).

- **Rasio Kecamatan per Puskesmas:** Sebagian besar daerah belum memenuhi target kuota Puskesmas 1:2 per kecamatan. Sebanyak 84% Kabupaten/Kota belum mencapai rasio, 8% sudah memenuhi rasio, dan 8% lagi tidak lapor.
- **Kebersertaan Jaminan Sosial BPJS:** 57% Kabupaten/Kota mencapai target kepesertaan BPJS hingga 75%; 25% Kabupaten/Kota belum memenuhi standar kepesertaan BPJS setidaknya 75%; 8% Kabupaten/Kota Tidak lapor KKP HAM. Terdapat 4 kabupaten/kota yang tingkat kepesertaannya masih rendah, yaitu Kabupaten Pringsewu (58%), Kabupaten Bone (29%), Kabupaten Soppeng (59%), dan Kabupaten Tabalong.

Baru 25% Kabupaten/Kota yang telah memberikan pelayanan kepada seluruh (100%) ibu hamil; Hanya 34% Kabupaten/Kota yang memberikan layanan 100%; Hanya 34% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan kepada seluruh (100%) bayi baru lahir; 25% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan kepada seluruh 100%. balita sesuai standar

- **Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap:** 8% Kabupaten/Kota anak-anak seluruhnya mendapatkan IDL; 75% Kabupaten/Kota anak-anak belum seluruhnya mendapatkan IDL; 17% sisanya tidak ada data.
- **Anak Usia SD mendapatkan Pelayanan Kesehatan:** Hanya

17% Kabupaten/Kota yang memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh anak usia SD

- **Anak Usia SD mendapatkan Pelayanan Kesehatan:** Sebanyak 92% Kabupaten/Kota telah menyediakan program skrining kesehatan
- **Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran:** Sebagian besar memiliki angka kematian bayi yang sangat rendah, yaitu di bawah rasio yang telah ditetapkan (25:1000).
- **Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000:** sebanyak 75% Kabupaten/Kota memiliki Angka Kematian Ibu di bawah standar rasio; Hanya 17% Kabupaten/Kota yang masih buruk di atas rasio
- **Prevalensi *Stunting* (Pendek/Kerdil):** 92% Kabupaten/Kota memiliki angka *stunting* sesuai standar (di bawah 30% menurut KKP HAM); 8% Kabupaten/Kota masih memiliki jumlah *stunting* di atas 30%
- **Prevalensi balita gizi buruk:** Sudah memenuhi nilai prevalensi yang rendah (di bawah 10% dari total populasi); 8% Kabupaten/Kota Tidak Lapor
- **Prevalensi kurus/sangat kurus pada balita:** 82%-nya sudah memenuhi nilai prevalensi yang rendah (di bawah 10% dari total populasi); 9% kabupaten/kota nilai prevalensinya tinggi (di atas 10%); 9% sisanya tidak lapor KKP HAM

Hak Atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

- Sebanyak 80% dari 12 Kabupaten/Kota telah memiliki Perda perlindungan dan pengelolaan lingkungan; 90% dari 12 Kabupaten/Kota telah memiliki Peraturan Daerah tentang Tata Ruang, 90% dari 12 Kabupaten/Kota telah memiliki Peraturan Daerah tentang rumah layak huni, Sebanyak 90% dari 12 Kabupaten/Kota telah memiliki Perda tentang Pengelolaan Sampah.

Semua 12 Kabupaten/Kota telah memiliki instrumen hukum dalam berbagai produk hukum daerah tentang lingkungan. Hanya Kabupaten Gunungkidul masih belum memiliki produk hukum daerah yang mengatur secara spesifik tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Dari pengaturan terkait rumah layak huni, pengelolaan sampah, limbah, dan lainnya, 91% dari 12 Kabupaten/Kota telah mengatur hal tersebut

- **Persentase tersedianya fasilitas ruang bermain, SOR, dan taman sebesar 10% dari RTH:** Dari 12 Kabupaten/Kota, 42%

kabupaten/kota telah memenuhi standar persentase tersedianya fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman adalah minimal 10% dari Ruang Terbuka Hijau. Sebanyak 33%-nya belum memenuhi standar, 25% sisanya tidak lapor KKP HAM.

- **Persentase Ketersediaan RTH 30% dari Luas Kawasan Perkotaan:** Dari 12 Kabupaten/Kota , 33% di antaranya telah memenuhi standar ketersediaan RTH 30% dari luas kawasan perkotaan, 42%-nya belum memenuhi standar, dan 25% sisanya tidak lapor KKP HAM.
- **Persentase rumah tangga dengan akses sumber air minum layak minimal 82% penduduk:** Dari 12 Kabupaten/Kota, 33% di antaranya telah memenuhi standar penduduk dengan akses sumber air minum layak minimal 82%, 50% lainnya belum memenuhi standar, 17% sisanya tidak lapor KKP HAM.
- **Persentase rumah tangga bersanitasi yang layak:** Dari 12 Kabupaten/Kota , 25% di antaranya telah memenuhi standar minimal 90% rumah tangga bersanitasi layak, 58% lainnya belum memenuhi standar yang ditetapkan Permenkumham, Adapun 17% sisanya tidak melaporkan data mereka ke KKP HAM.
- **Persentase penanganan sampah:** Dari 12 Kabupaten/Kota , 50% di antaranya telah memenuhi standar penanganan sampah minimal 70%, sebanyak 33% belum memenuhi standar, dan sebanyak 17% Tidak lapor KKP HAM.
- **Persentase pemukiman layak huni minimal 70% dari total populasi:** Dari 12 Kabupaten/Kota, 50% di antaranya telah memenuhi standar pemukiman layak huni minimal 70% dari total populasi, 33% belum memenuhi standar, 17% tidak lapor KKP HAM.

Kesimpulan: Peta Permasalahan HAM Tahun 2023

Permasalahan HAM dalam Profil Pembangunan HAM ini didasarkan pada pemetaan situasi pelaksanaan KKP HAM yang terdapat di 12 Kabupaten/Kota yang menjadi sampel. Permasalahan dimaksud adalah kesenjangan situasi dari aspek ideal yang ditetapkan di dalam kebijakan yaitu Indikator KKP HAM sesuai dengan Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli HAM, dengan pemilahan tiga dimensi hak, yaitu: hak atas pendidikan, hak atas kesehatan, dan hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat. Profil Pembangunan HAM meletakkan batas 50% minimal untuk 12

Kabupaten/Kota yang dapat memenuhi standar pemenuhan HAM menurut indikator KKP HAM sebagai permasalahan HAM yang masih perlu diperhatikan penyelesaiannya.

Hak Pendidikan: Dari 20 indikator hak pendidikan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 70% atau sebanyak 14 indikator hak pendidikan telah dipenuhi oleh mayoritas Kabupaten/Kota dan terdapat 30% atau 6 indikator hak ini masih belum tercapai. Dari capaian ini, dapat diketahui permasalahan HAM di bidang Pendidikan di Indonesia adalah:

1. Rendahnya persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memiliki sertifikasi; Hampir sebagian besar (75%) Kabupaten/Kota tidak dapat memenuhi indikator ini, yang menunjukkan rendahnya guru yang terakreditasi. Hanya Kabupaten Bone dan Kabupaten Soppeng yang dapat memenuhi standar.
2. Anak putus sekolah SD dan SMP masih menjadi permasalahan. Data dari 12 Kabupaten/Kota menunjukkan tantangan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) dalam menangani permasalahan angka putus sekolah dan hanya Kota Bandar Lampung yang dapat mencapai standar yang ditetapkan di dalam KKP HAM. Di Soppeng dan Tapin, angka putus sekolah masih relatif tinggi dibandingkan wilayah lain.
3. Angka melanjutkan SD/ sederajat ke SMP/ sederajat belum maksimal. Meskipun sebagian Kabupaten/Kota telah mencapai di atas 99% angka melanjutkan SD ke jenjang SMP/ Sederajat, secara umum angka melanjutkan sekolah masih belum maksimal, kecuali beberapa daerah yang mencapai 100% seperti Kab. Kulon Progo dan Kab. Tapin. Dari segi data KKP HAM, indikator ini paling banyak tidak dilaporkan secara tepat oleh Kabupaten/Kota, sehingga besaran data tidak dapat teridentifikasi. Hal ini juga menunjukkan belum optimalnya Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menangani permasalahan ini.
4. Angka Partisipasi Murni Anak Usia 7 – 12 tahun belum optimal. Rata-rata APM nasional tahun 2022 sebesar 97,88% pada tahun 2022. Dari 12 Kabupaten/Kota, pada 2022, diketahui bahwa mayoritas daerah masih memiliki APM masih di bawah rata-rata nasional, seperti Kota Yogyakarta (94,49%), Kab. Kulon Progo (93,98%), Kab. Gunungkidul (86,1%), Kab. Pringsewu (96,59%), Kab. Bandar Lampung (93,71%), Kab. Bone (73,4%), dan Kota Banjar Baru (96,28%).
5. Partisipasi murni SMP masih perlu ditingkatkan. Angka Partisipasi Murni SMP nasional pada 2022 sebesar 80,89% dan dari 12 Kabupaten/Kota, hanya beberapa daerah yang berada di bawah angka rata-rata nasional, yaitu: Kota Bandar Lampung (80,41%), Kab. Bone (42,2%), dan Kab. Soppeng (65,1%).

Hak atas Kesehatan: Dari 20 indikator hak Kesehatan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 50% (10) indikator hak kesehatan telah dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota. Namun 50% (10) indikator hak kesehatan masih belum dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota, yaitu:

1. Kesenjangan rasio tenaga dokter di pulau Jawa dan luar Jawa masih sangat tinggi. Profil HAM 2022 mencatat, rasio tenaga dokter per penduduk yang ideal 1:2200 masih sangat jauh dari standar, terutama untuk wilayah-wilayah di luar Jawa. Secara umum di 12 Kabupaten/Kota, masih terdapat 58% kabupaten/kota yang belum memenuhi standar dan hanya 34% Kabupaten/Kota yang memenuhi standar, yaitu Kota Yogyakarta (1: 466), Kabupaten Kulon Progo, Kota Bandar Lampung, dan Kabupaten Tapin. Sementara yang paling rendah dari 12 Kabupaten/Kota, paling rendah adalah Kabupaten Bone dengan rasio 1 berbanding 12.701.
2. Bidan sudah cukup merata, meskipun rasio bidan di pulau Jawa justru di bawah standar 1:850. Terdapat 58% Kabupaten/Kota yang belum memenuhi standar dan hanya 34% Kabupaten/Kota yang memenuhi standar, yaitu Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Sinjai dan Kabupaten Tapin, yang semuanya justru berada di luar Jawa. Sementara Kota Yogyakarta, Kulon Progo, dan Gunungkidul justru di bawah standar rasio.
3. Rasio puskesmas terhadap kecamatan masih perlu ditingkatkan, karena tidak semua kecamatan memiliki 2 Puskesmas sesuai standar 2: 1. Dari 12 Kabupaten/Kota yang menjadi sampel, sebanyak 84% Kabupaten/Kota belum memenuhi standar. Hanya Kota Banjar Baru yang telah memenuhi standar.
4. Pelayanan kesehatan ibu hamil belum sepenuhnya (100%) didapatkan oleh seluruh ibu hamil, bahkan sebagian besar (67%) dari 12 Kabupaten/Kota belum bisa memenuhi target ini. Hanya Kota Yogyakarta, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin yang dapat memenuhi standar 100% pelayanan.
5. Pelayanan ibu mendapatkan pelayanan persalinan belum sepenuhnya 100% dinikmati oleh ibu melahirkan dan pelayanan hanya terwujud di Kota Yogyakarta, Kabupaten Bone, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin.
6. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir juga belum sepenuhnya baik, sebagian (58%) daerah dari 12 Kabupaten/Kota tidak dapat memenuhi indikator memberikan pelayanan 100%. Hanya Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Sinjai, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin yang dapat memenuhi standar.

7. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) minimal pada anak usia 12-23 bulan masih rendah di 12 Kabupaten/Kota, sebagian besar (75%) bahkan tidak dapat memenuhi pemberian IDL 100% kepada anak-anak. Hanya Kabupaten Soppeng yang dapat memenuhi standar.
8. Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar belum dapat direalisasikan oleh sebagian besar (75%) dari 12 Kabupaten/Kota dan hanya Kabupaten Bone, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin yang memenuhi standar 100% memberikan pelayanan. Sementara pelayanan bagi anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan juga tidak sepenuhnya dapat dipenuhi, karena hanya 75% dari 12 kabupaten/kota tidak dapat memenuhi indikator ini. Hanya Kabupaten Soppeng dan Kabupaten Tapin yang dapat memenuhi standar.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat: Dari 9 indikator hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 56% (5) indikator Lingkungan yang Baik dan Sehat telah dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota. Namun 44% (4) indikator Lingkungan yang Baik dan Sehat masih belum dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota, yaitu:

1. Ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman sebesar minimal 10% dari ruang terbuka hijau publik masih sangat rendah, yaitu 42% dari 12 kabupaten/kota yang dapat memenuhi standar.
2. Ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) sebesar 30% dari luas kawasan perkotaan lebih rendah lagi, hanya 33% dari 12 kabupaten/kota yang dapat memenuhi standar, yaitu Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Sinjai, dan Kabupaten Tapin.
3. Akses rumah tangga terhadap layanan sumber air minum layak masih belum menjangkau seluruh masyarakat. Dari 12 kabupaten/kota, hanya 33% Kabupaten/Kota yang mencapai standar minimal 82% dari total penduduk, yaitu: Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Sinjai, dan Kabupaten Tapin.
4. Akses rumah tangga terhadap bersanitasi yang layak tidak begitu baik, karena hanya 25% dari 12 Kabupaten/Kota yang memenuhi target 90% penduduk mendapatkan akses ini, yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Tapin, dan Kota Banjar Baru.

Rekomendasi

Rekomendasi Hak Pendidikan: Dari 20 indikator hak pendidikan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 70% atau sebanyak 14 indikator hak pendidikan telah dipenuhi oleh mayoritas Kabupaten/Kota dan terdapat 30% atau 6 indikator hak ini masih belum tercapai. Dari capaian ini, dapat diketahui sejumlah rekomendasi yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan pemenuhan hak di bidang Pendidikan di Indonesia adalah:

1. Meningkatkan jumlah guru yang tersertifikasi di tingkat PAUD, SD/Sederajat, dan SMP/Sederajat melalui kemudahan dan fasilitasi informasi, akses, dan penguatan kapasitas guru yang belum terakreditasi.
2. Perlu mengambil langkah-langkah konkret dan tepat, termasuk pendekatan budaya dan tradisi lokal, untuk menekan Anak putus sekolah tingkat SD dan SMP. Hal ini dapat dilakukan dengan pemetaan permasalahan yang ada di wilayah, mencari akar atau sebab permasalahan putus sekolah, dan membuat kebijakan atau program pencegahan dan penanganannya secara terukur dan target waktu yang ditetapkan.
3. Perlunya meningkatkan perhatian Pemerintah Kabupaten/Kota terkait dengan Angka melanjutkan SD/ sederajat ke jenjang SMP/ sederajat melalui sistem pendataan yang menyeluruh. Hal ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan sistem *database* terpadu yang telah ada, dengan klasifikasi anak-anak lulus sekolah SD/ Sederajat dan anak-anak yang melanjutkan ke jenjang SMP/ Sederajat.
4. Melipatgandakan upaya dan langkah-langkah yang tepat dan terukur untuk meningkatkan Angka Partisipasi Murni Anak Usia 7 - 12 tahun dan Angka Partisipasi Murni SMP untuk bersekolah, di antaranya dengan melakukan kajian strategis di wilayah, pemetaan permasalahan, dan pembuatan kebijakan atau program spesifik yang memberikan afirmasi kepada kelompok-kelompok tertentu dengan angka partisipasi rendah.

Hak atas Kesehatan: Dari capaian 20 indikator hak atas Kesehatan sejumlah rekomendasi ini dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam upaya peningkatan akses dan pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat, yaitu:

1. Melipatgandakan upaya peningkatan jumlah dokter, terutama untuk daerah-daerah luar Jawa, dengan pelbagai inisiatif dan kebijakan, seperti pemberian beasiswa pendidikan kedokteran, inisiatif dan kerja sama dengan perguruan tinggi, serta langkah lain yang meningkatkan jumlah dokter sesuai dengan rasio 1:2200.

2. Memastikan ketercapaian rasio bidan 1: 850 dan/atau memastikan pemetaan secara lebih sistematis terkait dengan penyebaran tenaga medis yang memiliki peran dan fungsi serupa bidan agar kesenjangan data tidak dimaknai sebagai suatu permasalahan HAM yang perlu diatasi. Hal ini berdasarkan data di 12 Kabupaten/Kota bahwa justru kesenjangan bidan terjadi di daerah pulau Jawa, seperti di Kota Yogyakarta, Kulon Progo, dan Gunungkidul.
3. Melipatgandakan upaya untuk mencapai rasio Puskesmas per Kecamatan sesuai standar 2:1, di antaranya dengan mengambil langkah-langkah kebijakan dan administratif yang terkait dengan penambahan dan pembangunan Puskesmas di setiap kecamatan.
4. Menyusun langkah dan pemetaan yang terukur terkait dengan penyediaan pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum terpenuhi di sebagian besar (67%) dari 12 Kabupaten/Kota, termasuk pelayanan ibu mendapatkan pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang baru dipenuhi di 58% daerah dari 12 Kabupaten/Kota.
5. Meningkatkan akses cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak yang secara data masih rendah di 12 Kabupaten/Kota. Hal ini dapat dilakukan dengan pemetaan data dan akar permasalahan, pembuatan kebijakan program inisiatif, termasuk insentif bagi keluarga atau anak, serta penyadaran masyarakat melalui simpul-simpul tokoh agama, tokoh masyarakat, dan para ibu-ibu yang hendak/baru melahirkan.
6. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar yang belum sepenuhnya direalisasikan oleh sebagian besar (75%) dari 12 Kabupaten/Kota.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat: Dari permasalahan HAM pada 9 indikator hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023, sejumlah kesimpulan yang perlu diperhatikan adalah:

1. Mengambil langkah-langkah, baik secara kebijakan maupun administratif, untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman sebesar minimal 10% dari ruang terbuka hijau publik.
2. Mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) sebesar 30% dari luas kawasan perkotaan lebih rendah lagi, terutama bagi daerah-daerah yang belum memenuhi standar minimal yang ditetapkan di dalam KKP HAM.
3. Memastikan akses rumah tangga terhadap layanan sumber air minum layak yang masih rendah, setidaknya untuk mencapai

target minimal 82% dari total penduduk. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pemetaan sumber air minum layak dapat diakses oleh masyarakat, penyediaan sumber-sumber alternatif yang bisa didapatkan secara mudah dan murah/gratis, serta memberikan alternatif-alternatif sumber air minum bersih yang sesuai dengan kondisi geografis, kondisi ekonomi, serta ketersediaan sumber air bersih di daerah tersebut.

4. Perlunya mengambil langkah yang tepat dan terukur untuk meningkatkan akses rumah tangga terhadap bersanitasi yang layak setidaknya bagi 90% dari total penduduk. Hal ini dapat dilakukan dengan pemetaan awal terkait dengan kebutuhan sanitasi di suatu daerah kelompok sasaran, penyediaan sarana sanitasi umum yang dapat diakses, hingga penyadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat.

Daftar Isi

Kata Pengantar	vii	
Ringkasan Eksekutif	ix	
Daftar Isi	xxiii	
BAB I	Pendahuluan	1
	Tujuan dan Signifikansi.....	3
	Pengertian dan Istilah Pembangunan HAM	3
	Metode Penelitian	4
	Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif	5
	Pengumpulan Data dan Sampel	5
	Analisis Data	7
	Kerangka Konsep.....	8
	Pembangunan Berbasis pada Hak Asasi Manusia (HRBA)	8
	HRBA dan Pembangunan.....	9
	Pengukuran HAM dan Akuntabilitas.....	10
	Proses Perumusan Profil Pembangunan HAM	12
	Sumber Data Profil Pembangunan HAM	12
BAB II	Perkembangan P5HAM Tahun 2022: Pembangunan HAM melalui Kabupaten/Kota Peduli HAM	15
	Tujuan, Sasaran, dan Penilaian Kabupaten/Kota Peduli	

HAM	15
Tujuan	15
Sasaran	16
Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM Tahun 2022	16
Penilaian	16
Partisipasi	16
Capaian KKP HAM Nasional 2022	17
Capaian Hak Atas Pendidikan, Kesehatan, dan Lingkungan yang Baik dan Sehat	18
Gambaran Umum tentang Hak atas Pendidikan.....	21
Produk Hukum.....	21
Alokasi Anggaran dalam APBD	22
Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).....	22
SD dan SMP Terakreditasi Minimal B	23
Rasio Ketersediaan Guru.....	25
Guru dengan Kualifikasi S1/D4.....	26
Angka Partisipasi Sekolah	28
Gambaran Umum tentang Hak atas Kesehatan.....	30
Produk Hukum.....	30
Alokasi Anggaran dalam APBD	31
Rasio Tenaga Medis	31
Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	34
Kepersertaan JKN/BPJS	35
Pelayanan Kesehatan bagi Ibu Hamil dan Anak	36
Pelayanan bagi Anak.....	38
Gambaran Umum tentang Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat	44
Produk hukum daerah tentang rencana tata ruang, perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, rumah layak huni, pengelolaan sampah.....	44
Persentase Fasilitas Taman, Ruang Terbuka Hijau (RTH), Ruang Bermain, dan Sarana Olah Raga (SOR) Umum	45

	Air dan Sanitasi	47
	Sampah	49
	Rumah Layak Huni dan Terjangkau.....	49
BAB III	Hasil Analisis Kabupaten/Kota.....	53
	Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.....	53
	Kota Yogyakarta.....	53
	Kabupaten Kulon Progo	62
	Kabupaten Gunungkidul	72
	Provinsi Lampung.....	82
	Kabupaten Tulang Bawang	82
	Kabupaten Pringsewu.....	92
	Kota Bandar Lampung.....	102
	Provinsi Kalimantan Selatan	111
	Kabupaten Tapin	111
	Kota Banjarbaru.....	121
	Kabupaten Tabalong.....	130
	Provinsi Sulawesi Selatan	134
	Kabupaten Sinjai.....	134
	Kabupaten Bone	143
	Kabupaten Soppeng.....	154
BAB III	Kesimpulan dan Rekomendasi.....	165
	Kesimpulan: Peta Permasalahan HAM Tahun 2023...	165
	Hak Pendidikan.....	165
	Hak atas Kesehatan.....	166
	Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat.....	168
	Rekomendasi	168
	Rekomendasi Bidang Hak Pendidikan.....	168
	Rekomendasi Bidang Hak Kesehatan.....	169
	Rekomendasi Bidang Lingkungan yang Baik dan Sehat	170
	Daftar Pustaka	173

An illustration showing several stylized human figures standing on a series of blue and green podiums of varying heights. The figures are dressed in traditional Indonesian attire, including batik shirts and hijabs. Some figures have their arms raised in a gesture of celebration or achievement. The background is filled with Indonesian national flags (Garuda Pancasila) and decorative elements like stars and stripes, creating a festive and patriotic atmosphere.

BAB I

Pendahuluan

Negara Republik Indonesia memiliki komitmen tinggi di bidang Hak Asasi Manusia sesuai dengan yang diamanatkan di dalam Pasal 28I ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 *juncto* Pasal 8, 71 dan 72 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, bahwa penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan dan pemajuan hak asasi manusia merupakan tanggung jawab negara terutama pemerintah. Pemerintah Republik Indonesia telah melaksanakan pembangunan di berbagai sektor kehidupan sebagai upaya terpenuhinya Hak Asasi Manusia (HAM) bagi warga negaranya. Berkaitan dengan pembangunan HAM ini diperlukan informasi yang cepat dan akurat. Direktorat Jenderal Hak Asasi Manusia melalui Direktorat Fasilitasi dan Informasi Hak Asasi Manusia mempunyai tugas dan fungsi fasilitasi informasi hak asasi manusia dan penyusunan profil pembangunan HAM sebagai salah satu wujud pelaksanaan pelayanan informasi di bidang HAM.

Ragam kebijakan dan program hak asasi manusia telah disusun oleh Pemerintah Indonesia, terutama sejak masa reformasi. Secara konstitusional, hak asasi manusia telah menguat dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan telah pula ditegaskan di dalam peraturan perundang-undangan, baik itu yang bersifat generik, seperti Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, maupun peraturan perundang-undangan yang lebih spesifik, seperti Undang-Undang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, serta yang mutakhir disahkan adalah Undang-undang Penghapusan Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Tidak hanya itu, 8 (delapan) dari 9 (sembilan) instrumen internasional HAM telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia hingga 2023.

Sementara itu, keterbukaan informasi dan akuntabilitas terhadap berlangsungnya pemenuhan hak asasi manusia oleh warga negara memainkan peran penting dalam mendorong pencapaian penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan, dan pemajuan (P5HAM) yang efektif.¹ Mekanisme yang akuntabel dan upaya dalam mendorong proses akuntabilitas tersebut dapat membantu negara dalam peningkatan komitmennya terhadap HAM, yang merupakan kewajiban utama Negara dalam memenuhi tanggung jawab HAM-nya. Setiap Negara, termasuk pula wilayah atau daerah, memiliki situasi yang berbeda-beda, baik dari segi historisnya, skema kebijakan, ketersediaan sumber daya dan dukungan, serta tantangan sosial, yang menyebabkan P5HAM juga sangat dinamis. Situasi yang sangat beragam ini tentu menjadi tantangan sendiri bagi negara untuk mencapai situasi terbaik dalam P5HAM, sehingga mekanisme atau proses yang mendorong akuntabilitas tersebut menjadi sangat penting untuk mencapai pemenuhan HAM yang setara dan adil.

¹ Rachel Hammonds, dkk, *Accountability as a driver of health equity*, (WHO Regional Office of Europe, 2019).

Praktik pembangunan saat ini biasanya lebih fokus pada pemantauan hasil yang dicapai saja, tidak begitu memberikan perhatian pada kualitas prosesnya. Maka itu, adalah penting untuk memberikan perhatian yang seimbang antara hasil dan proses sebagai suatu premis awal dalam pemantauan hak asasi manusia.

Secara lebih rinci, di level proses, HRBA (*human rights based approaches*) perlu digunakan dalam pemantauan, dengan tujuan agar:

- 1) Memastikan bahwa kelompok paling rentan dilibatkan dan berkontribusi dalam pelaksanaan program;
- 2) Karena efektivitas perlu dipantau dari aspek prosesnya, tidak hanya output;
- 3) Karena hasil akhir dari program (yang dilaksanakan oleh Pemerintah) terkait dengan realisasi progresif HAM, yang hanya bisa dipastikan dalam jangka panjang, yang paling efektif untuk memastikan ini adalah pendekatan HAM pada pembangunan.

Di dalam penyusunan profil pembangunan HAM tersebut akan ditampilkan laporan Peta Pembangunan dan Peta Permasalahan HAM di masing-masing daerah di Indonesia, guna mendukung terwujudnya informasi yang cepat, efisien dan akurat, sehingga monitoring dan evaluasi terhadap kebijakan HAM di Indonesia dapat dilakukan dengan lebih baik. Data profil pembangunan HAM didapatkan dari internal dan eksternal Ditjen HAM. Data internal peta pembangunan HAM diperoleh melalui program-program yang telah dilaksanakan Ditjen HAM seperti RANHAM (Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia), KKP HAM (Kabupaten Kota Peduli HAM), P2HAM (Pelayanan Publik Berbasis HAM), dan nanti berdasarkan Indeks Pembangunan HAM yang

sedang disusun (diharapkan selesai di tahun 2024). Data internal peta permasalahan HAM didapatkan dari data pelayanan pengaduan masyarakat di bidang HAM yang dilaksanakan Ditjen HAM. Selain itu Ditjen HAM juga bisa mendapatkan data peta pembangunan dan peta permasalahan HAM dari bidang HAM yang terdapat di 33 Kantor Wilayah Kemenkumham di seluruh Indonesia. Data eksternal bisa didapatkan dari instansi pemerintahan (K/L) lain di luar Kementerian Hukum dan HAM dan juga sumber kepustakaan dan media.

Penyusunan Profil Pembangunan HAM diharapkan dapat membantu penyusunan kebijakan bidang HAM di lingkungan Kementerian Hukum dan HAM serta instansi pemerintah yang lain melalui Direktorat Jenderal HAM dalam menentukan arah kebijakan dan mengambil langkah yang diperlukan di bidang pembangunan HAM.

Tujuan dan Signifikansi

Profil Pembangunan HAM ini bertujuan:

1. Memberi informasi terkait kesenjangan antara kebijakan dengan implementasi hak asasi manusia yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah dalam ruang lingkup P5HAM.
2. Mengompilasi dan menganalisis data dan informasi HAM yang telah tersedia melalui platform pelaporan, baik secara data elektronik maupun fisik.
3. Mengelola data sistem informasi HAM, baik pada Direktorat Jenderal HAM Kementerian Hukum dan HAM, maupun Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah.
4. Menjadi bahan acuan Pemerintah dalam pengambilan kebijakan pembangunan berperspektif hak asasi manusia, baik di tingkat pusat maupun di daerah.

Pengertian dan Istilah Pembangunan HAM

Istilah Pembangunan HAM pada dasarnya merujuk pada konsep yang lebih umum terkait P5HAM, yaitu sebagai upaya untuk mengarusutamakan hak asasi manusia di dalam pembangunan atau *human-rights-based approaches in the development*. Tema ini menjadi salah satu aspek penting dalam peta pembangunan dan hak asasi manusia secara global, dengan maksud agar pembangunan yang lebih berorientasi ekonomi dan kesejahteraan sudah sepatutnya menjadikan HAM sebagai jangkarnya. Dengan slogan **No one left behind**, Profil Pembangunan HAM ini hendak menegaskan pembangunan yang

mengadopsi prinsip HAM sebagai basis analisis bagi pemerintah dan pengambil kebijakan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya di bidang pembangunan.

Hal ini berangkat dari tujuan mendasar dari HRBA, yaitu memastikan program pembangunan Pemerintah Indonesia sesuai dengan prinsip dan standar hak asasi manusia, termasuk pula bagi seluruh kelompok masyarakat hingga tidak ada yang tertinggal dari program pembangunan. Untuk itu, Profil Pembangunan HAM merujuk pada penguatan perspektif hak asasi manusia dalam bidang pembangunan, yang diselaraskan dengan kewajiban Pemerintah dalam P5HAM, yaitu: pemajuan, penegakan, perlindungan, pemenuhan, dan penghormatan.

Metode Penelitian

Laporan Profil Pembangunan HAM ini disusun dengan metode *Mixed approach* yaitu menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hal ini dengan pertimbangan bahwa data kuantitatif tidak sepenuhnya dapat menggambarkan situasi P5HAM. Di sisi yang lain, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, efisien, dan inovatif untuk menopang pendekatan data berbasis statistik tersebut.²

Setiap metode tunggal memiliki keterbatasan dan kekuatan. Pertanyaan penelitian dan kebutuhan kajian membutuhkan metode yang berbeda untuk digunakan. Mungkin tidak mengherankan, **banyak penelitian hak asasi manusia mengikuti pendekatan campuran**. Berbagai metode dipadukan untuk memastikan pertanyaan penelitian dijawab sepenuhnya. Ini dapat menghasilkan hasil yang lebih kredibel karena tingkat 'pengujian' dibangun dengan menggunakan metode kedua atau ketiga untuk menguatkan atau memeriksa ulang temuan. Dengan demikian, ini adalah 'metode' yang baik untuk menyimpulkan suatu permasalahan.

Hak asasi manusia mau tidak mau bersifat interdisipliner dan penelitian tentangnya bisa interdisipliner atau bahkan multidisipliner. Ada banyak hal yang bisa diperoleh dengan mengeksplorasi masalah dari berbagai perspektif yang berbeda seperti dari mengintegrasikan pendekatan metode campuran. Apa yang mungkin dapat diidentifikasi sebagai khusus (jika tidak unik) untuk penelitian HRBA adalah tujuan akhir untuk membuat perbedaan yang nyata, baik dengan mempengaruhi pemerintah atau memperkuat kapasitas dan pemahaman pemegang hak yang haknya dapat dikompromikan.

²Danish Institute for Human Rights, *Human Rights and Data: Tools and Resources for Sustainable Development*, (Denmark's National Human Rights Institution, 2017), h. 7

Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif

Analisis data kualitatif didasarkan pada metode analisis sistematis terhadap hal-hal yang bersifat tekstual, yang mengacu pada apakah HAM memberikan dampak pada manusia, baik itu secara kelompok maupun individu.³ Dalam konteks laporan ini, data kualitatif dikumpulkan dari dokumen dan informasi pelaporan KKP HAM yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Hukum dan HAM.

³ Rhona Smith and Lee McConnell, **Introduction to human rights research methods**, dalam *Research Method on Human Rights*, h. 4

Berdasarkan pendekatan kualitatif, Laporan ini fokus pada deskripsi dan interpretasi data dan informasi yang tersedia melalui identifikasi kata-kata kunci dan klasifikasi. Pendekatan ini diharapkan dapat mengidentifikasi tingkah laku, pola, tren, dan kecenderungan dari pemenuhan HAM, termasuk pula fenomena sosial yang ada.⁴ Selain itu, analisis kualitatif ini juga relevan untuk menyelidiki fakta-fakta tertentu, seperti teks hukum atau kebijakan terkait HAM, dampak hukum dan konvensi, atau efek dari pemegang hak atau pemangku kewajiban. Hal ini akan diperkuat dengan pendekatan teoritis atau historis HAM.

⁴ Rhona Smith and Lorna Smith, **Qualitative methods**, 71

Pendekatan kualitatif ini relevan dengan Laporan ini, setidaknya:

- 1) pendekatan kualitatif memiliki relevansi khusus, yaitu untuk memahami faktor yang tak berwujud, seperti norma sosial, peran gender dan faktor sosial ekonomi juga dapat dipahami dengan lebih baik melalui penelitian kualitatif;
- 2) Pendekatan kualitatif bisa lebih fleksibel dan iteratif daripada pendekatan kuantitatif, karena lebih spontan, lebih mudah merespons perubahan pertanyaan dan menawarkan lebih banyak interaksi antara peneliti dan subjek;⁵
- 3) Membaca signifikansi dari situasi, termasuk dampak, sebagai indikator terpenting untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan HAM.⁶

⁵ Rhona Smith and Lorna Smith, **Qualitative methods**, 71

⁶ Rhona Smith and Lorna Smith, **Qualitative methods**, 71

Pengumpulan Data dan Sampel

Sementara pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam Laporan ini lebih pada sistematisasi data dan informasi yang didapatkan dari data primer, yaitu hasil laporan KKP HAM tahun 2022 berdasarkan laporan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk pelaksanaan di tahun 2021.

Hal ini juga sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi tren dan pola secara statistik, yang sekaligus juga dapat digunakan untuk menunjukkan perbaikan kondisi HAM di suatu daerah. Dalam proses yang berlanjut, pendekatan ini dapat menunjukkan grafik kemajuan dan kepatuhan terhadap HAM di suatu wilayah.⁷

⁷ Rhona Smith and Lee McConnell, **Introduction to human rights research methods**, dalam *Research Method on Human Rights*, h. 5

Hal ini tidak luput dari kegunaan data kuantitatif dalam HAM, di antaranya untuk mengukur kondisi hak asasi manusia dan membangun model penjelasan skala besar yang memperhitungkan variasi dalam pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia,⁸ yang diambil dari agregasi pengabaian atau pelanggaran yang dialami oleh kelompok orang yang berbeda dari waktu ke waktu, penilaian atau skor subyektif kinerja hak asasi manusia berdasarkan kebijakan dan praktik HAM di daerah, dan data sosial-ekonomi dan administrasi yang dikumpulkan melalui aplikasi KKP HAM.⁹

⁸ Todd Landman, **Quantitative analysis**, h. 95

⁹ Todd Landman, **Quantitative analysis**, h. 95

Pemilihan wilayah dalam laporan ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*¹⁰ yaitu pemilihan sampel dengan kriteria tertentu. Sampel yang diambil adalah empat pulau di Indonesia, yaitu Jawa, Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi. Dari setiap pulau diambil satu provinsi, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta untuk Pulau Jawa, Provinsi Lampung untuk Pulau Sumatera, Provinsi Kalimantan Selatan untuk Pulau Kalimantan, dan Provinsi Sulawesi Selatan untuk Pulau Sulawesi. Dari setiap provinsi kemudian dipilih tiga kabupaten/kota dengan rata-rata nilai tertinggi, menengah, dan terendah sesuai dengan nilai KKP HAM yang didapatkan oleh kabupaten/kota di tahun 2022¹¹ menurut kriteria Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kabupaten/Kota Peduli HAM.

¹⁰ Menurut Jane Ritchie dan Jane Lewis dalam **Qualitative Research Practice A Guide for Social Science Students and Researchers (2004)**, *purposive sampling* menentukan sampel dengan tujuan untuk merepresentasikan lokasi ataupun tipe menyangkut pembahasan subjek. Tujuannya pertama agar perwakilan yang sifatnya penting terkait dapat dibahas, kedua untuk memastikan dari setiap kriteria yang dipilih terdapat keanekaragaman sampel.

¹¹ Dari seluruh kabupaten/kota di Indonesia pada tahun 2022 terdapat 419 kabupaten/kota yang melaporkan data pemenuhan HAM-nya melalui program Kabupaten Kota Peduli HAM (KKP HAM) yang dilaksanakan Kemenkumham.

No.	Provinsi	Tertinggi	Menengah	Terendah
1.	DIY	Yogyakarta	Kulon Progo	Gunungkidul
2.	Lampung	Tulang Bawang	Pringsewu	Lampung
3.	Kalimantan Selatan	Tapin	Banjar Baru	Tabalong
4.	Sulawesi Selatan	Sinjai	Bone	Soppeng

Untuk pembahasan profil tahun ini dipilih tiga hak dasar yang dianggap paling penting dalam hal pemenuhan HAM oleh pemerintah di tingkat kabupaten/kota yaitu hak kesehatan, hak pendidikan, dan hak atas lingkungan yang baik dan sehat. Hak pendidikan dijamin di dalam UUD 1945 (Pasal 31) dengan alokasi dana pendidikan dari APBN minimal 20%. Di tingkat kabupaten/kota pun hal ini ditunjukkan dengan tren kabupaten/kota yang mengalokasikan dana di atas 20%. Hak kesehatan juga dijamin di dalam UUD 1945 (Pasal 28H dan 34) dengan minimal pengalokasian anggaran minimal sebesar 10% (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) di tingkat kabupaten/kota. Adapun untuk hak lingkungan hidup yang baik dan sehat juga dijamin di dalam UUD 1945 di dalam Pasal 28H.

Tidak Semua indikator yang terdapat di KKP HAM dari ketiga hak yang dipilih (hak kesehatan, hak pendidikan, dan hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat) dipilih. Indikator yang dipilih di dalam profil pembangunan HAM adalah indikator yang paling relevan dengan kondisi pemenuhan HAM saat ini di tingkat daerah (kabupaten/kota). Di dalam Profil Pembangunan HAM terdapat:

- 1) 20 indikator hak kesehatan;
- 2) 20 indikator hak pendidikan;
- 3) 9 indikator hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat.

Analisis Data

Aspek pendekatan berbasis HAM dalam upaya merumuskan situasi hak asasi manusia setidaknya memiliki 3 aspek, di antaranya harus dapat meng-*capture* realisasi HAM, yaitu memahami secara mendalam tentang pelaksanaan HAM dan kebebasan sipil, pemantauannya dan pelaksanaannya, serta implikasi (dari kebijakan HAM ini) pada realitas. Hal ini bisa dilakukan dengan menggunakan analisis doktrinal, analisis teoritis, dan analisis data empiris, yang semuanya berkontribusi pada pemahaman tentang bagaimana standar HAM itu ada, bagaimana praktik kebijakan itu, dan/atau bagaimana perlindungan HAM dapat ditingkatkan. Dalam konteks ini, analisis empiris HAM idealnya harus berkontribusi pada pengembangan kapasitas pengemban tugas atau pemegang hak, menghasilkan penguatan kapasitas pengemban tugas dan/atau kemampuan pemegang hak, mengerangkakan kajian tersebut secara praktis, dan dimaksudkan pula untuk menunjukkan adanya kerja-kerja yang transformatif.

Sebagai perangkat analisis paling mendasar, Laporan ini menggunakan metode komparatif HAM, dengan pertimbangan setiap daerah memiliki pengalaman masing-masing dalam P5HAM dan sekaligus pula memahami konteks pelaksanaan HAM dalam ruangnya yang berbeda-beda, baik dari aspek hukum, politik, atau budaya. Pendekatan komparatif dapat digunakan untuk mengkontekstualisasikan pengetahuan dan pemahaman, yang menawarkan pemahaman lintas budaya atau lintas wilayah.

Pendekatan komparatif melibatkan mempertimbangkan cara-cara di mana kebijakan hukum yang berbeda-beda berurusan dengan subjek tertentu. Proses perbandingan dapat mengambil banyak bentuk dan melibatkan pembandingan yang beragam, misalnya bahasa, ideologi, konsep, gaya yurisdiksi, tradisi hukum, aturan, forum peradilan, hukum acara dan/atau hukum substantif.¹²

¹² Sue Farran, **Comparative approaches to human rights**, 135

Secara lebih rinci, berikut ini adalah kegunaan pendekatan komparatif dalam HAM, yaitu:

1. Pendekatan komparatif juga dapat diadopsi untuk menentukan perbedaan dan/atau kesamaan sehingga jika semacam konsensus sedang dicari, misalnya untuk mengembangkan pendekatan hukum yang seragam untuk suatu masalah, atau untuk sampai pada kesepakatan umum

tentang pertanyaan HAM tertentu, tantangan dan hambatan dapat diidentifikasi sejak awal.

2. Wawasan komparatif juga dapat memberikan apresiasi yang lebih dalam dan lebih luas tentang bagaimana HAM bekerja dalam konteks yang berbeda. Ini sangat relevan dengan HAM, karena konteksnya mengharuskan kita untuk mempertimbangkan faktor politik, budaya dan sosial ekonomi.
3. Pemahaman ini kemudian dapat digunakan untuk menginformasikan opini dan opsi kebijakan termasuk intervensi dan inisiatif dukungan. Pada saat yang sama, pendekatan komparatif dapat mengungkapkan bahwa meskipun tampak beragam, ada nilai-nilai inti yang sama yang dapat digunakan untuk membentuk dasar pelaksanaan HAM.

Secara lebih ringkas, pendekatan komparatif ini bertujuan untuk untuk mengetahui: (1) *contextual description*, (2) *classification*, (3) *hypothesis testing*, dan (4) *prediction*.¹³ Meskipun, dalam praktiknya, Laporan ini hanya akan menggunakan beberapa perangkat saja dari keempatnya.

¹³Todd Landman, "Comparative Politics and Human Rights", dalam *Human Rights Quarterly*, Vol. 24, No. 4 (Nov., 2002), pp. 890-923

Kerangka Konsep

Pembangunan Berbasis pada Hak Asasi Manusia (HRBA)

Tujuan besar pendekatan pembangunan yang menghormati atau sesuai dengan prinsip HAM ini membutuhkan upaya terukur, yaitu memastikan tujuan besar ini terwujud secara sistematis dan komprehensif, baik itu melalui pemantauan terhadap "upaya-upaya" yang dilaksanakan maupun dalam pengukuran "dampak" dari program pembangunan yang berorientasi pada hak asasi manusia.

Secara lebih rinci, pendekatan HAM pada pembangunan bertujuan:

1. Membantu untuk mengidentifikasi bidang-bidang yang menjadi konsentrasi pemangku kewajiban atau mengarahkan kembali perhatian tersebut agar target realisasi HAM dapat dicapai dengan cepat dan efektif;
2. Memampukan pemangku kewajiban (masyarakat) menjadi lebih akuntabel, termasuk pula ketika pemangku kewajiban belum mampu (dalam upaya) untuk melaksanakan kewajibannya tersebut.
3. Meletakkan agenda pembangunan dalam skema yang lebih konkret untuk kepentingan pemangku hak (masyarakat secara luas).

Pendekatan HRBA merekomendasikan agar “Program yang telah dibuat oleh pemangku kewajiban harus dipantau dan dievaluasi, baik itu di level *outcome*/hasil maupun prosesnya dengan menggunakan standard dan prinsip hak asasi manusia”.

Pendekatan berbasis hak asasi manusia, pada dasarnya, merupakan kerangka kerja konseptual untuk pembangunan manusia. Ini awalnya berfokus pada pembangunan, dan upaya untuk memastikan intervensi pihak ketiga yang lebih berkelanjutan di negara-negara. Oleh karena itu, pendekatan berbasis hak asasi manusia berusaha untuk merasionalisasi pekerjaan pembangunan, berfokus pada hasil yang berkelanjutan dan mengatasi akar penyebab kemiskinan. Pendekatan berbasis hak asasi manusia harus menghormati prinsip-prinsip hak asasi manusia dan bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak asasi manusia yang lebih baik.¹⁴

¹⁴ Rhona Smith and Lee McConnell, **Introduction to human rights research methods**, dalam *Research Method on Human Rights*

Pendekatan berbasis hak asasi manusia untuk pembangunan secara dramatis mengubah sifat pembangunan. Alih-alih fokus pada kebutuhan penerima manfaat (misalnya persyaratan air bersih diidentifikasi sehingga proyek dimulai untuk menyediakan pasokan air bersih), pendekatan berbasis hak asasi manusia akan berfokus tidak hanya pada hasil (misalnya pasokan air bersih), tetapi bagaimana hasil tersebut dicapai (koordinasi dengan pemangku kepentingan, baik pengemban tugas maupun pemegang hak). Memastikan masyarakat yang terpinggirkan, dikucilkan dan didiskriminasi diikutsertakan, dan bahwa intervensi pembangunan menjangkau orang-orang ini adalah tujuan utamanya.¹⁵

¹⁵ Rhona Smith, **Human rights-based approaches to research**, h. 6

HRBA dan Pembangunan

Penerapan HRBA berkontribusi pada efektifitas kerja sama pembangunan dan keberlanjutan hasil dari pembangunan itu. Tantangan utamanya adalah ketidakadilan/ketidaksetaraan kuasa (akses) dan eksklusi sosial yang kemudian mengingkari HAM seseorang atau kelompok, bahkan menyebabkan mereka dalam situasi stagnan kemiskinan dan keterdesakan/kesengsaraan.

HRBA menempatkan mereka yang berada dalam kemiskinan atau keterdesakan ini sebagai pusat perhatian. Hal ini terkait dengan:

- a. Memberdayakan pemangku hak mampu mengambil tindakan untuk mengatasi situasi yang dialami oleh kelompok-kelompok tersebut dan mereka dapat mengklaim hak-hak tersebut, baik secara individu maupun kelompok.
- b. Membangun kapasitas dan perhatian dari pemangku kewajiban untuk memenuhi hak-hak kelompok tersebut terkait

dengan kewajiban mereka untuk P5HAM.

Dalam konteks global dan konseptual, aspek-aspek berikut ini menjadi tolok ukur untuk memastikan pendekatan HAM dapat terwujud:

- a. *Participation*:** apakah semua pihak terlibat secara aktif, yaitu pemangku hak dapat berkontribusi secara bermakna dalam proses dan hasil?
- b. *Link to human rights obligation*:** Sejauh mana instrumen HAM diidentifikasi relevan dengan dan digunakan dalam skema program (proses, hasil, dan tujuan)?
- c. *Accountability (akuntabilitas)*:** Pemangku kewajiban mana, di semua level, yang memiliki kemampuan memadai dan kepentingan untuk secara akuntabel di hadapan pemangku hak?
- d. *Non-discrimination*:** apakah sebab utama dari pemangku hak dan lack of HR yang diidentifikasi sudah dipertimbangkan, terutama mereka yang mengalami diskriminasi, marjinalisasi, dan kerentanan?
- e. *Empowerment and capacity development*:** bagaimana program berkontribusi pada pemberdayaan pemangku hak agar mereka dapat mengklaim hak mereka, termasuk pula kemampuan dari para pemangku kewajiban untuk melaksanakan kewajibannya agar berkontribusi pada *outcome*?
- f. *Transparency*:** Upaya apa yang dilakukan untuk memastikan semua pihak dapat mengakses informasi dan pengetahuan terkait dengan kontribusi?

Pengukuran HAM dan Akuntabilitas

Hak asasi manusia dalam konteks menempatkan hak asasi manusia dan hukum dalam pengaturan alaminya, dengan mempertimbangkan berbagai faktor termasuk sejarah, budaya, agama dan sosial-ekonomi, yang mempengaruhi interpretasi dan penerapan hukum. Praktik tradisional dapat membentuk hubungan dan membatasi tindakan negara. Tingkat pemahaman yang lebih mendalam tentang kedudukan riil suatu negara dapat dicapai dengan menelaah hukum dalam konteks aktualnya.¹⁶

¹⁶ Rhona Smith, **Human rights based approaches to research**, h. 6

Pendekatan berbasis hak asasi manusia (dalam kajian) berarti meneliti masalah hak asasi manusia dengan mempertimbangkan keadaan sekitarnya. Ini bisa berarti memastikan pemahaman sejarah, budaya, agama, hukum dan politik yang tepat tentang isu-isu yang membentuk subjek. Pemahaman tentang relevansi hak individu sebagai lawan hak kelompok berbeda dari satu negara ke negara lain. Status pembangunan suatu negara juga relevan, terutama ketika mempertimbangkan perkembangan hak yang

progresif dan mengevaluasi mobilisasi sumber daya. Demografi, geografi, agama, sistem hukum (common law, civil law, mixed) dan politik tetap penting untuk dipahami saat mengevaluasi situasi hak asasi manusia.

Selain dengan menggunakan perangkat struktur, proses, dan hasil, secara umum HAM dapat diukur dengan dalam hal: 1) *Rights in principle*; 2) *Rights in practice*.

a. Prinsip Hak Asasi Manusia (*Rights in Principle*)

Contoh dari pendekatan ini adalah yang dilakukan oleh Van Maarseveen dan Van Der Tang, yang menetapkan preseden penting dengan mengkodekan konstitusi 157 negara di banyak dimensi kelembagaan dan hak untuk periode tahun 1788 hingga 1975. Studi mereka membandingkan sejauh mana konstitusi nasional memuat hak-hak yang disebutkan dalam Deklarasi PBB untuk Kemanusiaan. Hak dengan memeriksa distribusi frekuensi mereka di berbagai zaman sejarah sebelum dan sesudah 1948. Foweraker dan Landman menggunakan teknik regresi untuk mengukur kesenjangan relatif antara hak dalam prinsip dan hak dalam praktek di Brasil, Chili, Meksiko, dan Spanyol. Menggunakan pengertian prinsip dan praktek untuk analisis global menunjukkan, bahwa rezim sering membuat komitmen formal untuk perjanjian hak asasi manusia tetapi terus melanggar hak asasi manusia. Perbedaan ini ditangkap oleh koefisien korelasi dan regresi positif atau bahkan negatif yang lemah antara variabel ratifikasi dan hak.

b. Hak Asasi Manusia dalam Tataran Praktis (*Rights in practice*)

Hak dalam praktik adalah hak yang benar-benar dinikmati dan dilaksanakan oleh kelompok dan individu terlepas dari komitmen formal yang dibuat oleh pemerintah. Meskipun harus ada korespondensi antara komitmen hak formal yang ditemukan dalam konstitusi nasional dan instrumen hak asasi manusia internasional dan yang dinikmati di lapangan, sering kali individu dan kelompok tidak menikmati perlindungan penuh atas hak mereka. Metode untuk mengukur praktik ini adalah: 1) *events-based*, 2) *standards-based*¹⁷, and 3) *survey-based*.

Dari aspek akuntabilitas, indikator struktur, proses, dan hasil memiliki bobot yang perlu dibuat secara akuntabel, yang kadang tidak hanya sebatas proses yudisial. Peningkatan akuntabilitas ini harus didasarkan pada skema HAM terhadap tema-tema yang dikaji dan sekaligus juga membantu mengukur ketaatan lembaga pemerintah atau negara dalam kewajiban HAM-nya, termasuk di dalamnya aspek partisipasi, transparansi, non-diskriminasi, pemberdayaan, dan persamaan, yang merupakan prinsip utama dari HAM itu

¹⁷ Data berbasis standar menetapkan seberapa sering dan sejauh mana pelanggaran terjadi, dan kemudian menerjemahkan penilaian tersebut ke dalam skala kuantitatif yang dirancang untuk mencapai keterbandingan. Tindakan semacam itu dengan demikian dihapus satu tingkat dari penghitungan dan pelanggaran peristiwa.

sendiri.¹⁸

¹⁸ Rachel Hammonds, dkk, *Accountability as a driver of health equity*, (WHO Regional Office of Europe, 2019).

Proses Perumusan Profil Pembangunan HAM

Alur penyusunan Profil Pembangunan HAM Tahun 2023:

No.	Tahapan	Keterangan	Waktu
1.	Inventarisasi data HAM di lingkungan Kementerian Hukum dan HAM	Menentukan kategori hak, sampel dan data yang akan menjadi bahan Profil HAM, dibagi menjadi 3 kategori yaitu Penilaian Tinggi, Menengah dan Terendah baik di internal Kemenkumham.	TW I
2.	Pemetaan indikator dan Pengumpulan data internal	Menarik data KKP HAM dari aplikasi, kategorisasi data, dan rekap data berdasarkan indikator Dimensi hak yang dipilih: Pendidikan, Kesehatan, dan Lingkungan Hidup Baik dan Sehat	TW II
3.	Melakukan verifikasi data	Melakukan verifikasi data menentukan metode/pisau analisis yang akan menjadi panduan Tim dalam proses menganalisis dan menyusun profil pembangunan HAM	TW II
4.	Pengolahan data, analisis dan rekomendasi Profil Pembangunan HAM (data internal kumham)	Analisis dan rekomendasi Profil Pembangunan HAM (dari data internal kumham), Ditjen HAM melakukan pengolahan data dan analisis terkait dengan permasalahan HAM dan pembangunan HAM yang menghasilkan rekomendasi kepada pemangku kepentingan.	TW III

Sumber Data Profil Pembangunan HAM

Profil Pembangunan HAM tahun 2023 yang disusun ini merupakan uji coba yang dilakukan oleh Direktorat Fasilitasi dan Informasi HAM, Direktorat Jenderal Hak Asasi Manusia, Kementerian Hukum dan HAM sebagai landasan untuk menyusun Profil Pembangunan HAM yang lebih komprehensif di masa yang akan datang. Untuk itu, dari aspek teknis dan substantif, terdapat keterbatasan-keterbatasan yang ada di dalam laporan ini, di antaranya adalah:

1. Data Profil Pembangunan HAM 2023 ini masih merujuk pada

data Laporan Kabupaten/Kota Peduli (KKP HAM) HAM yang dimiliki oleh Kementerian Hukum dan HAM melalui aplikasi KKP HAM. Data ini adalah data yang dikirimkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia setiap tahunnya berdasarkan pada Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 21 Tahun 2022 tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM. Untuk itu, data yang dikompilasi masih sebatas data yang berasal dari Pemerintah Daerah saja dan belum mencakup data-data HAM, baik dari lembaga negara maupun masyarakat sipil.

2. Dari 419 atau 81,5% Kabupaten/Kota yang melapor pada periode pelaporan KKP HAM tahun 2022, data yang dianalisis dalam Laporan Profil HAM ini hanya terbatas pada 12 Kabupaten/Kota saja dan belum bisa mencakup semua data yang tersedia. Hal ini berkaitan dengan sistem data dan pelaporan KKP HAM yang masih dalam proses penyempurnaan, sehingga data masih dikumpulkan dan diolah secara manual.
3. Dengan tetap menegaskan kewajiban secara aktif dan pasif pemerintah terhadap HAM, yaitu hak sipil dan politik, maupun hak ekonomi, sosial, dan budaya, pada aspek HAM Profil masih fokus pada hak ekonomi, sosial, dan budaya. Laporan Profil Pembangunan HAM ini ditujukan untuk menggambarkan situasi P5HAM tersebut, meskipun karena keterbatasan data dan sumber daya, Laporan ini hanya menampilkan 3 aspek hak yaitu: hak pendidikan, hak kesehatan, dan hak lingkungan.

BAB II

Perkembangan P5HAM Tahun 2022: Pembangunan HAM melalui Kabupaten/Kota Peduli HAM

Sesuai dengan amanah UUD 1945 pasal 28i ayat 4 bahwa penghormatan, perlindungan, pemenuhan, penegakan dan pemajuan hak asasi manusia merupakan kewajiban negara terutama pemerintah. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah telah melaksanakan berbagai pembangunan manusia baik untuk pemenuhan hak sipil dan politik maupun hak ekonomi, sosial dan budaya. Keberhasilan pembangunan tersebut dalam sisi hak asasi manusia diukur dengan pemenuhan indikator amanat yang dikriteria Kabupaten/Kota Peduli Hak asasi Manusia (KKP HAM). Hal ini sesuai dengan amanah Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia (KKP HAM), yang diimplementasikan mulai tahun 2022.

Tujuan, Sasaran, dan Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM

Tujuan

- a. Memotivasi dan memberikan apresiasi terhadap kinerja pemerintah kabupaten dan kota dalam tanggung jawabnya melaksanakan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan HAM di daerahnya masing-masing;
- b. Meningkatkan sinergisitas instansi vertikal, instansi pemerintah daerah, dan masyarakat sipil dalam rangka upaya penghormatan, perlindungan, dan pemajuan HAM di Indonesia;
- c. Mendorong sinergisitas program yang dimiliki oleh Kementerian Hukum dan HAM c.q Direktorat Jenderal HAM dalam mendorong pemerintah kabupaten dan kota dalam tanggung jawab HAM. Capaian nilai KKP HAM juga

dikombinasikan dengan capaian nilai RANHAM yang juga dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten dan kota.

Sasaran

Sasaran dari KKP HAM adalah partisipasi dari seluruh 514 pemerintah daerah kabupaten dan kota di Indonesia. Walaupun demikian, pelaporan KKP HAM bersifat tidak memaksa, sehingga KKP HAM bukanlah bertujuan untuk mengompertisikan capaian kabupaten dan kota.

Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM Tahun 2022

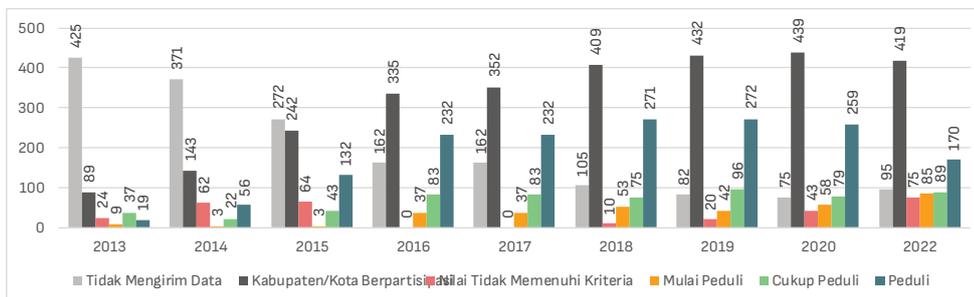
Penilaian

Penilaian KKP HAM dilakukan dengan melibatkan perwakilan dari pimpinan tinggi madya Kemenkumham, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Akademisi dengan mengacu pada hasil verifikasi capaian indikator kabupaten/kota, serta mempertimbangkan perkembangan situasi HAM terkini di kabupaten/kota.

Partisipasi

Partisipasi KKP HAM pada tahun 2022 diikuti sebanyak 419 kabupaten/kota atau 81,5% dari total seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Hal ini patut diberikan apresiasi karena pada saat pengumpulan data KKP HAM, kondisi Indonesia masih dilanda Pandemi Covid-19.

Partisipasi dan Capaian Kabupaten/Kota Peduli HAM Tahun 2022

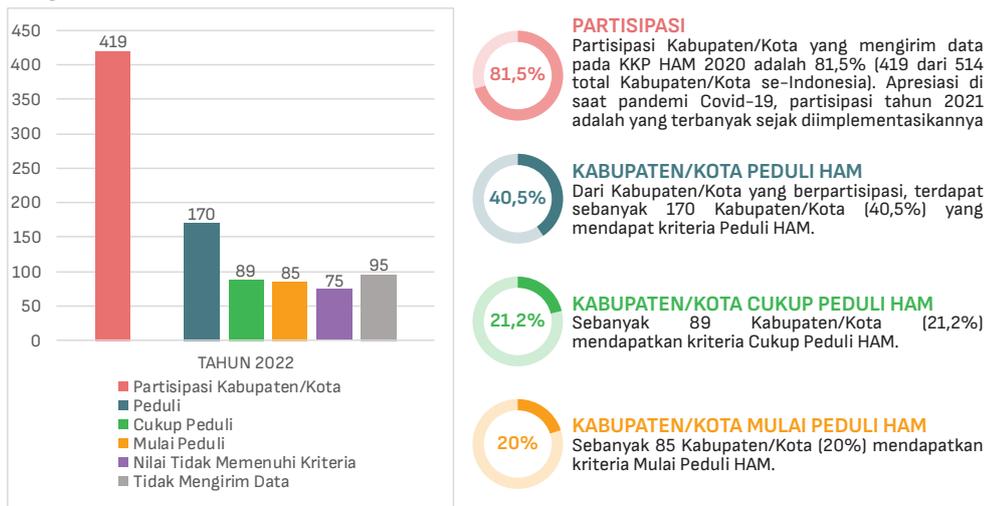


Keterangan:

1. Partisipasi Kabupaten/Kota adalah jumlah Kabupaten/Kota yang mengirimkan data kepada Kanwil dan dimasukkan di dalam aplikasi KKP HAM;
2. Tren partisipasi Kabupaten/Kota meningkat dari tahun 2013 sampai dengan 2020;
3. Pada tahun 2021 tidak ada penilaian KKP HAM karena Covid-19;

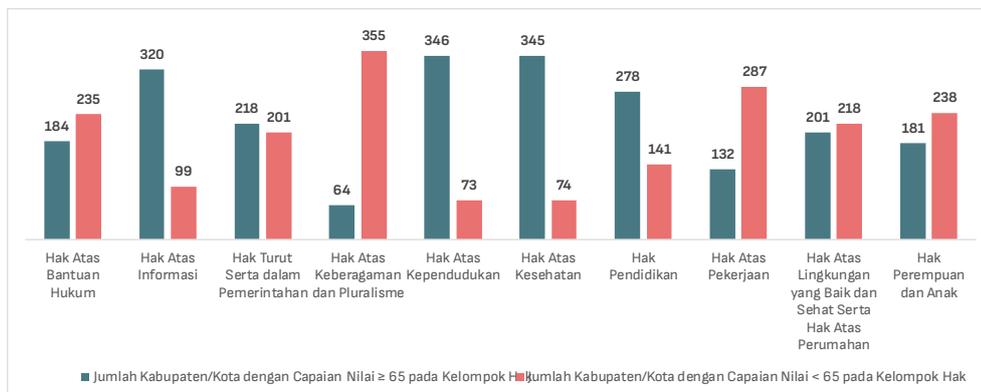
4. Pada tahun 2022, penilaian KKP HAM dilakukan berdasarkan Permenkumham 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia;
5. Kriteria Penilaian KKP HAM adalah sebagai berikut:
 - (1) ≥ 75 s/d 100 untuk kriteria Peduli HAM;
 - (2) ≥ 65 s/d < 75 untuk kriteria Cukup Peduli HAM;
 - (3) ≥ 50 s/d < 65 untuk kriteria Mulai Peduli HAM;
 - (4) < 50 untuk nilai tidak memenuhi kriteria.

Capaian KKP HAM Nasional 2022



Capaian KKP HAM Per Kelompok Hak Tahun 2022

Terkait dengan substansi capaian, pada rekapitulasi penilaian nasional capaian KKP HAM tahun 2022, Direktorat Jenderal HAM juga memetakan capaian pemerintah kabupaten dan kota berdasarkan kelompok hak pada Permenkumham 22/2021 sebagai berikut:



Berdasarkan capaian KKP HAM tahun 2022 di atas, secara nasional, mayoritas pemerintah kabupaten dan kota telah mencapai nilai ≥ 65 pada kelompok hak:

- a. Hak atas informasi (76% dari Kabupaten/Kota yang berpartisipasi)
- b. Hak atas kependudukan (82,5% dari Kabupaten/Kota yang berpartisipasi)
- c. Hak atas kesehatan (82,3% dari Kabupaten/Kota yang berpartisipasi)
- d. Hak Pendidikan (66,3% dari Kabupaten/Kota yang berpartisipasi)

Dari segi indikator, mayoritas pemerintah kabupaten dan kota sulit untuk mendapat nilai ≥ 65 pada kelompok hak atas keberagaman dan pluralisme, hak atas pekerjaan, serta hak perempuan dan anak. Oleh karena itu, capaian nasional per kelompok hak di atas membuktikan terdapat pemerintah kabupaten dan kota yang sudah memenuhi kriteria Peduli HAM dengan nilai total ≥ 75 , namun belum tentu semua capaian nilai seluruh kelompok haknya ≥ 65 .

Capaian Hak Atas Pendidikan, Kesehatan, dan Lingkungan yang Baik dan Sehat

Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, dibuatlah pemetaan indikator-indikator mana saja yang mayoritas kabupaten/kota (50%) sudah memenuhi standar pemenuhan HAM menurut standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli HAM. Pemenuhan HAM di suatu indikator dianggap sudah baik apabila sama dengan lebih dari 50% kabupaten/kota sudah memenuhi standar minimalnya.

Hak Pendidikan

No.	Indikator	Standar Penilaian Persentase		
		Memenuhi	Tidak Memenuhi	Tidak Melaporkan
1	Produk hukum daerah yang mengatur mengenai penyelenggaraan layanan Pendidikan	92%	8,33%	
2	Persentase alokasi anggaran pendidikan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)	58%	25%	17%
3	Persentase Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) di tingkat kecamatan	83%	9%	8%
4	Persentase Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di tingkat desa dan kelurahan	84%	8%	8%
5	Persentase SD minimal terakreditasi B	67%	25%	8%
6	Persentase sekolah keagamaan setingkat SD terakreditasi B	59%	8%	33%

7	Persentase Sekolah Menengah Pertama (SMP) terakreditasi B	58%	25%	17%
8	Persentase sekolah keagamaan setingkat SMP terakreditasi B	50%	17%	33%
9	Rasio ketersediaan guru PAUD berbanding peserta didik	75%	17%	8%
10	Rasio ketersediaan guru SD berbanding peserta didik SD	92%		8%
11	Rasio ketersediaan guru SMP berbanding peserta didik SMP	92%		8%
12	Persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4	75%	17%	8%
13	Persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memiliki sertifikasi	17%	75%	8%
14	Tersedianya layanan disabilitas di SD dan SMP	67%	33%	
15	Program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP	67%	16%	17%
16	Angka putus sekolah SD	8%	67%	25%
17	Angka putus sekolah SMP	8%	75%	17%
18	Angka melanjutkan SD/ sederajat ke SMP/ sederajat	25%	58%	17%
19	Angka Partisipasi Murni SD	17%	75%	8%
20	Angka Partisipasi Murni SMP	9%	83%	8%

14 (70%) Jumlah indikator di mana mayoritas kabupaten/kota memenuhi standar Permenkumham

6 (30%) Jumlah indikator di mana kabupaten/kota belum memenuhi standar Permenkumham

18 (90%) Jumlah indikator yang ada kabupaten/kota tidak melaporkan

Dari 20 indikator hak Pendidikan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 70% (14) indikator hak pendidikan telah dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota. Namun 30% (6) indikator hak pendidikan masih belum dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota.

Hak Kesehatan

No.	Indikator	Standar Penilaian Persentase		
		Memenuhi	Tidak Memenuhi	Tidak Melaporkan
1	Produk hukum daerah mengenai penyelenggaraan layanan Kesehatan terkait Ibu dan Anak	100%	0%	0%
2	Persentase alokasi anggaran kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)	83%	9%	8%
3	Rasio tenaga dokter per penduduk	34%	58%	8%
4	Rasio bidan terhadap penduduk	34%	58%	8%

No.	Indikator	Standar Penilaian Persentase		
		Memenuhi	Tidak Memenuhi	Tidak Melaporkan
5	Rasio tenaga perawat terhadap penduduk	42%	50%	8%
6	Rasio puskesmas terhadap kecamatan	8%	84%	8%
7	Tersedianya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten/Kota	92%	8%	
8	Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan	67%	25%	8%
9	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	25%	67%	8%
11	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	34%	58%	8%
12	Persentase cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan	8%	75%	17%
13	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	25%	67%	8%
14	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	17%	75%	8%
15	Program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun	92%	8%	
16	Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	92%	8%	
17	Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	75%	17%	8%
18	Prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) <i>stunting</i> (pendek/kerdil)	92%	8%	
19	Prevalensi balita gizi buruk	92%	8%	
20	Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita	82%	9%	9

10 (50%) Jumlah indikator di mana mayoritas kabupaten/kota memenuhi standar Permenkumham

10 (50%) Jumlah indikator di mana kabupaten/kota belum memenuhi standar Permenkumham

15 (75%) Jumlah indikator yang ada kabupaten/kota tidak melaporkan

Dari 20 indikator hak Kesehatan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 50% (10) indikator hak kesehatan telah dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota. Namun 50% (10) indikator hak kesehatan masih belum dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

No.	Indikator	Standar Penilaian Persentase		
		Memenuhi	Tidak Memenuhi	Tidak Melaporkan
1	Produk Hukum Daerah			
	• Rencana tata ruang	83%	16,67%	
	• Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup	83%	16,67%	
	• Rumah layak huni	91,67%	8,33%	
	• pengelolaan sampah dan limbah	91,67%	8,33%	
	• Produk hukum daerah lainnya terkait lingkungan	91,67%	8,33%	
2	Persentase tersedianya fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman sebesar 10% dari ruang terbuka hijau publik	42%	33%	25%
3	Persentase ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) sebesar 30% dari luas kawasan perkotaan	33%	42%	25%
4	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak	33%	50%	17%
5	Persentase rumah tangga bersanitasi yang layak	25%	58%	17%
6	Persentase penanganan sampah	50%	33%	17%
7	Program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau	92%	8%	
8	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau	75%	8%	17%
9	Persentase pemukiman layak huni	75%	8%	17%

5 (56%) Jumlah indikator di mana mayoritas kabupaten/kota memenuhi standar Permenkumham

4 (44%) Jumlah indikator di mana kabupaten/kota belum memenuhi standar Permenkumham

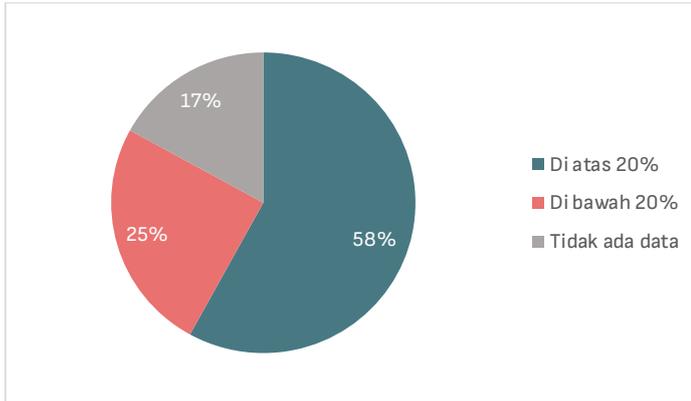
7 (78%) Jumlah indikator yang ada kabupaten/kota tidak melaporkan

Gambaran Umum tentang Hak atas Pendidikan

Produk Hukum

Untuk meningkatkan pemenuhan hak pendidikan di daerah salah satunya adalah perlu diatur dengan produk hukum daerah. Berdasarkan dari KKP HAM, dari 12 daerah kabupaten/kota yang menjadi subyek analisis laporan Profil Pembangunan HAM, 11 di antaranya telah memiliki produk hukum daerah tentang pendidikan.

Alokasi Anggaran dalam APBD



Pengalokasian anggaran pendidikan dalam APBD pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan amanat Konstitusi UUD 1945 adalah 20% dari APBD. Adapun pengalokasian anggaran pendidikan pada pemerintah Kabupaten/Kota yang menjadi subyek dalam penyusunan profil pembangunan HAM ini adalah; 58% daerah kabupaten/kota telah mengalokasikan anggaran pendidikan di atas 20%, 25% kabupaten/kota mengalokasikan anggaran untuk pendidikan masih di bawah 20%, sementara 17% kabupaten/kota tidak melaporkan data ke KKP HAM.

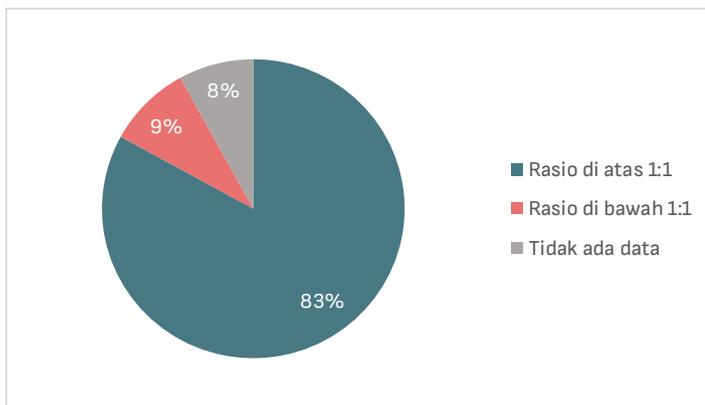


Grafik di atas menggambarkan bahwa Kabupaten/Kota yang mengalokasikan anggaran paling tinggi adalah: Kabupaten Gunungkidul, yaitu 35% dan yang paling rendah Kabupaten Kulon Progo sebesar 2,90% serta ada 2 (dua) Kabupaten/kota (Kota Bandar Lampung dan Kabupaten Tabalong) yang tidak memiliki data alokasi anggaran pendidikan dalam APBD-nya.

Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

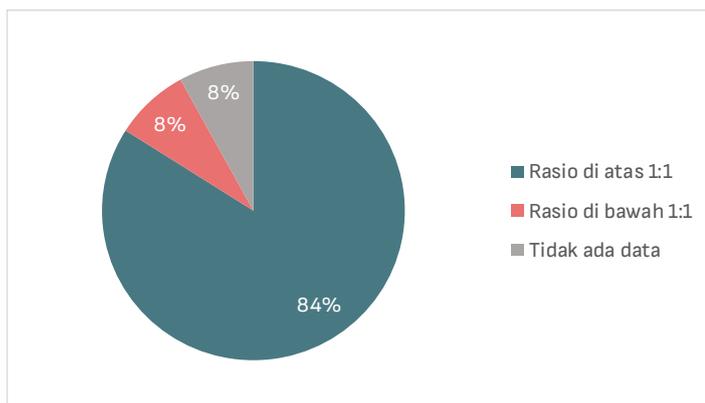
Rasio Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) di Tingkat Kecamatan

Standar Rasio Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat atau PKBM per kabupaten/kota sesuai Pemenkumham No 22 tahun 2021 tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM adalah 1:1 artinya bahwa di setiap kecamatan setidaknya memiliki 1 PKBM. Adapun rasio PKBM di tiap kecamatan pada Kabupaten/Kota yang menjadi



subyek penyusunan profil pembangunan HAM adalah: 83% Kabupaten/kota mempunyai PKBM dengan rasio di atas 1:1 yang artinya sudah sesuai standar, sedangkan 9% kabupaten/kota masih mempunyai rasio di bawah 1:1 yang artinya masih di bawah standar. Sementara 8% kabupaten/kota tidak melaporkan ke KKP HAM.

Rasio Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di tingkat desa dan kelurahan

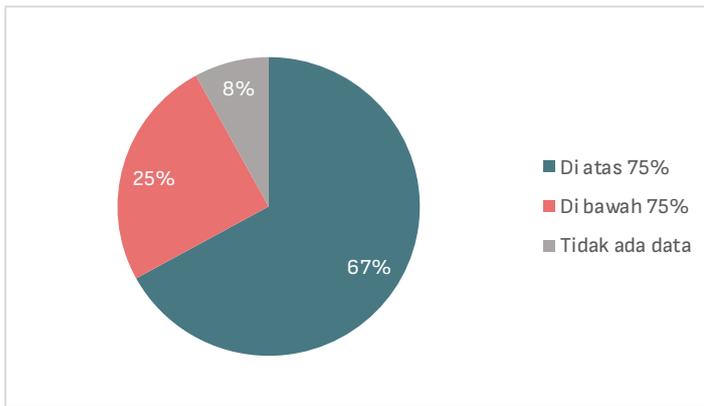


Sesuai Pemenkumham No 22 tahun 2021 tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM bahwa Rasio Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) per desa/kelurahan adalah 1:1 artinya bahwa di setiap desa/kelurahan setidaknya memiliki 1 PAUD. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 84% Kabupaten/Kota telah memenuhi standar rasio 1:1, 8%-nya belum memenuhi standar, dan 8% sisanya tidak melaporkan.

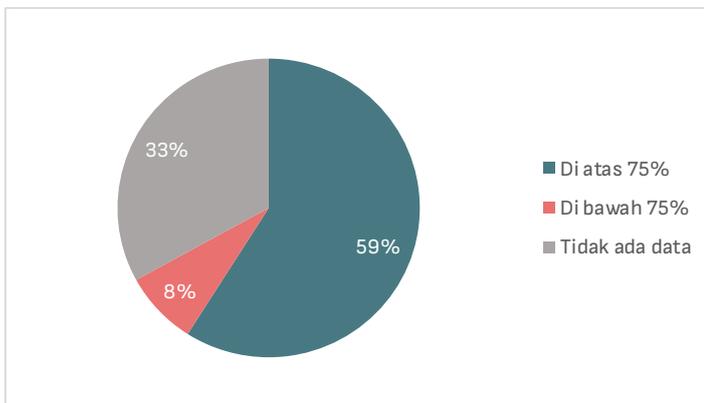
SD dan SMP Terakreditasi Minimal B

Persentase SD (Sekolah Dasar) Terakreditasi Minimal B

Sesuai Permenkumham tentang No 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa rasio kepemilikan SD terakreditasi minimal B bagi setiap Kabupaten/Kota adalah sejumlah 75% dari total sekolah. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 67% di antaranya telah memenuhi standar, 25% di antaranya belum memenuhi standar, dan 8%-nya tidak melaporkan KKP HAM.

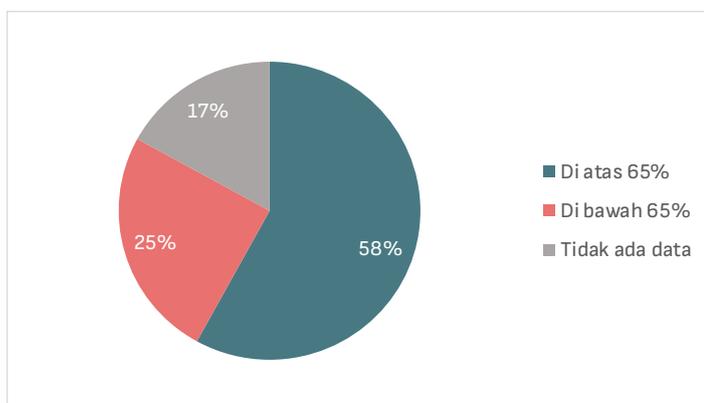


Persentase Sekolah Keagamaan Setingkat SD Terakreditasi Minimal B



Menurut Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa rasio setiap Kabupaten/Kota setidaknya memiliki Sekolah Keagamaan Setingkat SD terakreditasi Minimal B sejumlah 75% dari total sekolah. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 59% di antaranya telah memenuhi standar, 8% di antaranya belum memenuhi standar, dan 33% sisanya tidak melaporkan.

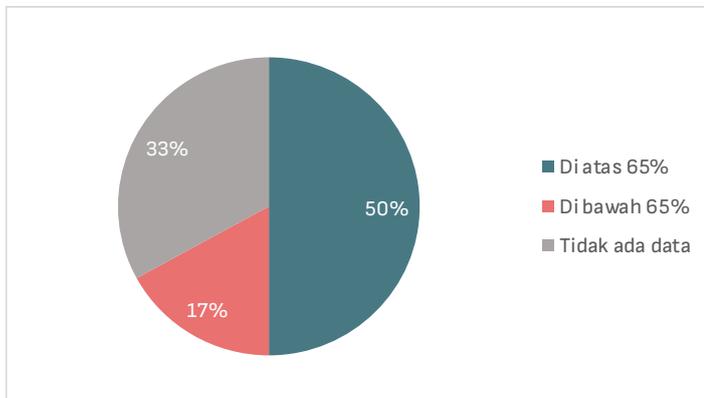
Persentase SMP (Sekolah Menengah Pertama) Terakreditasi Minimal B



Menurut Permenkumham No. 22 tahun 2021 tentang KKP HAM, setiap Kabupaten/Kota setidaknya memiliki SMP

terakreditasi Minimal B sejumlah 65% dari total sekolah. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 58% di antaranya telah memenuhi standar, 25% di antaranya belum memenuhi standar, dan 17%-nya tidak melaporkan.

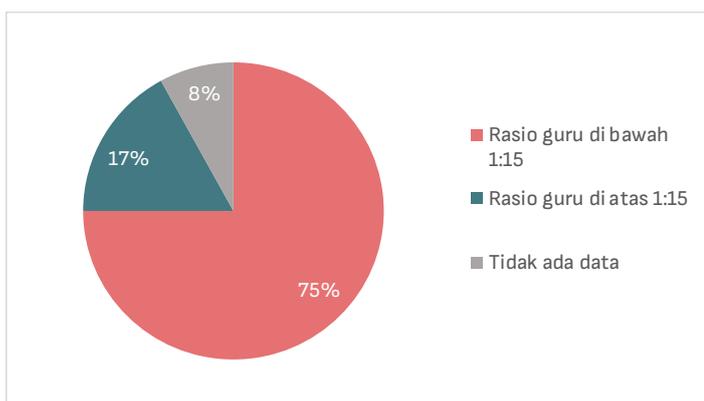
Persentase Sekolah Keagamaan Setingkat SMP Terakreditasi Minimal B



Menurut Standar dari Permenkumham No, 22 tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa setiap Kabupaten/Kota setidaknya memiliki jumlah sekolah keagamaan setingkat SMP terakreditasi Minimal B sejumlah 65% dari total sekolah. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 50% di antaranya telah memenuhi standar, 17% di antaranya belum memenuhi standar, dan 33%-nya tidak melaporkan.

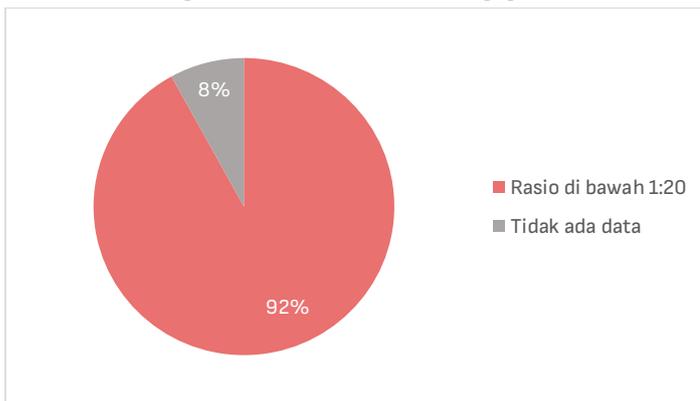
Rasio Ketersediaan Guru

Rasio ketersediaan guru PAUD berbanding peserta didik



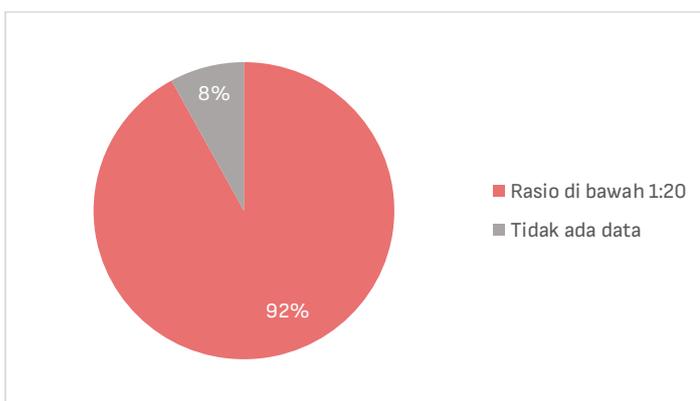
Menurut Standar dari Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, setiap Kabupaten/Kota setidaknya memiliki rasio ketersediaan guru PAUD berbanding peserta didik sejumlah 1:15 yang artinya setiap guru PAUD melayani setidaknya 15 peserta didik. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 75% di antaranya belum memenuhi standar atau di bawah rasio 1:15 telah memenuhi standar, dan hanya 17% di antaranya yang belum memenuhi standar, yaitu Kab. Gunungkidul (1: 17,2) dan Kab. Pringsewu (1: 18,2), dan 8%-nya tidak melaporkan.

Rasio ketersediaan guru SD berbanding peserta didik SD



Menurut Standar dari Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, setiap Kabupaten/Kota setidaknya memiliki rasio ketersediaan guru SD berbanding peserta didik sejumlah minimal 1:20 yang artinya setiap guru SD melayani setidaknya 20 peserta didik. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 92% di antaranya telah memenuhi standar, dan 8%-nya tidak melaporkan.

Rasio ketersediaan guru SMP berbanding peserta didik SMP

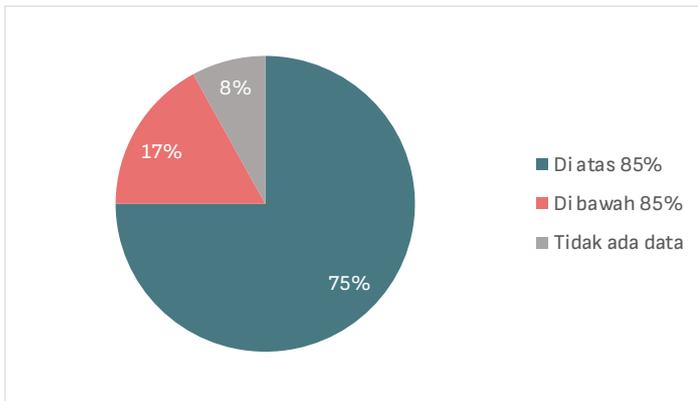


Menurut Standar dari Permenkumham No, 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, setiap Kabupaten/Kota setidaknya memiliki rasio ketersediaan guru SMP berbanding peserta didik sejumlah minimal 1:20, yang artinya setiap guru SMP melayani setidaknya 20 peserta didik. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 92% di antaranya telah memenuhi standar, dan 8%-nya tidak melaporkan.

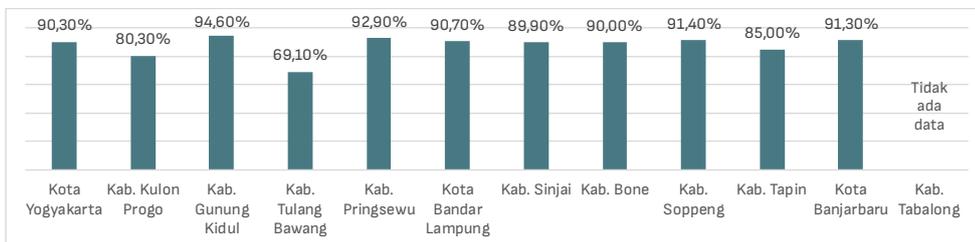
Guru dengan Kualifikasi S1/D4

Persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4

Menurut standar dari Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa setiap kabupaten/kota setidaknya memiliki Persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memenuhi

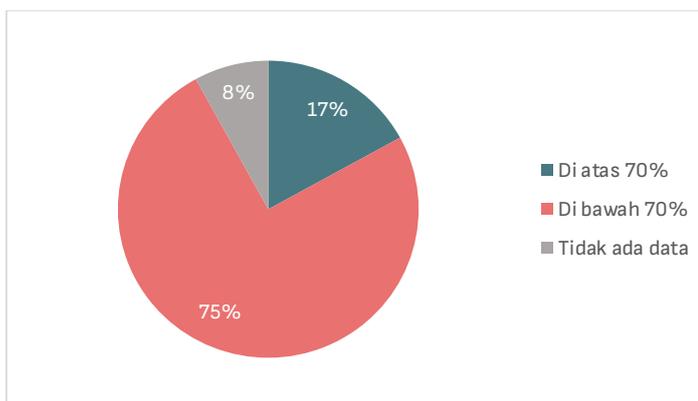


kualifikasi S1/D4 sejumlah 85%. Data menunjukkan bahwa dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 75% kabupaten/kota sudah memenuhi standar, 17% belum memenuhi standar, dan 8% tidak melaporkan datanya ke KKP HAM.



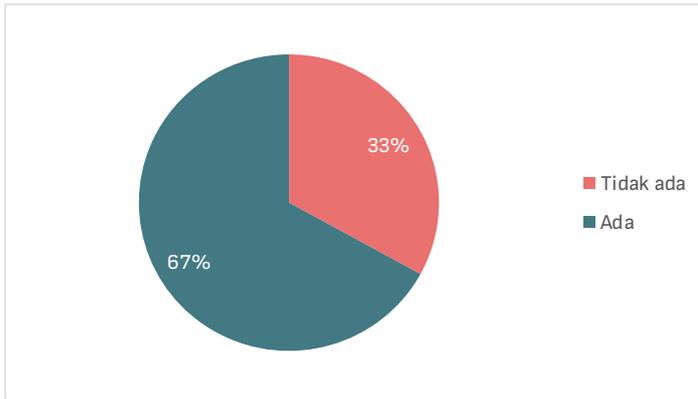
Berdasarkan data di atas, menggambarkan data guru dengan kualifikasi S1/D4 pada masing-masing Kabupaten/Kota, Kabupaten Gunungkidul mempunyai persentase tertinggi dengan 94,6%. Sedangkan persentase terendah dimiliki oleh Kabupaten Tulang Bawang dengan 69,1%.

Persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memiliki sertifikasi



Menurut standar dari Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa setiap kabupaten/kota setidaknya memiliki Persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memiliki sertifikasi sejumlah 70%. Data menunjukkan bahwa dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, 75% kabupaten/kota sudah memenuhi standar, 17% belum memenuhi standar, dan 8% tidak melaporkan datanya ke KKP HAM.

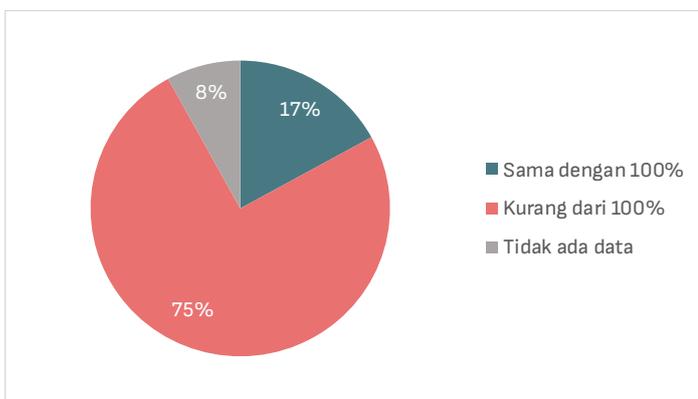
Tersedianya layanan disabilitas di SD dan SMP



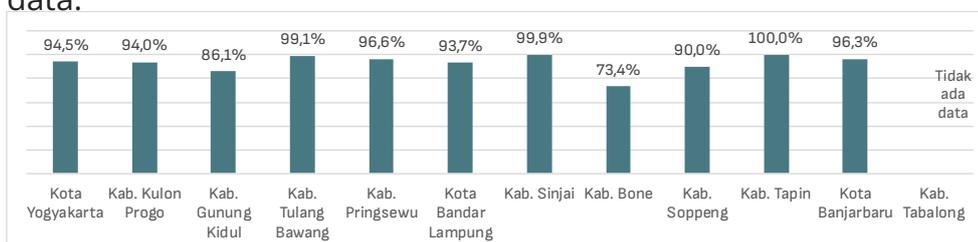
Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM No, 22 tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa setiap sekolah SD dan SMP menyediakan layanan Disabilitas. Data di atas, menggambarkan bahwa dari Kabupaten/Kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, terdapat 67% kabupaten/kota yang telah menyediakan layanan pendidikan bagi penyandang disabilitas dan masih terdapat 33% kabupaten/kota yang belum menyediakan.

Angka Partisipasi Sekolah

Angka Partisipasi Murni SD

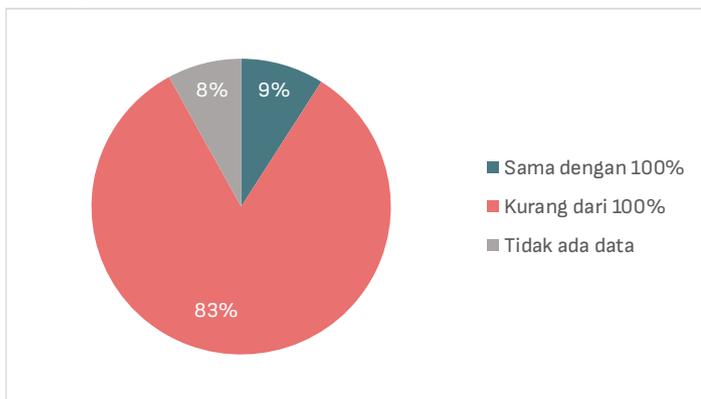


Sesuai standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa setiap kabupaten/kota memiliki angka partisipasi murni SD penuh sejumlah 100% yang artinya tidak ada orang yang tidak sekolah di tingkat SD. Menurut data yang didapatkan di dalam KKP HAM Tahun 2022, dari 12 Kabupaten/Kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, Sebagian besar (75%) kabupaten/kota masih memiliki angka partisipasi sekolah SD di bawah 100%, hanya 17% yang angka partisipasinya 100%, dan 8% kabupaten/kota tidak memberikan data.

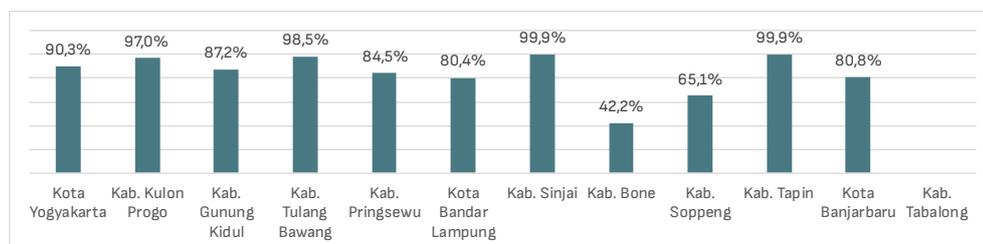


Berdasarkan data di atas, persentase partisipasi sekolah SD untuk masing-masing kabupaten/kota, partisipasi sekolah SD 100% baru dicapai oleh Kota Banjarbaru dan Kabupaten Bone. Adapun 10 kabupaten/kota lainnya belum mencapai standar yang ditetapkan oleh KKP HAM.

Angka Partisipasi Murni SMP



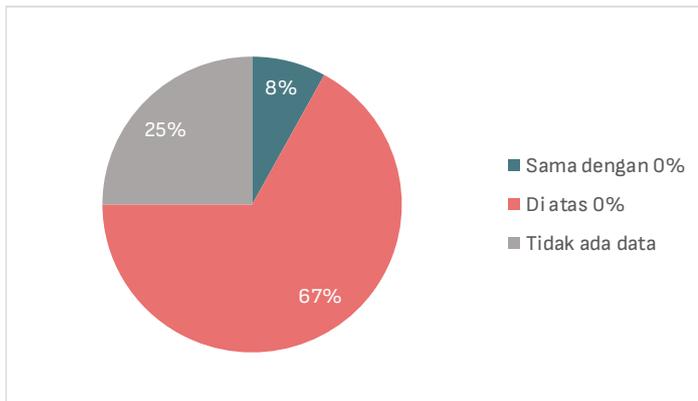
Idealnya menurut standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, setiap kabupaten/kota memiliki angka partisipasi murni SMP penuh sejumlah 100% yang artinya tidak ada orang yang tidak sekolah di tingkat SMP. Menurut data yang didapatkan di dalam KKP HAM 2022, dari 12 Kabupaten/Kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, Sebagian besar (83%) kabupaten/kota masih memiliki angka partisipasi di bawah 100%, hanya 9% yang angka partisipasinya 100%, dan 8% kabupaten/kota tidak memberikan data.



Berdasarkan data KKP HAM tahun 2022, dari 12 Kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, hanya ada dua kabupaten/kota yang memiliki angka partisipasi murni sekolah SMP 100% (pembulatan 99,9%) yaitu Kota Banjarbaru dan Kabupaten Bone, sedangkan 10 kabupaten/kota lainnya masih belum memenuhi standar tersebut.

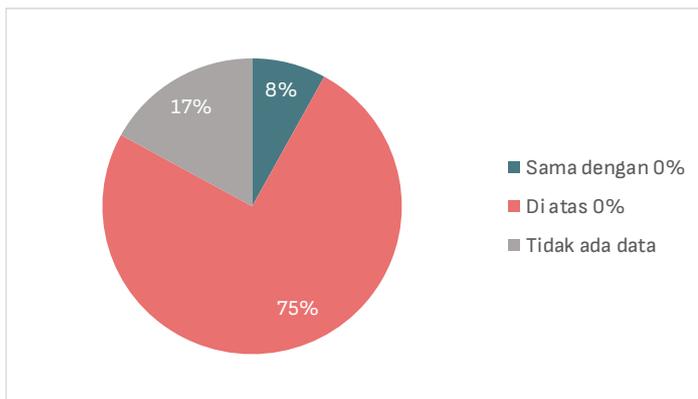
Angka putus sekolah SD

Idealnya menurut standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM, bahwa setiap kabupaten/kota memiliki angka putus sekolah di tingkat SD sejumlah 0% yang artinya tidak ada orang yang tidak sekolah di tingkat SD. Menurut data yang didapatkan di dalam KKP HAM 2022



dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, Sebagian besar (67%) kabupaten/kota masih memiliki angka putus sekolah di atas 0%, hanya 8% kabupaten/kota yang angka putus sekolahnya 0%, dan 25% kabupaten/kota tidak memberikan data.

Angka putus sekolah SMP



Idealnya menurut standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM HAM, bahwa setiap kabupaten/kota memiliki angka putus sekolah di tingkat SMP sejumlah 0% yang artinya tidak ada anak usia sekolah, yang tidak sekolah di tingkat SMP. Menurut data yang didapatkan di dalam KKP HAM 2022 dari 12 kabupaten/kota sebagai yang menjadi sampel profil pembangunan HAM, Ssebagian besar (75%) kabupaten/kota masih memiliki angka putus sekolah di atas 0%, hanya 8% kabupaten/kota yang angka putus sekolahnya 0%, dan 17% kabupaten/kota tidak memberikan data.

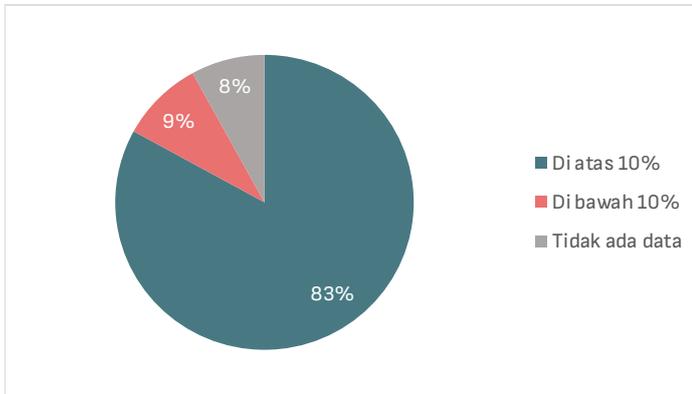
Gambaran Umum tentang Hak atas Kesehatan

Produk Hukum

Data produk hukum daerah mengenai penyelenggaraan layanan kesehatan terkait Ibu dan anak dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel menunjukkan bahwa seluruh Kabupaten/ Kota telah memiliki produk hukum daerah mengenai

penyelenggaraan layanan kesehatan terkait Ibu dan anak.

Alokasi Anggaran dalam APBD



Pada 2021, anggaran rata-rata Kesehatan untuk 12 kabupaten/kota yang terdapat di dalam laporan ini adalah 14,58% dari total APBD. Merujuk amanat Undang-undang No. 36 Tahun 2009, alokasi besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota minimal sebesar 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Dari sejumlah APBD yang terdapat dalam Laporan ini, diketahui bahwa 83% Kabupaten/Kota sudah memiliki anggaran kesehatan di atas dari 10% dari APBD, sebanyak 9% Kabupaten/Kota memiliki anggaran kesehatan di bawah 10%, dan 8% sisanya tidak melaporkan ke KKP HAM.

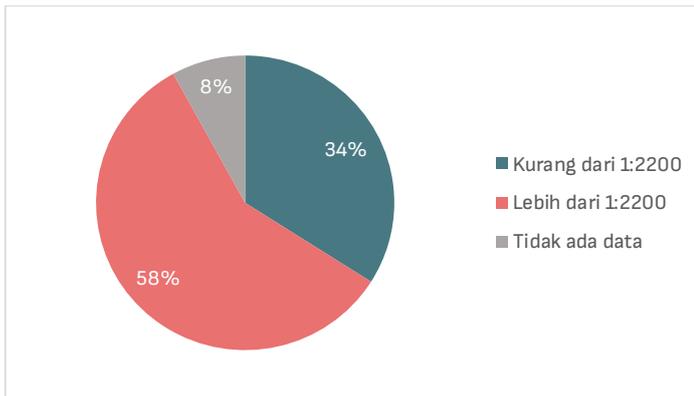


Grafik di atas ini menunjukkan bahwa Kota Yogyakarta berada pada posisi tertinggi yang memiliki anggaran kesehatan sebesar 25,02% dari APBD, diikuti oleh Kabupaten Soppeng dengan anggaran 24,74%, dan Pringsewu sebesar 20,60%. Dari 12 kabupaten/kota yang dikaji dalam laporan ini, yang paling kecil anggarannya adalah Kabupaten Sinjai, dengan 3% dari total APBD dan dengan jumlah 9,07% dari total APBD. Kedua kabupaten ini berada di bawah standar yang ditetapkan.

Rasio Tenaga Medis

Rasio tenaga medis yang masuk dalam laporan ini adalah tenaga dokter, tenaga bidan, dan tenaga perawat. Data 12 kabupaten/kota menunjukkan situasi yang beragam.

Rasio Dokter Terhadap Penduduk

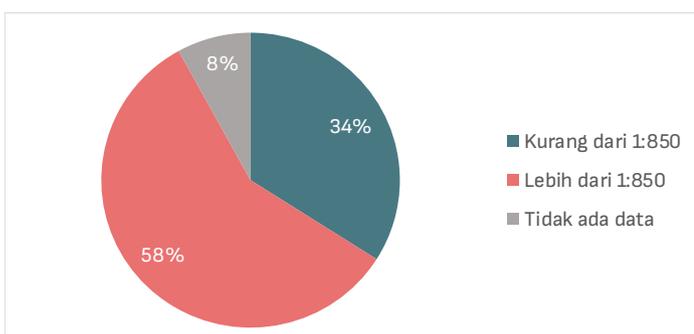


Standar rasio dokter terhadap penduduk yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 menetapkan bahwa kabupaten/kota idealnya memiliki rasio tenaga dokter per penduduk sejumlah 1:2200 artinya satu orang dokter melayani setidaknya 2200 penduduk. Data rasio tenaga dokter per penduduk dari 12 kabupaten/kota yang dijadikan sampel menunjukkan bahwa 58% kabupaten/kota masih memiliki rasio lebih dari 1:2200 yang artinya belum memenuhi standar, sedangkan 34% kabupaten/kota rasionya kurang dari 1:2200 yang artinya sudah memenuhi standar, dan 8% sisanya tidak melaporkan.



Berdasarkan data di atas, dari segi rasio tenaga dokter, jumlah tenaga dokter di kabupaten/kota masih sangat kurang. Target yang ditetapkan oleh Permenkumham 22/2021 adalah 1 (satu) dokter idealnya melayani 2.200 masyarakat. Pemerintah daerah yang capaiannya baik dalam indikator ini adalah Kota Yogyakarta, Kabupaten Kulon Progo, Kota Bandar Lampung, dan Kabupaten Tapin. Sedangkan, Kabupaten Bone mendapati capaian terendah karena 1 dokter harus melayani 12.700 masyarakat.

Rasio Bidan Terhadap Penduduk

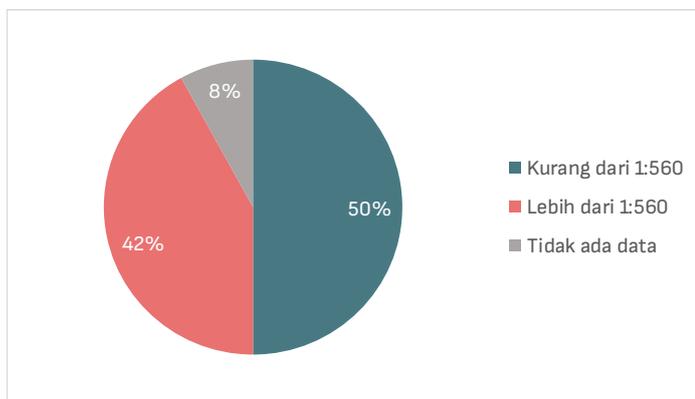


Standar rasio bidan terhadap penduduk yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 menetapkan bahwa kabupaten/kota idealnya memiliki rasio tenaga bidan per penduduk sejumlah 1:850 artinya satu orang bidan melayani setidaknya 850 penduduk. Data rasio tenaga bidan per penduduk dari 12 kabupaten/kota yang dijadikan sampel menunjukkan bahwa 58% kabupaten/kota masih memiliki rasio lebih dari 1:850 yang artinya belum memenuhi standar, sedangkan 34% kabupaten/kota rasionya kurang dari 1:850 yang artinya sudah memenuhi standar, dan 8% sisanya tidak melaporkan.



Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa Kabupaten Bone memiliki rasio paling buruk karena 1 orang bidan harus melayani 2150 penduduk sementara rasio tertinggi ada di Kabupaten Sinjai di mana 1 orang bidan hanya melayani 329 penduduk.

Rasio Tenaga Perawat Terhadap Penduduk



Standar rasio tenaga perawat terhadap penduduk yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 menetapkan bahwa kabupaten/kota idealnya memiliki rasio tenaga perawat per penduduk sejumlah 1:560 artinya satu orang bidan melayani setidaknya 560 penduduk. Data rasio tenaga perawat per penduduk dari 12 kabupaten/kota yang dijadikan sampel menunjukkan bahwa 50% kabupaten/kota memiliki rasio kurang dari 1:560 yang artinya sudah memenuhi standar, sedangkan 42% kabupaten/kota rasionya lebih dari 1:560 yang

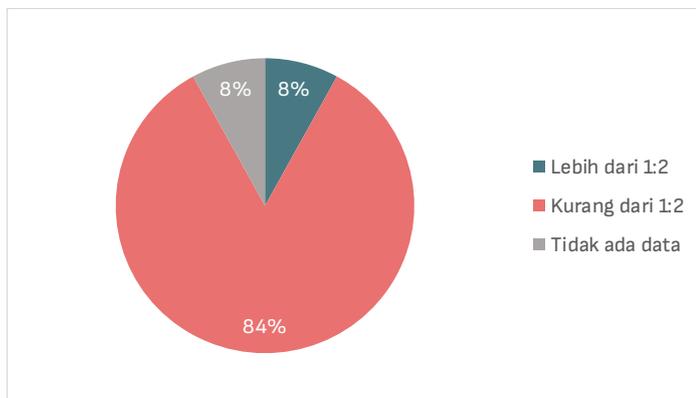


artinya belum memenuhi standar, dan 8% sisanya tidak melaporkan.

Berdasarkan data di atas, dari segi rasio tenaga perawat, jumlah perawat di kabupaten/kota sudah tergolong baik, karena sebagian besar di bawah standar target yang ditetapkan oleh Permenkumham 22/2021, yaitu 1:560 atau 1 bidan melayani 560 masyarakat. Pemerintah daerah yang capaiannya rendah pada indikator ini adalah Kabupaten Bone dan Kabupaten Soppeng, yaitu 1: 3.114 untuk Kabupaten Bone dan 1: 1.460 untuk Kabupaten Soppeng.

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Rasio Kecamatan Terhadap Puskesmas



Secara ideal, sebuah kabupaten/kota menurut Permenkumham No. 22 Tahun 2021 seyogyanya memiliki rasio kecamatan terhadap puskesmas sejumlah 1:2 yang artinya untuk setiap kecamatan setidaknya terdapat dua puskesmas. Data yang didapatkan dari KKP HAM menunjukkan bahwa dari 12 kabupaten/kota yang dijadikan sampel untuk profil, 84% di antaranya masih memiliki rasio kurang dari 1:2 yang artinya belum sesuai dengan standar, 8% sudah memenuhi standar rasio, dan 8% lagi tidak melaporkan ke KKP HAM.

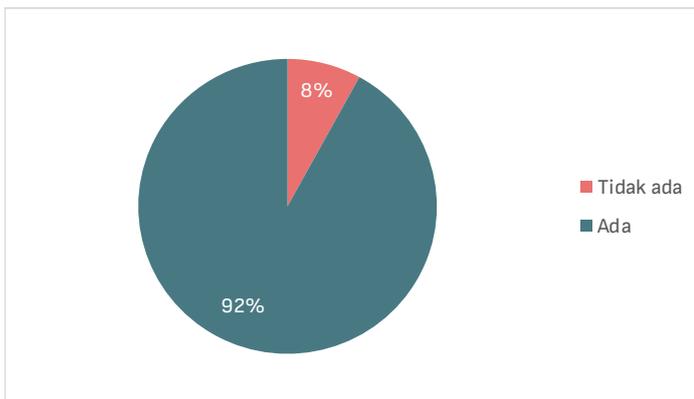


Pada data rasio Puskesmas terhadap kecamatan diketahui jumlahnya sangat bervariasi. Rasio ini memberikan gambaran tentang seberapa efektif dan terdistribusi baik pelayanan kesehatan di setiap wilayah. Dari data yang disediakan, rasio tertinggi terdapat di Kabupaten Soppeng dengan angka 2,1. Ini berarti bahwa setiap dua Puskesmas melayani satu kecamatan di Kabupaten Soppeng. Rasio ini menunjukkan tingginya ketersediaan layanan kesehatan di wilayah tersebut, memberikan

akses lebih baik kepada penduduk untuk mendapatkan perawatan kesehatan.

Di sisi lain, rasio terendah ada di Kabupaten Tapin dengan angka 1:1,1. Hal ini menandakan bahwa satu kecamatan dilayani hanya oleh kira-kira 1,1 puskesmas. Rasio ini menunjukkan adanya potensi ketidakseimbangan dalam pelayanan kesehatan, di mana akses penduduk terhadap fasilitas kesehatan mungkin lebih terbatas.

Tersedianya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten/ Kota



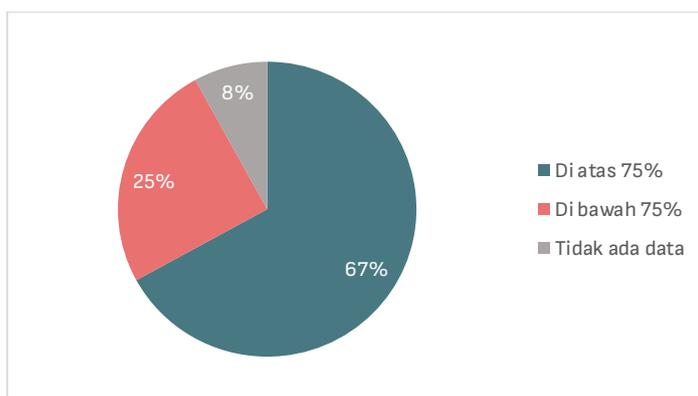
Terkait dengan ketersediaan RSUD di setiap kabupaten/kota, sebanyak 92% kabupaten/kota yang menjadi sampel telah memiliki RSUD. Sisanya, yakni sebanyak 8%, belum memiliki RSUD di wilayahnya.

Kepersertaan JKN/BPJS

Data nasional Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa jumlah total penduduk Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan secara keseluruhan sebanyak 72,63%¹⁹, mencakup BPJS penerima PBI, BPJS non-PBI, Jamkesda, Asuransi Swasta, dan perusahaan/kantor.

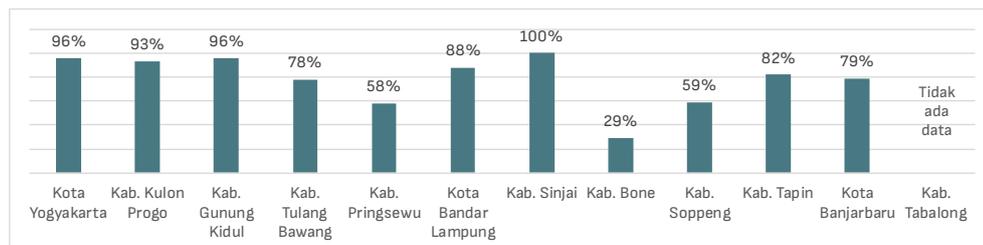
¹⁹“Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Provinsi dan Jenis Jaminan, 2021”, diakses dari https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/UUROM3IMeGsxZ0czT2xFeEJsK0VWZz09/da_04/1

Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan



Standar Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan di tingkat kabupaten/kota adalah sejumlah 75%. Dari 12 kabupaten/kota yang di-review di dalam Profil Pembangunan HAM, 67% kabupaten/kota telah memiliki persentase kepesertaan di atas 75%, masih ada 25% kabupaten/kota yang belum memenuhi standar, sedangkan 8% sisanya tidak melaporkan datanya ke KKP HAM.

Persentase kepesertaan JKN (bandingkan data dengan Kemenkes/BPS)



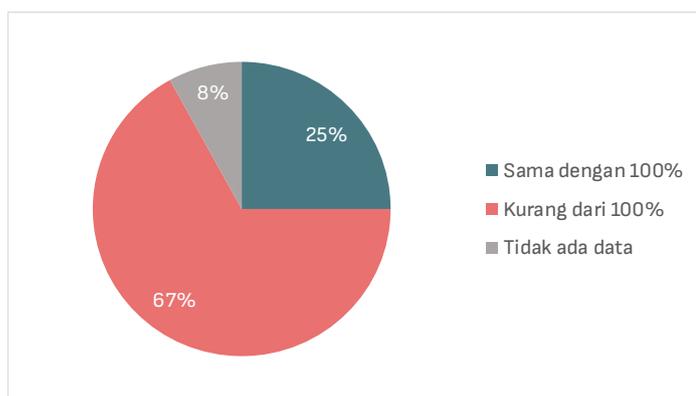
Berdasarkan grafik di atas, persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ BPJS Kesehatan di kabupaten/kota secara rata-rata sudah di atas target yang ditetapkan di dalam Permenkumham 22/2021 (75%). Meskipun, terdapat 4 kabupaten/kota yang tingkat kepesertaannya masih rendah, yaitu Kabupaten Pringsewu (58%), Kabupaten Bone (29%), Kabupaten Soppeng (59%), dan Kabupaten Tabalong.²⁰ Sementara Kabupaten/Kota yang tertinggi adalah Kota Binjai yang mencakup 100% penduduk memiliki JKN/BPJS Kesehatan, kemudian Kota Yogyakarta dan Kabupaten Gunungkidul (masing-masing 96%), serta Kabupaten Kulon Progo (93%).

²⁰ Khusus untuk Tabalong, data tidak tersedia dan tidak ada laporan dari Pemerintah Daerah.

Pelayanan Kesehatan bagi Ibu Hamil dan Anak

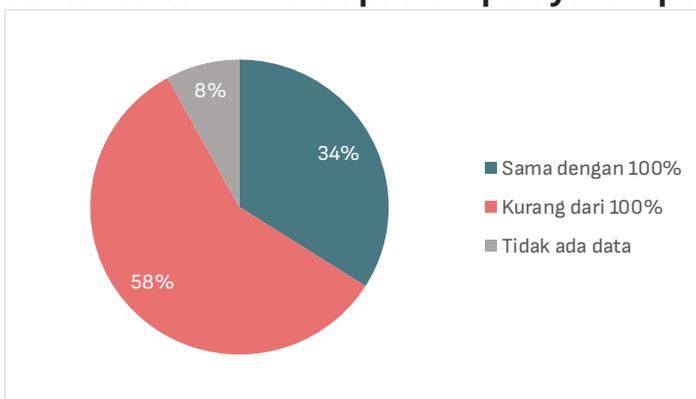
Di antara indikator KKP HAM terkait hak kesehatan adalah persentase ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan.

Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil



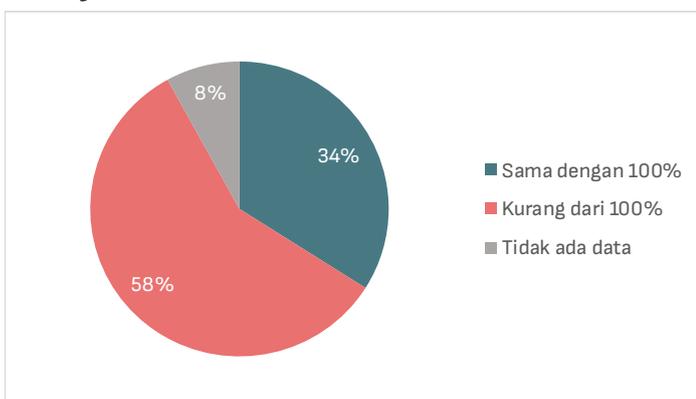
Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 dijelaskan bahwa standar Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 100% yang artinya seharusnya tidak ada ibu hamil tidak mendapatkan layanan. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi subyek laporan ini, diketahui bahwa sebagian besar kabupaten/kota (67%) belum mampu memberikan layanan memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil sejumlah 100%. Hanya 25% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan 100%. Adapun 8% sisanya tidak memberikan laporan kepada KKP HAM.

Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan



Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 dijelaskan bahwa standar ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan adalah 100% yang artinya seharusnya tidak ada ibu bersalin yang tidak mendapatkan layanan. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi subyek laporan ini, diketahui bahwa sebagian besar kabupaten/kota (58%) belum mampu memberikan layanan memberikan pelayanan persalinan sejumlah 100%. Hanya 34% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan 100%. Adapun 8% sisanya tidak memberikan laporan kepada KKP HAM.

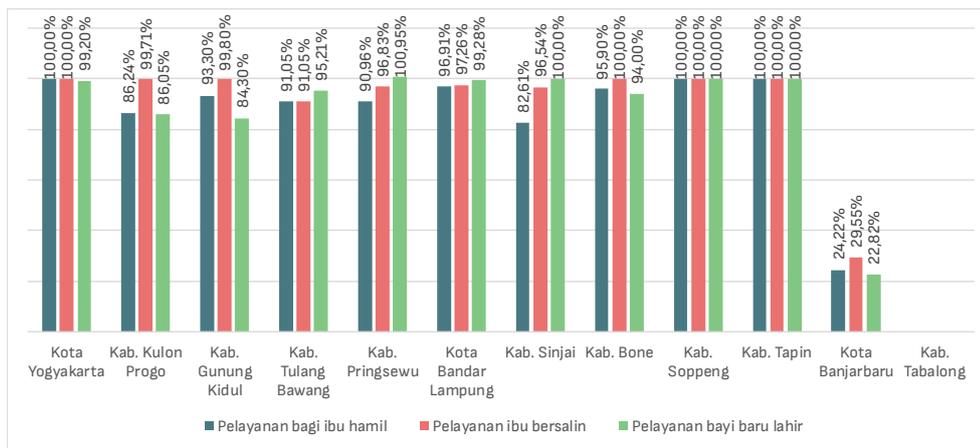
Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir



Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 dijelaskan bahwa bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan adalah

100% yang artinya seharusnya tidak ada bayi baru lahir yang tidak mendapatkan layanan. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi subyek laporan ini, diketahui bahwa sebagian besar kabupaten/kota (58%) belum mampu memberikan layanan memberikan pelayanan Kesehatan kepada bayi baru lahir sejumlah 100%. Hanya 34% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan 100%. Adapun 8% sisanya tidak memberikan laporan kepada KKP HAM.

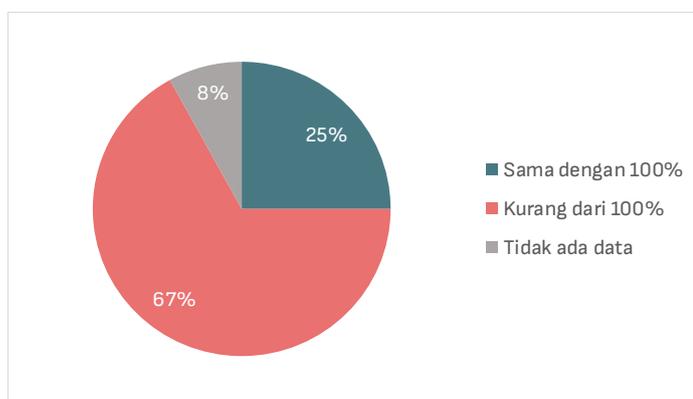
Persentase Pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir



Membaca lebih detil data tersebut, berdasarkan rekapitulasi data pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu menyusui, dapat dilihat bahwa Kabupaten Tapin dan Soppeng yang telah mencapai 100% untuk 3 layanan tersebut, yaitu kepada ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir. Di sisi lain, capaian terendah dapat dilihat pada Kota Banjarbaru dengan hanya 24,22% ibu hamil, 29,55% ibu bersalin, dan 22,82% bayi baru lahir yang mendapatkan layanan.

Pelayanan bagi Anak

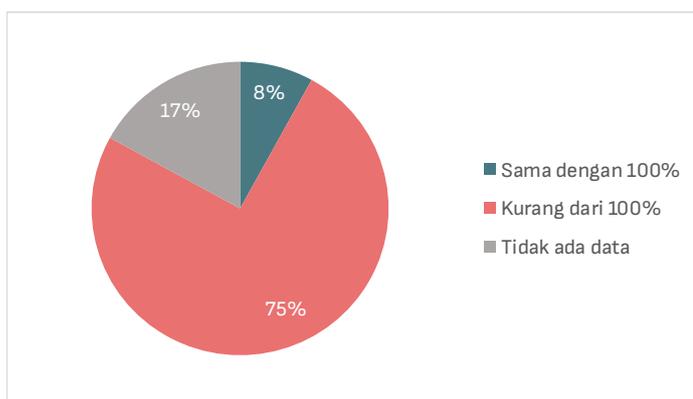
Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar



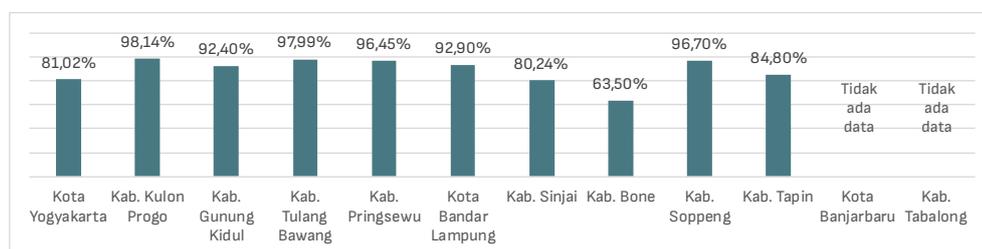
Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 dijelaskan bahwa cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar

seharusnya sejumlah 100% yang artinya seharusnya tidak ada balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi subyek laporan ini, diketahui bahwa sebagian besar kabupaten/kota (67%) belum mampu memberikan layanan memberikan pelayanan Kesehatan kepada bayi baru lahir sejumlah 100%. Hanya 25% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan 100%. Adapun 8% sisanya tidak memberikan laporan kepada KKP HAM.

Persentase cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan

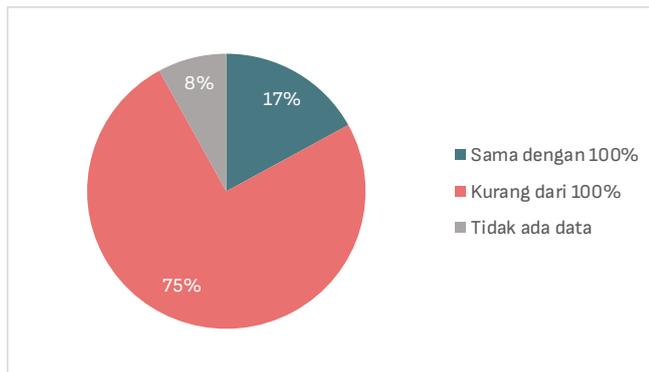


Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 dijelaskan bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan yang sesuai standar seharusnya sejumlah 100% yang artinya seharusnya tidak ada anak usia 12-23 bulan yang tidak mendapatkan pelayanan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi subyek laporan ini, diketahui bahwa sebagian besar kabupaten/kota (75%) belum mampu memberikan layanan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan sejumlah 100%. Hanya 8% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan 100%. Adapun 17% sisanya tidak memberikan laporan kepada KKP HAM.



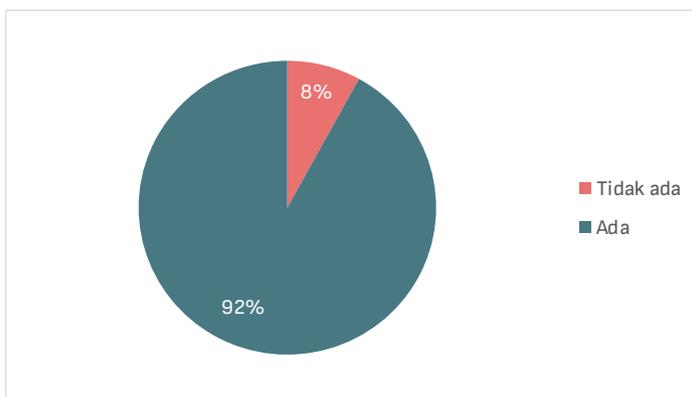
Persentase cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan yang tertinggi dicapai oleh Kabupaten Kulon Progo dengan capaian 98,14%, kemudian Kabupaten Tulang Bawang (97,99), dan Kabupaten Pringsewu dan Kabupaten Soppeng masing-masing 96% anak-anak usia hingga 24 bulan mendapatkan IDL.

Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar



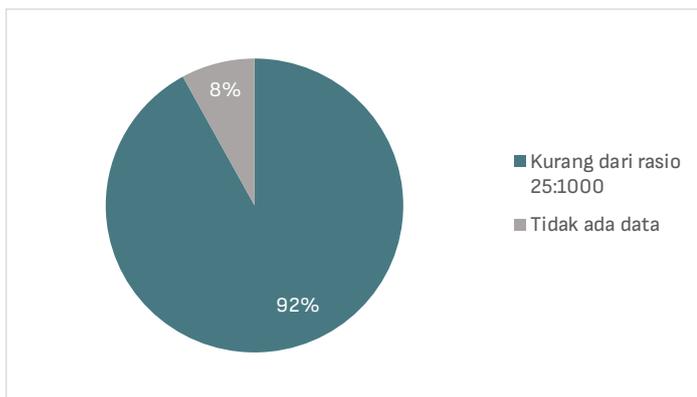
Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 dijelaskan bahwa cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang sesuai standar seharusnya sejumlah 100% yang artinya seharusnya tidak ada anak usia Pendidikan dasar yang tidak mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi subyek laporan ini, diketahui bahwa sebagian besar kabupaten/kota (75%) belum mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi anak usia pendidikan dasar sejumlah 100%. Hanya 17% kabupaten/kota yang mampu memberikan layanan 100%. Adapun 8% sisanya tidak memberikan laporan kepada KKP HAM.

Program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun

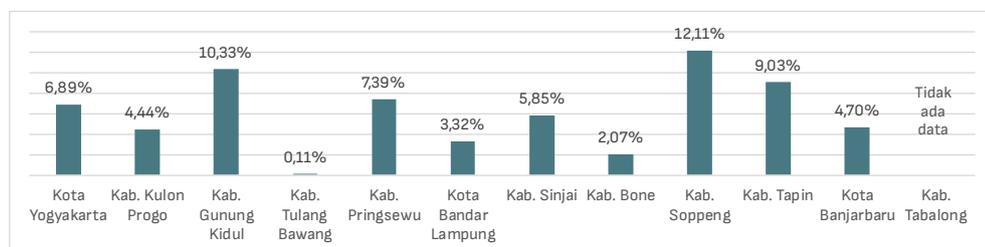


Dari 12 Kabupaten/Kota yang menjadi sampling pada data Laporan ini pula, sekitar 92% warganya yang berusia 15-59 tahun telah mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, meskipun masih terdapat 8% daerah Kabupaten/Kota yang belum memiliki program tersebut.

Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup

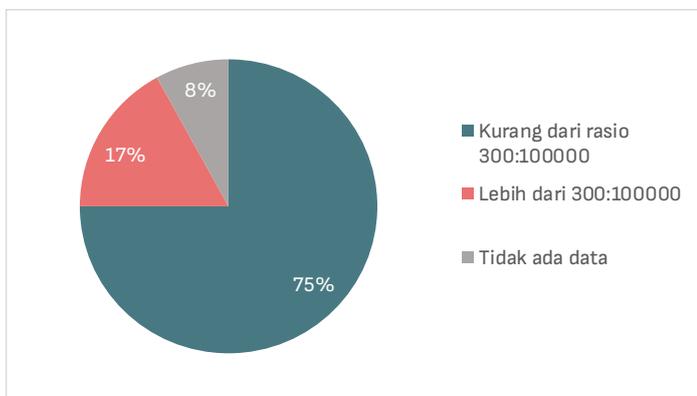


Hampir semua kabupaten/kota (92%) memiliki angka kematian bayi yang sangat rendah, yaitu di bawah rasio yang telah ditetapkan (25:1000). Hanya 8% kabupaten/kota yang tidak menyampaikan data laporan pada aplikasi KKP HAM dari 12 Kabupaten/Kota yang dikaji dalam Laporan ini.



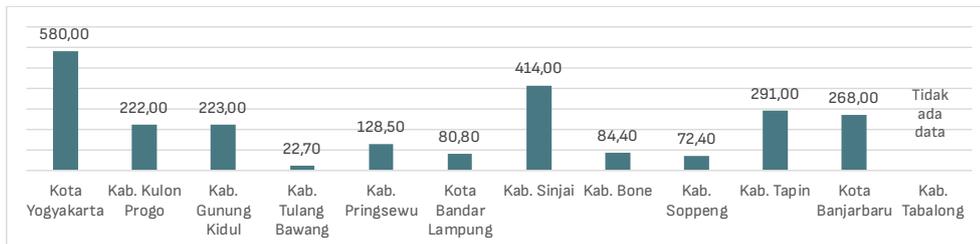
Dalam perbandingan rasio Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran, Kabupaten Tulang Bawang mencapai rasio terbaik dengan hanya 0,11 kematian bayi per 1.000 kelahiran. Rasio tertinggi terdapat di Kabupaten Soppeng dengan 12,11 kematian bayi per 1.000 kelahiran. Namun, seluruh kabupaten dan kota yang menjadi sampel masih berada di bawah standar rasio 25:1.000.

Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup



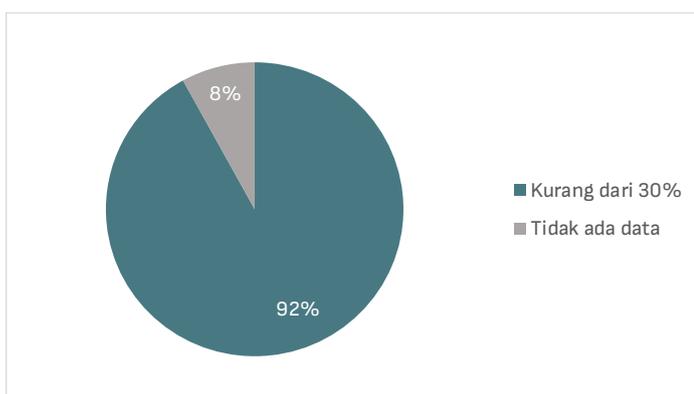
Idealnya suatu kabupaten/kota memiliki Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup sama dengan kurang dari 300. Data menunjukkan bahwa sebanyak 75% kabupaten/kota dari sampel Profil Pembangunan HAM memiliki Angka Kematian Ibu di

bawah rasio yang telah ditetapkan (sudah sesuai standar), dan terdapat 17% kabupaten/kota yang masih buruk (lebih dari 300 per 100.000). Adapun 8% kabupaten/kota tidak melaporkan kepada KKP HAM.



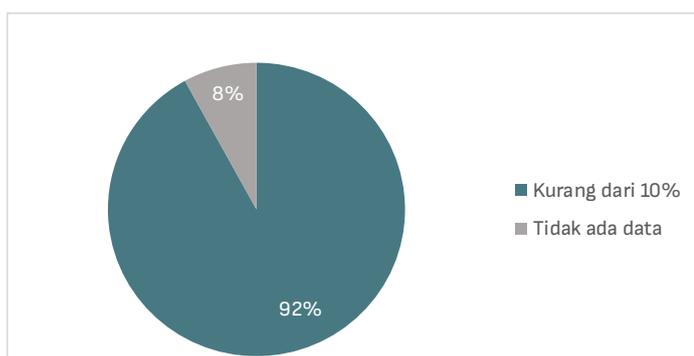
Dari 12 Kabupaten/Kota yang dikaji dalam laporan ini, terdapat 2 Kabupaten/Kota dengan rasio AKI yang sangat tinggi, yaitu Kota Yogyakarta (580 per 100.000) dan Kabupaten Sinjai (414 per 100.000). Kabupaten Tulang Bawang adalah kabupaten yang memiliki rasio paling rendah dibandingkan dengan daerah lain, yaitu 22,7 per 100.000.

Prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) *stunting* (pendek/kerdil)



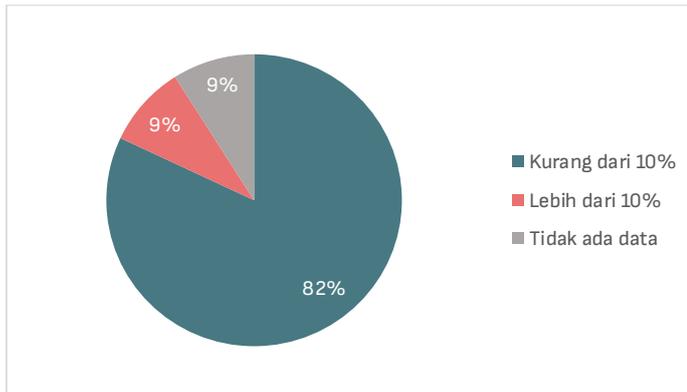
Seharusnya prevalensi balita *stunting* di suatu kabupaten/kota maksimal ada di nilai 30%. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel, 92%-nya sudah memenuhi kriteria nilai *stunting* yang rendah (di bawah 30% dari total populasi) dan 8% sisanya tidak melaporkan ke KKP HAM.

Prevalensi balita gizi buruk



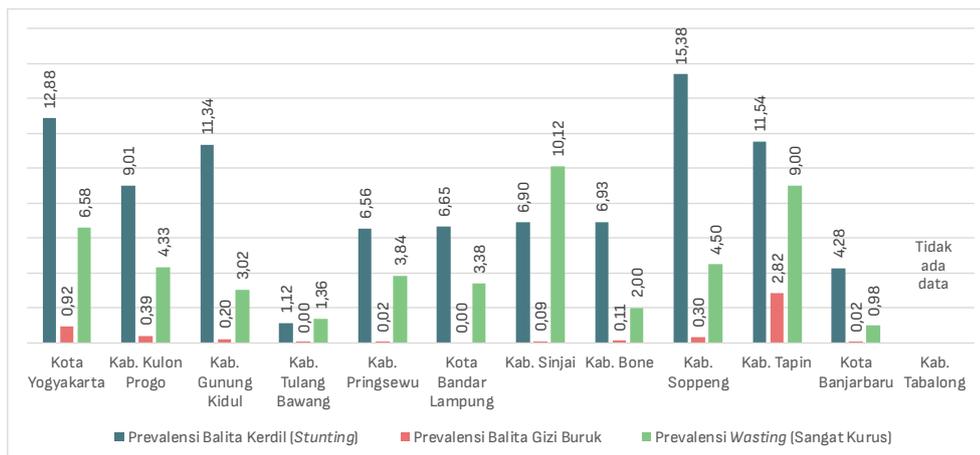
Seharusnya prevalensi balita gizi buruk di suatu kabupaten/kota maksimal ada di nilai 10%. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel, 92%-nya sudah memenuhi nilai prevalensi yang rendah (di bawah 10% dari total populasi) dan 8% sisanya tidak melaporkan ke KKP HAM.

Prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) pada balita



Seharusnya prevalensi balita yang mengalami *wasting* di suatu kabupaten/kota maksimal ada di nilai 10%. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel, 982%-nya sudah memenuhi nilai prevalensi yang rendah (di bawah 10% dari total populasi) dan 9% kabupaten/kota nilai prevalensinya tinggi (di atas 10%), dan 9% sisanya tidak melaporkan ke KKP HAM.

Persentase Prevalensi Balita Kerdil (*Stunting*), Prevalensi Balita Gizi Buruk, dan *Wasting*



Berdasarkan data persentase prevalensi balita *stunting*, jumlah tertinggi ada pada Kabupaten Soppeng dengan 15,38% dan jumlah terendah ada pada Kabupaten Tulang Bawang dengan 1,12% balita dari keseluruhan jumlah balita di kedua kabupaten tersebut. Persentase balita gizi buruk tertinggi dicapai Kabupaten Tapin dengan 2,81% dan yang terendah dicapai oleh Kota Bandar Lampung dengan 0% balita dari keseluruhan jumlah balita. Adapun persentase balita *wasting* tertinggi dicapai oleh Kabupaten

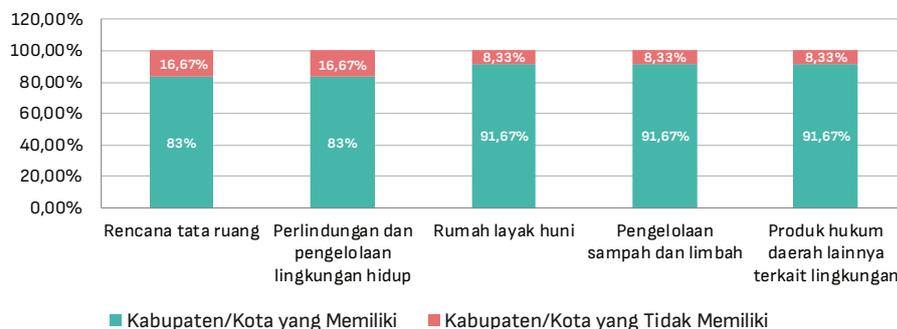
Sinjai dan yang terendah ada pada Kabupaten Tulang Bawang dengan 1,35% jumlah balita dibandingkan dengan keseluruhan jumlah balita. Secara umum, jumlah ini masih lebih baik dibandingkan dengan target di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 di mana maksimal balita yang mengalami *stunting* sejumlah 30%, gizi buruk sejumlah 10%, dan *wasting* sejumlah 10%.

Gambaran Umum tentang Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

Berdasarkan data KKP HAM yang menjadi rujukan dalam laporan ini, sebagian besar daerah kabupaten/kota telah memiliki produk hukum daerah tentang tata ruang, produk hukum tentang perlindungan pengelolaan lingkungan hidup, produk hukum tentang rumah layak huni, produk hukum tentang pengelolaan sampah dan limbah, dan kebijakan lainnya terkait dengan lingkungan. Hanya sebagian kecil saja yang tidak memiliki produk hukum terkait lima aspek ini.

Produk hukum daerah tentang rencana tata ruang, perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, rumah layak huni, pengelolaan sampah

Dalam rangka menjamin terlaksananya Penghormatan,



	Rencana Tata Ruang	Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup	Rumah Layak Huni	Pengelolaan Sampah	Produk hukum daerah lainnya terkait lingkungan
Kota Yogyakarta	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Kulon Progo	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Gunungkidul	ada	tidak ada	ada	ada	ada
Kab. Tulang Bawang	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Pring Sewu	ada	ada	ada	ada	ada
Kota Bandar Lampung	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Sinjai	ada	ada	ada	ada	ada

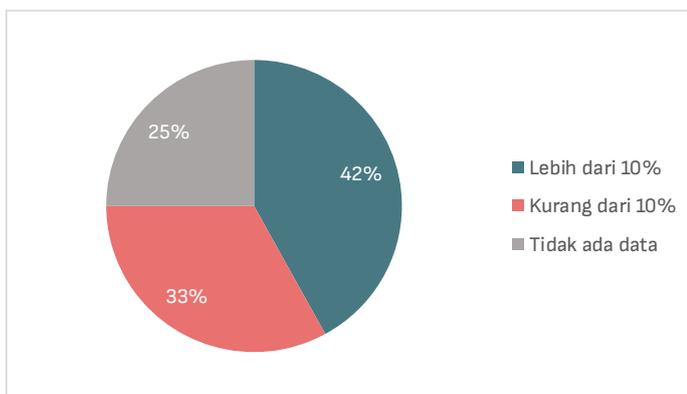
Kab. Bone	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Soppeng	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Tapin	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Banjar Baru	ada	ada	ada	ada	ada
Kab. Tabalong	ada	ada	ada	ada	ada

Perlindungan hak atas lingkungan di tingkat Kabupaten/Kota. Pemerintah Daerah perlu menyediakan instrumen hukum di bidang lingkungan hidup, di antaranya tentang rencana tata ruang daerah, perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, rumah layak huni, pengelolaan sampah. Dan peraturan terkait lainnya. 12 Kabupaten/Kota yang menjadi objek analisis pembangunan berprespektif HAM secara keseluruhan telah memiliki instrumen hukum dalam berbagai produk hukum daerah. Hanya saja Kabupaten Gunungkidul masih belum memiliki produk hukum daerah yang mengatur secara spesifik perihal perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

- HAM dalam bidang hak lingkungan yang layak di 12 kabupaten/kota Sebagian besar telah mengatur produk hukum daerah tentang rencana tata ruang yaitu sebesar 83%, masih terdapat 2 kabupaten/kota yang belum mengatur terkait rencana tata ruang, begitu juga dari segi perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup sebesar 83%
- Dari segi pengaturan terkait rumah layak huni, pengelolaan sampah, limbah dan lainnya di 12 kabupaten/kota telah mengatur hal tersebut sebesar 91%

Persentase Fasilitas Taman, Ruang Terbuka Hijau (RTH), Ruang Bermain, dan Sarana Olah Raga (SOR) Umum

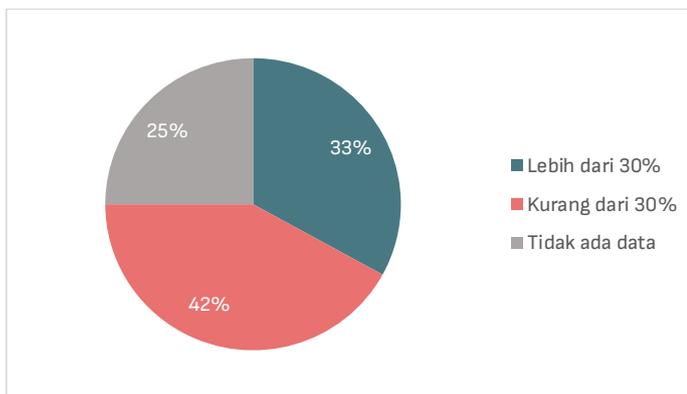
Persentase tersedianya fasilitas ruang bermain, SOR, dan taman sebesar 10% dari RTH



Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM dijelaskan bahwa standar persentase tersedianya fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman adalah minimal

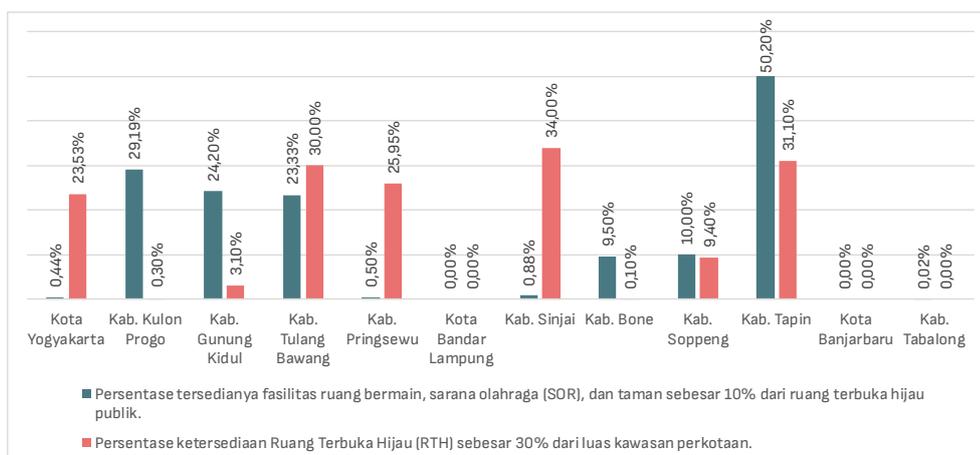
10% dari Ruang Terbuka Hijau. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, 42% kabupaten/kota telah memenuhi standar ini, 33%-nya belum memenuhi standar, dan 25% sisanya tidak melaporkan data mereka ke KKP HAM.

Persentase ketersediaan RTH sebesar 30% dari luas kawasan perkotaan



Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang KKP HAM dijelaskan bahwa idealnya Persentase ketersediaan RTH minimal sebesar 30% dari luas kawasan perkotaan. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, 33% kabupaten/kota telah memenuhi standar ini, 42%-nya belum memenuhi standar, dan 25% sisanya tidak melaporkan data mereka ke KKP HAM.

Persentase Ruang Bermain, SOR, dan Taman Sebesar 10% & Persentase Ketersediaan RTH sebesar 30% dari Luas Kawasan Perkotaan



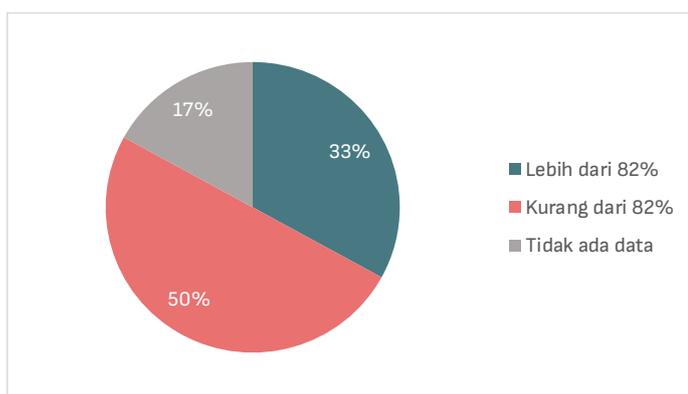
Kabupaten/Kota yang dianggap telah peduli terhadap penyediaan akses/ fasilitas berupa ruang bermain, sarana olahraga dan taman adalah yang telah menyediakan fasilitas dimaksud minimal seluas 10% dari luas ruang terbuka hijau publik yang tersedia di wilayah Kabupaten/Kotanya. Dari 12 Kabupaten/Kota yang dianalisis, terdapat 5 (lima) Kabupaten/Kota yang telah

memiliki fasilitas ruang bermain, sarana olahraga dan taman yang lebih dari 10% dari luas ruang terbuka hijau publik di antaranya adalah Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tappin. Sedangkan 4 Kabupaten/Kota lainnya masih belum menyediakan fasilitas dengan memadai. Terdapat 3 Kabupaten/Kota yang tidak bisa dilihat implementasi atas pemenuhan akses ruang bermain, sarana olahraga dan taman di wilayahnya dikarenakan tidak menyampaikan laporan mengenai ketersediaan fasilitas tersebut, yaitu Kota Bandar Lampung, Kota Banjar Baru, dan Kabupaten Tabalong.

Berkaitan dengan tanggung jawab penyediaan akses ruang terbuka hijau di wilayah Kabupaten/ Kota, penyediaan yang dinilai memadai memiliki luas lebih atau sama dengan 30% dari luas kawasan perkotaan. Dengan demikian ada 4 Kabupaten/Kota yang dianggap telah peduli dalam memenuhi hak atas ketersediaan ruang terbuka hijau bagi masyarakat di wilayahnya yaitu Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Sinjai, dan Kabupaten Tapin. Sedangkan 5 Kabupaten/Kota masih belum dapat memenuhi kriteria peduli dimaksud. Terdapat 3 Kabupaten/Kota yang tidak bisa dilihat implementasi atas pemenuhan akses ruang terbuka hijau di wilayahnya dikarenakan tidak menyampaikan laporan mengenai ketersediaan fasilitas tersebut, yaitu Kota Bandar Lampung, Kota Banjar Baru, dan Kabupaten Tabalong.

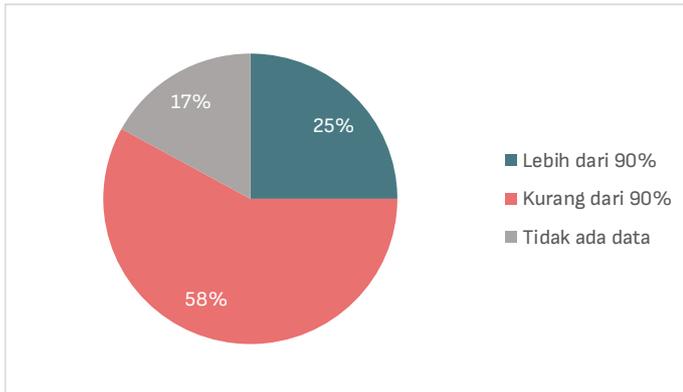
Air dan Sanitasi

Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak

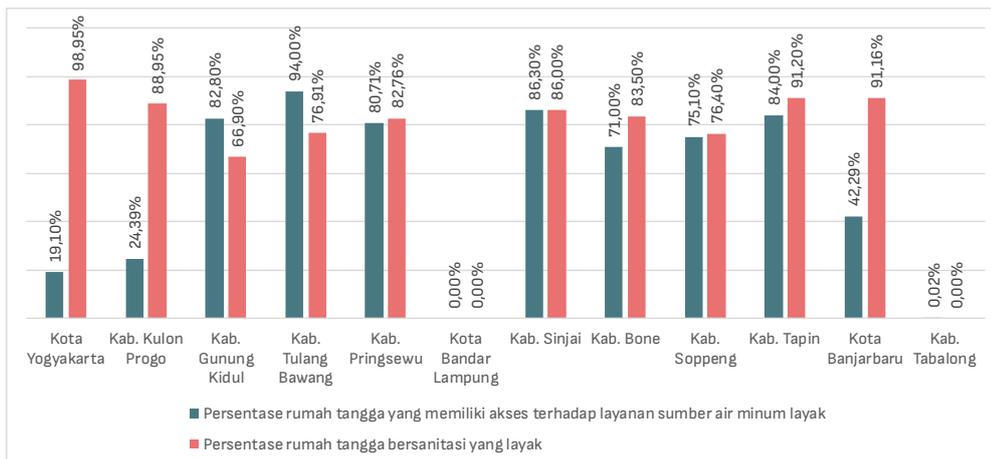


Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan standar persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar minimal 82%. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, 33% di antaranya telah memenuhi standar, 50% lainnya belum memenuhi standar yang ditetapkan Permenkumham, Adapun 17% sisanya tidak melaporkan data mereka ke KKP HAM.

Persentase rumah tangga bersanitasi yang layak



Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan Persentase rumah tangga bersanitasi yang layak sebesar minimal 90%. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, 25% di antaranya telah memenuhi standar, 58% lainnya belum memenuhi standar yang ditetapkan Permenkumham, Adapun 17% sisanya tidak melaporkan data mereka ke KKP HAM.



-Dari 12 kabupaten/kota yang dianalisis menunjukkan bahwa masih ada dua kabupaten yang datanya menunjukkan angka 0 pada indikator rumah tangga bersanitasi layak dan memiliki akses terhadap air yang layak. Angka 0 didapat karena Kota Bandar Lampung dan Kabupaten Tabalong tidak melakukan pelaporan.

Suatu daerah dianggap peduli HAM jika pemenuhan akses terhadap layanan air minum yang layak berada pada angka minimal 82%. Menggunakan standar tersebut, hanya ada 4 Kabupaten/Kota yang memenuhi yaitu Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Sinjai, dan Kabupaten Tapin. Untuk rumah tangga bersanitasi baik, hanya 3 Kabupaten/Kota yang memenuhi standar pemenuhan akses rumah tangga bersanitasi baik yaitu 90%. Ketiga Kabupaten/Kota tersebut adalah Kota Yogyakarta, Kabupaten Tapin, dan Kabupaten Banjar Baru.

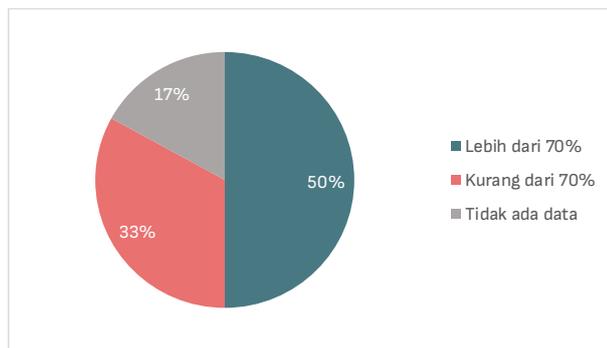
Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah Kabupaten/Kota masih mempunyai pekerjaan besar untuk pemenuhan hak untuk lingkungan hidup khususnya terkait akses terhadap air minum

layak dan sanitasi baik.

Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan standar persentase penanganan sampah sebesar minimal 70%. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, 50% di antaranya telah memenuhi standar, 33% lainnya belum memenuhi standar yang ditetapkan Permenkumham, Adapun 17% sisanya tidak melaporkan data mereka ke KKP HAM.

Sampah

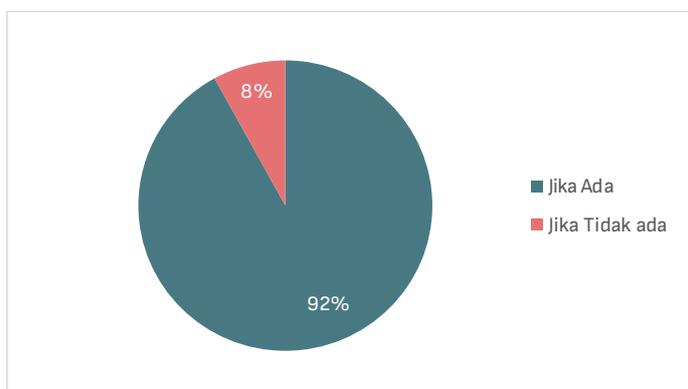
Persentase Penanganan Sampah



Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan standar persentase penanganan sampah sebesar minimal 70%. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, 50% di antaranya telah memenuhi standar, 33% lainnya belum memenuhi standar yang ditetapkan Permenkumham, Adapun 17% sisanya tidak melaporkan data mereka ke KKP HAM.

Rumah Layak Huni dan Terjangkau

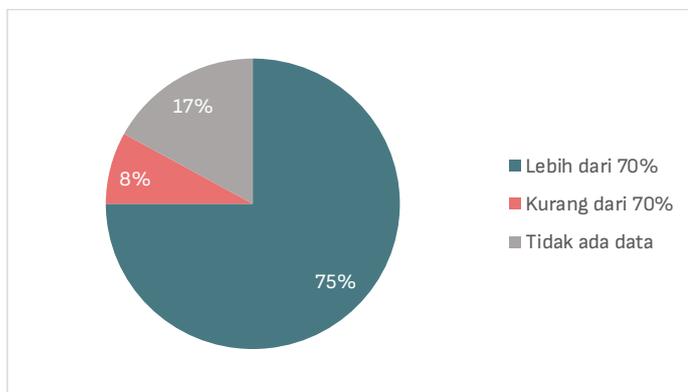
Program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau



Dalam hal penyediaan rumah yang layak huni dan terjangkau, Kemenkumham mendorong setiap kabupaten/kota untuk memiliki program khusus untuk menyediakan rumah yang layak huni dan terjangkau kepada Masyarakat. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel, 92% kabupaten/kota telah memiliki

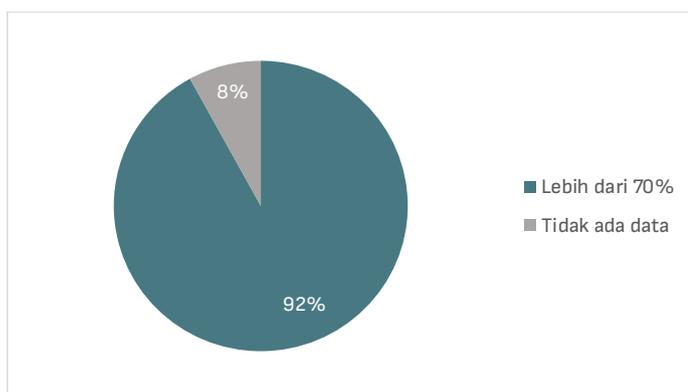
program yang dimaksud dan 8%-nya belum memiliki program tersebut.

Persentase Pemukiman Layak Huni



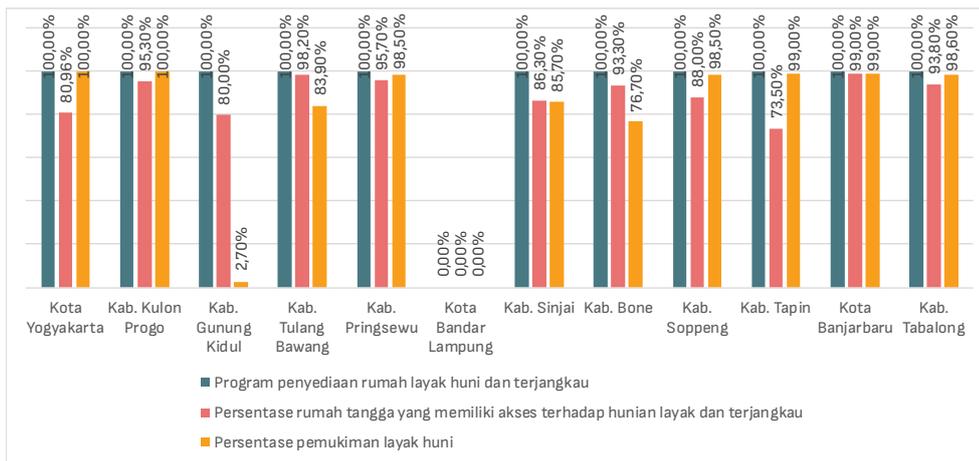
Untuk mendukung hak atas perumahan yang layak bagi Masyarakat, Kemenkumham mendorong pemerintah daerah di tingkat kabupaten/kota untuk memenuhi standar persentase pemukiman layak huni sejumlah minimal 70% dari total populasi. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, sebagian besar kabupaten/kota yaitu 75% telah memenuhi standar, 8% sisanya yang belum memenuhi standar, dan 17% kabupaten/kota tidak melaporkan kepada KKP HAM.

Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau



Di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 ditentukan bahwa kabupaten/kota seharusnya dapat memenuhi standar Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sejumlah minimal 70% dari total populasi. Dari 12 kabupaten/kota yang menjadi sampel Profil Pembangunan HAM, sebagian besar kabupaten/kota yaitu 92% telah memenuhi standar. Hanya 8% sisanya yang belum memenuhi

Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada, 11 di antaranya memiliki



program Penyediaan Rumah Layak Huni dan Terjangkau. Sementara, terdapat Kota Bandar Lampung yang tidak melaporkan apakah program tersebut pernah digagas oleh pemerintah daerah atau tidak. Sama dengan hal tersebut, 12 Kabupaten/Kota kecuali Kota Bandar Lampung telah mencapai persentase di atas 70% terkait rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau. Hal ini menandakan 11 Kabupaten/Kota yang ada telah sesuai dengan target yang ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021. Sehubungan dengan persentase pemukiman layak huni, hanya 9 Kabupaten/Kota memiliki persentase di atas 70%. Secara khusus, dua Kabupaten/Kota, yakni Kab. Kulon Progo dan Kota Yogyakarta memiliki 100% pemukiman layak huni.

BAB III

Hasil Analisis Kabupaten/Kota

Dalam melanjutkan eksplorasi profil pembangunan Hak Asasi Manusia (HAM), bab ini akan menguraikan hasil analisis yang diperoleh dari setiap Kabupaten/Kota, berlandaskan pada data yang telah dibahas secara rinci di Bab II.



Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta



Kota Yogyakarta

Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan layanan pendidikan, Pemerintah Kota Yogyakarta telah berkomitmen terhadap bidang pendidikan, di antaranya dilakukan melalui pembentukan peraturan-peraturan di tingkat daerah melalui:
 - a. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 75 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Program Pendidikan Anak Usia Dini Satu Tahun Pra Sekolah Dasar;

- b. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerimaan Peserta Didik Baru pada Satuan Pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta;
- c. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerimaan Peserta Didik Baru pada Satuan Pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta;
- d. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2021 tentang Jaminan Pendidikan Daerah.

Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kota Yogyakarta sebesar Rp. 455.278.008.338,00 atau sebesar 22% dari jumlah total APBD Kota Yogyakarta. Kondisi ini telah memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.

2. Komitmen Kota Yogyakarta tersebut juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk PKBM, di 14 kecamatan terdapat 21 PKBM atau dengan rasio 1: 1,5. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 dengan perbandingan 1:1 atau minimal 1 PKBM untuk setiap kecamatan. Untuk level PAUD, pada tahun 2021, di 45 desa/kelurahan terdapat 684 PAUD atau dengan rasio 1:15,2. Hal ini berarti dalam setiap desa/kelurahan rata-rata terdapat 15 PAUD. sesuai dengan standar yang ditetapkan di Permenkumham 22/2021 dengan perbandingan 1:1.
3. Untuk jenjang SD, pada tahun 2021 tercatat SD (non keagamaan) dengan kriteria minimal terakreditasi B di Kota Yogyakarta berjumlah 163 sekolah atau sebesar 98,79% dari seluruh jumlah SD di Kota Yogyakarta. Jumlah ini melampaui standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 75%. Sementara jumlah SMP, 54 dari 58 SMP (non keagamaan) atau sebesar 93,1% SMP di Kota Yogyakarta memiliki akreditasi minimal B. Sementara sekolah keagamaan setingkat SD dan SMP di Kota Yogyakarta seluruhnya telah terakreditasi minimal B.
4. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas pendidikan juga diwujudkan oleh Kota Yogyakarta melalui ketersediaan guru-guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.
 - a. Pada jenjang PAUD, terdapat 1.706 orang guru PAUD yang melayani 13.588 siswa atau dengan rasio 1: 7,96. Hal ini

menunjukkan bahwa jumlah guru di Kota Yogyakarta cukup memadai, karena sesuai standar dan memenuhi rasio minimal.

- b. Pada jenjang SD, rasio ketersediaan guru SD di Kota Yogyakarta adalah sebesar 1:14, yaitu satu orang guru SD mengajar kurang lebih 14 peserta didik SD, dengan rincian guru sebanyak 2.663 orang dan jumlah siswa sebanyak 39.224 murid. Sesuai dengan Permendagri Nomor 100 tahun 2018 dan direvisi melalui Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menyebutkan perbandingan rasio minimal untuk Guru SD adalah 1:20, maka Kota Yogyakarta sudah memenuhi kebutuhan minimal jumlah guru SD. Hal serupa juga dari rasio guru di jenjang SMP, mencapai 1:13, yaitu guru berjumlah 1.547 dengan jumlah siswa SMP sebanyak 20.697.
 - c. Pada aspek kualifikasi guru memenuhi Pendidikan jenjang S1/D4, di Kota Yogyakarta diketahui bahwa 90,34% atau sejumlah 4.460 dari total jumlah keseluruhan 4.937 guru PAUD, SD dan SMP di Kota Yogyakarta telah memenuhi kualifikasi S1/D4.
5. Kualitas pendidikan di Kota Yogyakarta juga dipenuhi melalui peningkatan kapasitas guru melalui sertifikasi. Meskipun, baru sebagian guru di Kota Yogyakarta yang sudah disertifikasi, yaitu sebanyak 2.641 orang guru (53,49%) yang telah disertifikasi dari total 4.937 guru..
 6. Dari segi layanan untuk kelompok khusus penyandang disabilitas dan program pencegahan perundungan, Kota Yogyakarta telah menyediakan layanan tersebut.
 7. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kota Yogyakarta menggambarkan kondisi baik, yaitu:
 - a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 angka partisipasi murni tingkat SD mencapai 94,49%, yaitu dari total 38.364 penduduk usia 7-12 tahun, sebanyak 36.250 di antaranya adalah murid SD/ sederajat.
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021, angka partisipasi murni sebesar 90,25%, yaitu dari 21.511 penduduk usia 13-15 tahun, 19.413 di antaranya adalah murid SMP/ sederajat.
 - c. Angka putus sekolah SD: pada tahun 2021, dari total 39.224 peserta didik SD, hanya terdapat 3 murid atau hampir 0,01% mengalami putus sekolah SD.
 - d. Angka putus sekolah SMP: dari total 20697 siswa SMP pada tahun 2021 terdapat 5 murid atau hanya 0,02% mengalami

putus sekolah.

Tantangan

Kota Yogyakarta telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Meskipun angka putus sekolah relatif kecil, yaitu 3 dari 39.224 peserta didik SD dan 5 dari 20.697 siswa SMP, Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta masih perlu memastikan angka putus sekolah menjadi 0 setiap jenjang Pendidikan.
2. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 hanya 90,34% dari jumlah keseluruhan 4.937 guru di Kota Yogyakarta).
3. Ketersediaan guru PAUD, SD dan SMP yang sudah tersertifikasi hanya 53,49%, artinya masih perlu ditingkatkan agar mencapai standar.
4. Angka Partisipasi Murni SD masih perlu ditingkatkan di Kota Yogyakarta, karena masih berada di bawah rata-rata nasional tahun 2022 (97,88). Sementara angka partisipasi murni SMP/ Sederajat, masih perlu ditingkatkan, karena tidak jauh di atas angka rata-rata nasional sebesar 80,89 pada 2022.

Rekomendasi

1. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kota Yogyakarta, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, peningkatan program pencegahan perundungan, serta penyediaan data terpadu.
2. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021, serta meningkatkan kembali angka partisipasi sekolah murni tingkat SD/Sederajat dan SMP/ Sederajat
3. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar.

4. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.

Hak Kesehatan

1. Kota Yogyakarta telah memiliki produk hukum terkait dengan pemenuhan hak Kesehatan, yaitu melalui:
 - a. Perda Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
 - b. Perda Kota Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok;
 - c. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kelurahan Siaga Kota Yogyakarta;
 - d. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 106 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome;
 - e. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 50 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
 - f. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 78 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 sebagai Upaya Mewujudkan Perlindungan Komunitas di Kota Yogyakarta;

Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan (APBD) tahun 2021, Kota Yogyakarta telah mengalokasikan sekitar 25% dari total anggaran, yaitu sebesar Rp 485.882.275.637 dari total APBD Rp 1.941.371.818.187. Artinya Kota Yogyakarta telah mengalokasikan anggaran untuk bidang kesehatan di atas standar nasional 10%.

2. Dari segi rasio tenaga dokter, Kota Yogyakarta memiliki 891 tenaga dokter untuk melayani 415.509 warga atau 1:2.663 artinya 1 orang dokter melayani 2.663 orang warga. Dengan demikian ketersediaan dokter di kota Yogyakarta masih rendah dibandingkan dengan standar yang ditetapkan dalam KKP HAM. Yaitu 1:2.200.
3. Rasio bidan di Kota Yogyakarta belum memenuhi rasio yang ditetapkan, yaitu rasio: 1: 850. Pada tahun 2021 terdapat 404 bidan yang melayani 415.509 warga. Artinya, setiap bidan melayani 1.028 warga Kota Yogyakarta (1:1.028). Angka ini menunjukkan rasio bidan di Yogyakarta masih di bawah standar.
4. Rasio tenaga perawat, Kota Yogyakarta memiliki tenaga

perawat yang sudah memenuhi standar (standar 1: 560). Kota Yogyakarta memiliki tenaga perawat sebanyak 2401 orang, yang melayani 415.509 warga atau setiap perawat melayani 173 warga Kota Yogyakarta.

5. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kota Yogyakarta memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu dengan rasio 1:2, artinya 1 kecamatan memiliki dua puskesmas. Di Kota Yogyakarta untuk 14 kecamatan ada memiliki 18 puskesmas, yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1,29 puskesmas (1:1,29). Sementara Kota Yogyakarta telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya yaitu RSUD Kota Yogyakarta.
6. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, menurut data tahun 2021 jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kota Yogyakarta sebanyak 398.946 warga dari total 415.509 jumlah penduduk atau 96,01 persen.
7. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, disampaikan hal sebagai berikut:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 2.760 orang pada 2021, 2.760-nya (seluruhnya) telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 100%).
 - b. Semua bayi baru lahir di Kota Yogyakarta di Tahun 2021, yaitu sebanyak 2.760 bayi (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kota Yogyakarta pada tahun 2021 (yaitu 3135 anak), baru 2.540 anak di antaranya yang telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) atau 81,02%.
 - c. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kota Yogyakarta (yaitu sebanyak 14727 balita) baru 11276 balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 76,57%.
 - d. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 baru mencakup 30879 anak dari total 59227 anak usia tersebut atau baru mencapai 52.14%.
 - e. Pemerintah Kota Yogyakarta telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.
8. Dalam hal angka kematian bayi (AKB)²¹ dan Angka kematian ibu ²¹ per 1.000 kelahiran hidup

(AKI)²², Kota Yogyakarta Berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 2.757, terdapat 19 kasus jumlah kematian bayi di Kota Yogyakarta. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Kota Yogyakarta untuk menekan angka AKB. Sementara AKI, dari total 2.757 jumlah kelahiran pada 2021, terdapat 16 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas.

²² per 100.000 kelahiran hidup

9. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 12,88% atau sebanyak 1433 dari total 11.127.²³ Sementara jumlah gizi buruk di Kota Yogyakarta sebanyak 103 balita atau sejumlah 0,92% dari total keseluruhan 11.142 balita.²⁴ Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat 733 balita (6,58%) dari total keseluruhan 11.142 balita dari di Kota Yogyakarta.

²³ Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%.

²⁴ Persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kota Yogyakarta jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Kota Yogyakarta telah melakukan banyak upaya dalam meningkatkan pembangunan untuk pemenuhan hak kesehatan. Komitmen Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta tercermin dari alokasi anggaran kesehatan yang cukup tinggi mencapai 25% dari total APBD. Hal lain yang juga baik di Kota Yogyakarta adalah terkait dengan rasio ketersediaan tenaga kesehatan baik rasio dokter, dan rasio perawat per penduduk, cakupan pelayanan ibu hamil, dan pelayanan ibu bersalin telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang dapat ditindaklanjuti pada periode selanjutnya, seperti peningkatan cakupan, rasio bidan, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.
2. Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kota Yogyakarta pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.
3. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta masih perlu menekan AKI dan AKB menjadi lebih sedikit (idealnya jumlahnya ada 0 angka kematian).
4. Prevalensi *stunting* (12,88%), balita gizi buruk (0,92%), dan *wasting* (6,58%) sudah terhitung baik untuk langkah awal karena memenuhi standar tetapi perlu untuk dipastikan untuk

bisa menekan angka itu lebih rendah di masa mendatang.

5. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kota Yogyakarta dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan adalah:
 - a. Rasio tenaga dokter: Pemerintah Kota Yogyakarta masih perlu meningkatkan Kembali mengejar ketertinggalan rasio standar nasional, karena jumlah dokter tercatat masih sangat kurang, yaitu hanya 3663 dokter umum yang melayani 415.509 warga (1: 891 warga).
 - b. Ketersediaan Puskesmas: standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 1:2, artinya 1 kecamatan memiliki dua puskesmas. Di Kota Yogyakarta untuk 14 kecamatan ada memiliki 18 puskesmas, yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1,29 puskesmas (1:1,29). Sementara Kota Yogyakarta telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya yaitu RSUD Kota Yogyakarta.
 - c. Cakupan Pelayanan Anak Balita (76,57%), serta Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 81,02%) masih perlu ditingkatkan di Kota Yogyakarta, karena masih di bawah standar KKP HAM (100%).

Rekomendasi

1. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Kota Yogyakarta perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.
2. Pemerintah Kota Yogyakarta perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap Kecamatan sesuai dengan standar ideal, agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.
3. Perlunya meningkatkan jumlah bidan agar setidaknya mencapai batas minimum rasio nasional yang telah ditetapkan.
4. Pemerintah Kota Yogyakarta perlu meningkatkan cakupan layanan bagi ibu hamil, anak balita, dan cakupan IDL bagi balita.
5. Pemerintah perlu memberikan sosialisasi secara berkala kepada masyarakat untuk bisa mengikuti program IDL bagi balita.
6. Pemerintah perlu memberikan sosialisasi secara berkala kepada ibu hamil untuk mengecek kesehatannya secara berkala.

7. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) di Kota Yogyakarta.
8. Perlunya edukasi untuk kader-kader Posyandu dalam rangka terus menekan angka *stunting*, balita gizi buruk dan *wasting*.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kota Yogyakarta telah memiliki produk hukum daerah terkait dengan Hak atas Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, yaitu Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 118 Tahun 2021 tentang Rencana Detail Tata Ruang Kota Yogyakarta Tahun 2021-2041, Perda Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan Zonasi Kota Yogyakarta Tahun 2015-2035, Perda Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, Perda Kota Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2016 tentang Rumah Susun, Perda Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah, Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 17 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Ruang Terbuka Hijau Publik dan Fasilitas Umum.
2. Dalam pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, di Kota Yogyakarta masih hanya tersedia sebesar 0,44%. Hal ini masih di bawah ketentuan yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM, yaitu 10% dari ruang terbuka hijau publik. Sementara ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) juga belum mencapai yang ditargetkan di dalam indikator KKP HAM (30%), baru mencapai 23,53%. Lingkungan tidak lepas dari permasalahan sampah. Selama tahun 2021, Kota Yogyakarta telah menangani masalah sampah sesuai dengan standar yang diatur di Permenkumham No 22 Tahun 2021, yaitu sebanyak 79,44%.
3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Kota Yogyakarta telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau, dengan gambaran pemenuhan hak atas permukiman layak huni sebesar 95,52% (target 100% atau ada peningkatan secara gradual) dan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sebanyak 80,96%. Selain itu, persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kota Yogyakarta sebesar 98,95%. Sayangnya sekali persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak masih sangat rendah sebesar 19,10%.

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kota Yogyakarta telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait dengan lingkungan hidup berkelanjutan dan adanya program penyediaan rumah layak bagi warga. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang harus ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kota Yogyakarta, di antaranya adalah:

1. Peningkatan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik sehingga mencapai standar yang ditetapkan secara nasional.
2. Persentase jumlah kepemilikan pemukiman yang layak sebesar 95,52%, yang artinya terdapat 4,48% masyarakat Kota Yogyakarta yang belum menikmati hak ini. Sebanyak 19,10% penduduk Kota Yogyakarta menikmati hak air bersih, berarti masih ada 80,9% masyarakat yang belum menikmati air bersih.
3. Persentase pengelolaan sampah di Kota Yogyakarta sejumlah 79,4% dari total sampah, ini lebih baik dari standar yang ditetapkan sebesar 70%.

Untuk itu, Pemerintah Kota Yogyakarta perlu mengambil Langkah-langkah nyata dan terukur untuk mencapai pemenuhan hak tersebut secara penuh, di antaranya adalah:

1. Pemerintah Kota Yogyakarta perlu meningkatkan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik.
2. Pemerintah Kota Yogyakarta perlu melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang perumahan layak, termasuk penyediaan hunian yang layak dan terjangkau, air bersih, dan sanitasi yang bisa diakses hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk, serta lingkungan yang sehat dan bersih dari sampah.



Kabupaten Kulon Progo

Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan layanan pendidikan, Pemerintah Kabupaten Kulon Progo telah berkomitmen terhadap pemenuhan hak perempuan dan anak di bidang pendidikan, di antaranya melalui peraturan-peraturan di tingkat daerah. Salah satu kebijakan yang dapat disebutkan dalam konteks

pemenuhan hak pendidikan tersebut adalah Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 70 Tahun 2021 tentang Pendidikan Karakter Berbasis Nilai-Nilai Budaya. Kebijakan ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam mengembangkan pendidikan karakter berdasarkan nilai-nilai budaya. Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk pendidikan. Meskipun pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Kulon Progo hanya sebesar Rp. 37.449.590.250 atau sebesar 2,19% dari jumlah total APBD Kabupaten Kulon Progo, yaitu: Rp. 1.711.918.206.505. Kondisi ini menunjukkan bahwa alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Kulon Progo masih jauh dari amanat konstitusi yang mengharuskan alokasi minimal sebesar 20% dari APBD untuk pendidikan.

2. Komitmen Kabupaten Kulon Progo tersebut juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM), ketersediaan PKBM di 12 kecamatan sebanyak 22 PKBM dengan rasio 1: 1,83. Untuk level PAUD, pada tahun 2021 di 87 desa/kelurahan terdapat 832 PAUD atau dengan rasio 1:9,56. Hal ini berarti dalam setiap desa/kelurahan rata-rata terdapat kurang lebih 9 PAUD. Rasio pelayanan ini lebih tinggi dibandingkan yang telah ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan rasio minimal 1:1.
3. Terkait akreditasi sekolah, pada tahun 2021 jenjang SD (non keagamaan) tercatat dengan kriteria minimal terakreditasi B di Kabupaten Kulon Progo sejumlah 267 sekolah atau sebesar 97,45% dari seluruh jumlah SD di Kulon Progo (274 sekolah). Sementara jumlah SD keagamaan sejumlah 57 sekolah atau sebesar 89,06% dari seluruh jumlah SD di Kulon Progo (64 sekolah). Untuk tingkat SMP (non keagamaan) minimal terakreditasi B sejumlah 36 dari 36 atau sebesar 100%. Sementara jumlah SMP keagamaan sejumlah 28 sekolah atau 96,55% dari seluruh jumlah SMP di Kulon Progo, yaitu berjumlah 29 sekolah.²⁵
4. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan juga diwujudkan melalui keberadaan guru-guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.
 - a. Pada jenjang PAUD, terdapat 2.051 orang guru PAUD di Kabupaten Kulon Progo yang melayani 23.717 siswa atau dengan rasio 1:11. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru di Kabupaten Kulon Progo cukup memadai.
 - b. Pada jenjang SD, terdapat 3.044 orang guru SD di Kabupaten Kulon Progo yang melayani 35.959 siswa SD atau dengan rasio 1:11,81 Hal ini menunjukkan bahwa

²⁵ Permenkumham No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan jumlah minimal untuk sekolah SD sebesar 75% dan untuk SMP sebesar 65%. Hal ini berarti bahwa sekolah SD dan SMP di Kabupaten Kulon Progo telah melampaui target indikator yang ditetapkan di dalam KKP HAM

jumlah guru di Kabupaten Kulon Progo cukup memadai.

- c. Pada jenjang SMP, terdapat 1.376 orang guru SMP di Kabupaten Kulon Progo yang melayani 18.489 siswa SMP atau dengan rasio 1:13,44 Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru di Kabupaten Kulon Progo cukup memadai.²⁶

²⁶ Permendagri nomor 100 tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal PAUD,SD dan SMP (1:20).

5. Kualitas pendidikan di Kabupaten Kulon Progo juga dipenuhi melalui peningkatan kapasitas guru melalui kualifikasi S1/D4 dan sertifikasi. Dari total jumlah guru sebanyak 6.471 orang guru, yang telah memiliki kualifikasi S1/D4 sebanyak 5.197 orang atau sebesar 80,31%. Hal ini masih lebih rendah dari standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 85%. Sementara Persentase guru yang memiliki sertifikasi di Kulon Progo sejumlah 3.455 dari 6.471 guru atau 53,49%. Jumlah ini lebih juga lebih rendah dari standar yang telah ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 70%.
6. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, semua jenjang Pendidikan SD dan SMP di Kabupaten Kulon Progo telah menyediakan layanan disabilitas.
7. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Kulon Progo menggambarkan kondisi baik, yaitu:
- a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 angka partisipasi murni tingkat SD mencapai 94%, yaitu dari total 37.805 penduduk usia 7-12 tahun, sebanyak 35.530 di antaranya adalah murid SD/ sederajat. Terdapat 2.275 anak usia 7 – 12 yang tidak bersekolah.
- b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021, angka partisipasi murni mencapai 97,03%, yaitu dari 18.768 penduduk usia 13-15 tahun, 18.210 di antaranya adalah murid SMP/ sederajat. Terdapat 558 anak usia 13 – 15 yang tidak bersekolah.
- c. Angka putus sekolah SD: pada tahun 2021, dari total 35.959 peserta didik SD, hanya terdapat 1 murid atau hampir 0,003% mengalami putus sekolah SD.
- d. Angka putus sekolah SMP: dari total 18.489 siswa SMP pada tahun 2021 terdapat 6 murid atau hanya 0,03% mengalami putus sekolah.

Analisis

Dari situasi yang ada, terdapat beberapa tantangan pemenuhan hak Pendidikan di Kabupaten Kulon Progo yang dapat direalisasikan saat ini, yaitu:

1. Kabupaten Kulon Progo menunjukkan komitmennya dalam memenuhi hak pendidikan melalui berbagai regulasi dan inisiatif di tingkat daerah. Hal ini terlihat dalam sejumlah capaian Kabupaten Kulon Progo yang jauh melampaui Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sekaligus pula yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM. Dari data laporan KKP HAM, Meskipun komitmen terhadap alokasi anggaran untuk pendidikan masih belum mencapai standar yang diamanatkan oleh konstitusi. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan hanya sekitar 2,19% dari total APBD Kabupaten Kulon Progo. Ini masih jauh dari rekomendasi minimal 20% alokasi.
2. Inisiasi untuk memastikan pendidikan melalui komunitas diwujudkan melalui ketersediaan PKBM dengan rasio 1:1,8 kelurahan/desa, rasio ketersediaan PAUD sebesar 1:9,56 kelurahan/desa. Secara kualitas, pencapaian pendidikan di Kabupaten Kulon Progo juga tergambar dari peningkatan mutu pendidikan. Pada jenjang SD (non keagamaan) sebesar 97,45% dari seluruh jumlah SD dan jumlah SD keagamaan sebesar 89,06% dari total SD memiliki akreditasi minimal B. Untuk SMP (non keagamaan) sebesar 100%. Sementara jumlah SMP keagamaan sebesar 96,55% dari total SMP memiliki akreditasi minimal B.
3. Dalam hal ketersediaan guru, rasio ketersediaan guru di jenjang PAUD mencapai rasio 1:11 siswa, 1:9 siswa di level SD, dan 1:13,44 di level SMP, lebih tinggi dari standar Pendidikan nasional 1:20 siswa.

Tantangan

Kabupaten Kulon Progo telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Alokasi anggaran pendidikan yang hanya sebesar 2,19% dari total APBD Kabupaten Kulon Progo, yang seharusnya minimal 20%, Pemerintah Daerah Kulon Progo Peningkatan alokasi anggaran pendidikan adalah penting untuk mendukung perkembangan pendidikan yang lebih baik dan pemenuhan hak pendidikan masyarakat, sesuai dengan amanat konstitusi.
2. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 masih perlu ditingkatkan dari angka 80,31% karena hal ini masih lebih rendah dari standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 85%. Sementara Persentase guru yang memiliki sertifikasi di Kulon Progo juga perlu di tingkatkan dari 53,49%, jumlah ini lebih rendah dari standar yang telah

ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 70%.

3. Meskipun angka putus sekolah relatif kecil, yaitu 1 dari 35.959 peserta didik SD dan 6 dari 18.489 siswa SMP, Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo masih perlu memastikan angka putus sekolah menjadi 0 setiap jenjang Pendidikan.
4. Namun demikian angka melanjutkan pendidikan SD/ sederajat ke jenjang SMP/ sederajat di Kabupaten Kulon Progo masih perlu di tingkatkan hingga mencapai 100% dari angka partisipasi murni tingkat SD 94% dan partisipasi murni tingkat SMP 97,03%
5. Belum adanya program yang melindungi anak-anak dari pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP pada tahun 2021.

Rekomendasi

1. Melakukan evaluasi alokasi anggaran secara keseluruhan di Kulon Progo, terutama dalam upaya untuk meningkatkan anggaran pendidikan, yang sesuai dengan Konstitusi, yaitu 20% dari APBD. Selain itu, dalam upaya untuk mewujudkan hal ini, Kabupaten Kulon Progo perlu menerapkan skema progressive realization yang terus menerus agar alokasi anggaran pendidikan dapat dilaksanakan secara utuh untuk masa yang akan datang.
2. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar, termasuk di antaranya adalah membuat skema pelatihan dan pengembangan profesional untuk meningkatkan jumlah sertifikasi guru adalah langkah yang penting dalam memajukan sistem pendidikan.
3. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kabupaten Kulon Progo, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.
4. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo, perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021, serta Mmenginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.

5. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo perlu membuat program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP sebagai upaya untuk meningkatkan system Pendidikan yang lebih inklusif, aman, dan kondusif.
6. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi guru di Kabupaten Kulon Progo meski jumlah guru sudah memenuhi standar.

Hak Kesehatan

1. Kabupaten Kulon Progo telah memiliki Produk hukum daerah mengenai penyelenggaraan layanan Kesehatan terkait Ibu dan Anak yaitu melalui Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 85 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021-2025. Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk kesehatan. Meskipun pada tahun 2021, alokasi anggaran kesehatan di Kabupaten Kulon Progo mencapai Rp 207.133.680.201 dari total anggaran sebesar Rp 1.711.918.206.505 atau sebesar 12,10% dari total APBD tahun 2021. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.
2. Dari segi rasio dokter, jumlah tenaga dokter di Kabupaten Kulon Progo sudah cukup untuk melayani warga, yaitu pada tahun 2021 terdapat 228 dokter umum yang melayani 442.838 warga. Artinya setiap dokter melayani 1.942 warga Kabupaten Kulon Progo. Angka ini sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap dokter minimal melayani 2.200 warga.
3. Rasio bidan di Kabupaten Kulon Progo masih sangat kurang. Pada tahun 2021 terdapat 321 bidan yang melayani 442.838 warga. Artinya setiap bidan melayani 1.379 warga Kabupaten Kulon Progo. Jumlah ini kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap bidan minimal melayani 850 warga.
4. Rasio perawat di Kabupaten Kulon Progo telah memenuhi rasio yang telah ditetapkan. Pada tahun 2021 terdapat 810 perawat yang melayani 442.838 warga. Artinya setiap perawat melayani 546 warga Kabupaten Kulon Progo. Jumlah ini memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap perawat minimal melayani 560 warga.

5. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kabupaten Kulon Progo memiliki jumlah puskesmas yang kurang dibandingkan standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu setidaknya rasio 2:1 kecamatan. Di Kabupaten Kulon Progo terdapat 21 puskesmas untuk 12 kecamatan. Sementara kesediaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kulon Progo telah memiliki rumah sakit dan memenuhi target minimal yang dibutuhkan.
6. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kabupaten Kabupaten Kulon Progo sebesar 410.428 warga dari 442.838 warga atau 92,68%. Jumlah ini jauh lebih tinggi dari persentase minimal yang telah ditetapkan sejumlah 75%.
7. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 5.102 orang pada 2021, 4.400 di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 86,24%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - b. Semua bayi baru lahir di Kabupaten Kulon Progo di Tahun 2021, yaitu sebanyak 4.503 bayi 3.875 di antaranya mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (atau sebanyak 86,05%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 100%. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2021 yaitu sebanyak 4.729 orang, 4.641 di antaranya telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (atau sejumlah 98,14%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - c. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kabupaten Kulon Progo (yaitu sebanyak 23.514 balita) baru 18.369 balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 78,12%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - d. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar dasar kelas 1 hingga 7 yang ada di Kabupaten Kulon Progo pada Tahun 2021 sebanyak 54.284 anak, 27.517 di antaranya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (atau sejumlah 50,69%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 100%.
8. Dalam hal angka Angka kematian bayi (AKB) dan Angka

kematian ibu (AKI) , Kabupaten Kulon Progo berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 4.503, terdapat 20 kasus jumlah kematian bayi di Kabupaten Kulon Progo. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Kulon Progo untuk menekan angka AKB. Sementara AKI, dari total 4.503 jumlah kelahiran pada 2021, terdapat 10 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas.

9. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 9,01% atau sebanyak 2.119 dari total 23.514, Jumlah ini masih lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%.
10. Jumlah gizi buruk di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 92 balita atau sejumlah 0,39% dari total keseluruhan 23.514 balita. Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat 1.019 atau sejumlah 4,33% dari total keseluruhan 23.514 balita di Kabupaten Kulon Progo, jumlah ini lebih kecil dibandingkan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Kabupaten Kulon Progo telah melakukan banyak upaya dalam pemenuhan hak kesehatan dan komitmen Pemerintah Daerah tercermin dari alokasi anggaran kesehatan yang cukup yaitu 12.10% dari total APBD Kabupaten Kulon Progo. Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya produk hukum daerah terkait kesehatan
2. Hal lain yang juga baik di Kabupaten Kulon Progo adalah terkait dengan rasio tenaga dokter dan perawat per penduduk, di atas standar yang telah ditetapkan. Meskipun, masih terdapat tantangan yang dapat ditindaklanjuti pada periode selanjutnya, seperti peningkatan tenaga bidan yang masih jauh dari standar yang ditetapkan, penambahan sarana dan prasarana kesehatan seperti puskesmas serta peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.
3. Prevalensi *Stunting*, Gizi Buruk, dan *Wasting* pada Balita: Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.

4. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Kabupaten Kulon Progo masih perlu menekan AKI dan AKB menjadi lebih sedikit.
5. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kabupaten Kulon Progo dalam hal pemenuhan hak kesehatan adalah:
 - a. Rasio tenaga bidan: Pemerintah Kabupaten Kulon Progo masih perlu meningkatkan kembali mengejar ketertinggalan rasio standar nasional, karena jumlah bidan tercatat masih sangat kurang, yaitu 321 bidan yang melayani 442.838 warga artinya (1: 1.379) warga, jumlah ini kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap bidan minimal melayani 850 warga.
 - b. Ketersediaan Puskesmas: Kabupaten Kulon Progo memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1, 2 puskesmas untuk 1 kecamatan. Di Kabupaten Kulon Progo terdapat 21 puskesmas yang melayani 12 kecamatan, sudah mendekati angka rasio minimal. Sementara Rumah Sakit Daerah, Kabupaten Kulon Progo telah memiliki rumah sakit dan memenuhi target minimal yang dibutuhkan.
 - c. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (86,24%), Bayi (86,05%), Anak Balita (78,12%), anak usia pendidikan dasar (50,69%), serta Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 98,14%) masih perlu ditingkatkan di Kabupaten Kulon Progo, karena masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - d. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Kulon Progo masih perlu menekan AKI dan AKB menjadi lebih sedikit.

Rekomendasi

1. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo perlu meningkatkan jumlah bidan sesuai standar ideal, hal ini untuk membantu memastikan bahwa penduduk Kabupaten Kulon Progo memiliki akses yang memadai terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas.
2. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap Kecamatan sesuai dengan

standar ideal agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.

3. Meningkatkan pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak di kabupaten Kulon Progo dengan melakukan upaya yang berkelanjutan, kolaborasi antara berbagai pihak, serta komitmen dari pemerintah Kbuapten Kulon Progo dan masyarakat setempat. diharapkan bahwa kondisi kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kulon Progo dapat meningkat secara signifikan dan mencapai standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
4. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah Kulon Progo perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kabupaten Kulon Progo telah memiliki Produk hukum daerah terkait dengan Hak atas lingkungan hidup yang layak khususnya yang berdampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap perempuan dan anak, salah satunya: Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Dalam pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, di Kabupaten Kulon Progo sebesar 29,19%. Hal ini telah melebihi ketentuan yang diatur dalam KKP HAM.²⁷ Sementara ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) pada luas kawasan perkotaan di Kabupaten Kulon Progo telah memenuhi lebih dari 30% sesuai yang ditetapkan Permenkumham. Sementara penanganan sampah di Kabupaten Kulon Progo masih sekitar 17,28%.
3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Kabupaten Kulon Progo telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau sebesar 95,30%. dan jumlah rumah tangga yang memiliki sanitasi layak di Kabupaten Kulon Progo sebesar 88,95%, dan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak masih sangat rendah yaitu 4,10%.

²⁷ Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM angka minimal persentase ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman sebesar 10% dari ruang terbuka hijau publik.

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait dengan lingkungan hidup

berkelanjutan dan adanya program penyediaan rumah layak bagi warga. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang harus ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kabupaten Kulon Progo, di antaranya adalah:

1. Persentase SOR dan RTH sudah memenuhi standar yang ditetapkan.
2. Jumlah penanganan sampah masih sekitar 17,28%, yang mana ini masih di bawah standar yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 70%.
3. Persentase jumlah kepemilikan pemukiman yang layak sudah baik yaitu sebesar 95,30%, namun masih terdapat 4,30% masyarakat Kulon Progo yang belum menikmati hak ini, selanjutnya sebanyak 88,95% masyarakat Kulon Progo yang memiliki sanitasi yang layak serta rendahnya akses terhadap layanan sumber air minum layak yaitu 4,10%.

Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Kulon Progo perlu mengambil langkah-langkah nyata dan terukur untuk mencapai pemenuhan hak tersebut secara penuh, di antaranya adalah:

1. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo perlu mempertahankan jumlah ketersediaan Sarana Olah Raga (SOR) dan Ruang Terbuka Hijau (RTH) pada luas kawasan perkotaan sehingga mencapai standar yang ditetapkan secara nasional.
2. Memelihara lingkungan hidup yang sehat dan bersih dari sampah.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang perumahan layak, termasuk penyediaan hunian dan air air minum yang layak dengan pengembangan infrastruktur air bersih serta diperlukan kolaborasi antara pemerintah daerah, lembaga non-pemerintah, dan masyarakat setempat untuk mencapai target peningkatan akses air bersih yang signifikan hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk.



Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan layanan pendidikan bagi anak, Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul telah berkomitmen terhadap pemenuhan hak perempuan dan anak

di bidang pendidikan, di antaranya dilakukan melalui pembentukan peraturan di tingkat daerah. Salah satu kebijakan yang dapat disebutkan dalam konteks pemenuhan hak pendidikan tersebut adalah Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Pengelola dan Penyelenggaraan Pendidikan. Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Gunungkidul sebesar Rp. 723.950.890.800 atau sebesar 35% dari jumlah total APBD Kabupaten Gunungkidul. Kondisi ini telah memenuhi amanat UUD RI Tahun 1945 pasal 31 ayat (4) dan Undang-Undang Nomor Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 49 ayat (1), yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.

2. Komitmen Kabupaten Gunungkidul tersebut juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk PKBM, pada 16 kecamatan tersedia 30 PKBM dengan rasio 1:1,9. Di level PAUD, pada tahun 2021, di 144 desa/kelurahan, terdapat 1.199 PAUD atau dengan rasio 1:8,3. Hal ini berarti dalam setiap desa/kelurahan rata-rata terdapat 8 PAUD. Di jenjang SD, pada tahun 2021 tercatat SD (non keagamaan) dengan kriteria minimal terakreditasi B di Kabupaten Gunungkidul berjumlah 406 sekolah atau sebesar 99,5% dari seluruh jumlah SD (non keagamaan) di Kabupaten Gunungkidul. Jumlah ini melampaui standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 75%. Sementara jumlah SMP, 106 dari 111 SMP (non keagamaan) atau sebesar 95,5% SMP (non keagamaan) di Kabupaten Gunungkidul memiliki akreditasi minimal B.²⁸ Sedangkan jumlah sekolah keagamaan setingkat SD dan SMP di Kabupaten Gunungkidul yang telah terakreditasi minimal B sudah mencapai standar minimal.
3. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan tergambar dari guru-guru yang memadai, yang dapat dilihat dari ketersediaan guru di semua jenjang pendidikan:-
 - a. Pada jenjang PAUD, terdapat 1.515 orang guru PAUD di Kabupaten Gunungkidul yang melayani 26.079 siswa atau dengan rasio 1:17,2. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru di Kabupaten Gunungkidul belum mencapai target rasio ideal.
 - b. Pada jenjang SD, rasio ketersediaan guru SD di Kabupaten Gunungkidul adalah sebesar 1:11,9, yaitu satu orang guru SD mengajar sebanyak kurang lebih 11 orang murid/peserta didik SD, dengan rincian guru sebanyak 4.000 orang dan jumlah siswa sebanyak 47.677 murid/peserta. Sesuai

²⁸ Permenkumham No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan jumlah minimal untuk sekolah SD sebesar 75% dan untuk SMP sebesar 65%. Hal ini berarti bahwa sekolah SD dan SMP di Kabupaten Gunungkidul telah melampaui target indikator yang ditetapkan di dalam KKP HAM.

dengan Permendagri Nomor 100 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menyebutkan perbandingan rasio minimal untuk Guru SD adalah 1:20, maka Kabupaten Gunungkidul sudah memenuhi kebutuhan minimal jumlah guru SD di kabupaten tersebut. Hal serupa juga dari rasio guru di jenjang SMP, mencapai 1:14,7, yaitu guru berjumlah 1.672 dengan jumlah siswa SMP sebanyak 24.512.²⁹

²⁹ Berdasarkan Pasal 17 Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 bahwa rasio untuk SD/SMP/SMA adalah 1:20.

c. Pada aspek kualifikasi guru memenuhi Pendidikan jenjang S1/D4, di Kabupaten Gunungkidul diketahui bahwa sejumlah 94,6% atau 6.797 guru PAUD, SD dan SMP di Kabupaten Gunungkidul telah memenuhi kualifikasi S1/D4 dari total jumlah keseluruhan 7.187 guru.

1. Kualitas pendidikan di Kabupaten Gunungkidul juga dipenuhi melalui peningkatan kapasitas guru melalui sertifikasi. Dari total jumlah guru sebanyak 7.187 (jenjang PAUD, SD, dan SMP), tercatat bahwa jumlah guru yang telah memiliki sertifikasi berjumlah 4.871 orang atau sebesar 67,8%.
2. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, semua jenjang Pendidikan SD dan SMP di Kabupaten Gunungkidul telah menyediakan layanan disabilitas.
3. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Gunungkidul menggambarkan kondisi baik, yaitu:
 - a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 angka partisipasi murni tingkat SD mencapai 86,1%, yaitu dari total 61.151 penduduk usia 7-12 tahun, sebanyak 52.636 di antaranya adalah murid SD/ sederajat. Terdapat 8.515 anak usia 7 – 12 yang tidak bersekolah.
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021, angka partisipasi murni mencapai 86%, yaitu dari 31.440 penduduk usia 13-15 tahun, 27.041 di antaranya adalah murid SMP/ sederajat. Terdapat 4.399 anak usia 13 – 15 yang tidak bersekolah.
 - c. Angka putus sekolah SMP: dari total 24.512 siswa SMP pada tahun 2021 hanya terdapat 2 murid yang mengalami putus sekolah.
4. Angka melanjutkan SD/ sederajat ke SMP/ sederajat

Pada tahun 2021, hanya sekitar 18,6% atau sejumlah 8.873 murid SD/ sederajat melanjutkan ke SMP/ sederajat dari total 47.677 murid SD/ sederajat di Kabupaten Gunungkidul.

Analisis

Dari situasi yang ada, terdapat beberapa poin pemenuhan hak Pendidikan di Kabupaten Gunungkidul yang direalisasikan saat ini, yaitu:

1. Kabupaten Gunungkidul menunjukkan komitmennya dalam memenuhi hak pendidikan melalui berbagai regulasi dan inisiatif di tingkat daerah. Hal ini terlihat dalam sejumlah capaian Kabupaten Gunungkidul yang jauh melampaui Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sekaligus pula yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM. Dari data laporan KKP HAM, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul telah berhasil mengalokasikan dana sebesar 35% dari APBD untuk pendidikan, memenuhi amanat konstitusi yang menuntut minimal 20% alokasi.
2. Inisiasi untuk memastikan pendidikan melalui komunitas diwujudkan melalui ketersediaan PKBM dengan rasio 1:1,9 kecamatan rasio ketersediaan PAUD sebesar 1:8,3 kelurahan/desa. Secara kualitas, pencapaian pendidikan di Kabupaten Gunungkidul juga tergambar dari peningkatan mutu pendidikan dengan sekitar 87,7% dari seluruh jumlah SD dan 97,7% dari total SMP memiliki akreditasi minimal B, serta semua sekolah keagamaan dengan akreditasi minimal B.
3. Dalam hal ketersediaan guru, rasio ketersediaan guru di jenjang PAUD mencapai rasio 1:17,2 siswa, 1:11,9 di level SD, dan 1:14,7 di level SMP, lebih tinggi dari standar Pendidikan nasional 1:20 siswa.

Tantangan

Kabupaten Gunungkidul telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Meskipun angka putus sekolah relatif kecil, yaitu 2 dari 24.512 peserta didik SMP, Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul masih perlu memastikan angka putus sekolah menjadi 0 setiap jenjang pendidikan.
2. Namun demikian angka melanjutkan pendidikan SD/ sederajat ke jenjang SMP/ sederajat di wilayah ini masih cukup rendah, yaitu 18,6%. Perlu penelitian mendalam terkait kondisi ini.
3. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 masih perlu ditingkatkan hingga mencapai 100% dari angka 94,6%

(dengan total jumlah keseluruhan 7.187 guru di Kabupaten Gunungkidul).

4. Ketersediaan guru PAUD, SD dan SMP yang sudah bersertifikasi masih perlu ditingkatkan, yaitu baru mencapai 70% yang telah bersertifikasi.

Rekomendasi

1. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kabupaten Gunungkidul, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP serta menyediakan data terpadu.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu menaruh perhatian pada pendidikan inklusif dan pencegahan perundungan. Program pendidikan inklusif dan pencegahan perundungan perlu diawasi dan dievaluasi secara berkala. Pengembangan program perlu dilakukan secara berkelanjutan. Selain itu diperlukan juga sosialisasi, baik bagi tenaga pengajar maupun masyarakat.
3. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu mendorong peningkatan kualitas guru di Kabupaten Gunungkidul. Tidak hanya peningkatan melalui sertifikasi guru, namun juga melalui pelatihan dan standarisasi layanan pendidikan agar pembelajaran yang dilaksanakan dapat menjadi pembelajaran yang efektif, inklusif, adaptif, dan berkualitas. Peningkatan kualitas guru perlu sejalan dengan peningkatan insentif dan manfaat yang diterima oleh guru.
5. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi terutama bagi anak SD/ sederajat ke SMP/ sederajat.
6. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi guru di Kabupaten Sinjai meski jumlah guru sudah memenuhi standar.

Hak Kesehatan

1. Kabupaten Gunungkidul telah memiliki produk hukum terkait dengan pemenuhan hak Kesehatan, yaitu melalui Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 100 Tahun 2019 tentang Pedoman Operasional Pemenuhan Target Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 2 Tahun

2020 tentang Penanggulangan Lima Prioritas Masalah Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2020-2022; dan Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 54 Tahun 2021 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan (APBD) tahun 2021, Kabupaten Gunungkidul mengalokasikan sekitar 19,8% dari total anggaran, yaitu sebesar Rp 409.807.990.789,89 dari total APBD Rp 2.070.895.100.597,41, angka ini lebih tinggi dibandingkan standar minimal nasional sebesar 10%. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.

2. Dari segi rasio tenaga dokter, jumlah tenaga dokter di Kabupaten Gunungkidul masih sangat kurang. Di tahun 2021 hanya tersedia 258 dokter umum yang melayani 774.441 warga. Artinya, setiap dokter melayani 3.002 warga Kabupaten Gunungkidul. Ini jauh di bawah standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap dokter maksimal melayani 2.200 warga.
3. Rasio bidan di Kabupaten Gunungkidul telah memenuhi rasio yang ditetapkan, yaitu rasio: 1:850. Pada tahun 2021 terdapat 495 bidan yang melayani 774.441 warga. Artinya, setiap bidan melayani 1.564 warga Kabupaten Gunungkidul. Sementara rasio perawat terhadap penduduk, Kabupaten Gunungkidul memiliki tenaga perawat yang kurang (standar 1:560), yaitu terdapat 940 perawat yang melayani 774.441 warga atau setiap perawat melayani 823 warga Kabupaten Gunungkidul.
4. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kabupaten Gunungkidul memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1. kecamatan. Di Kabupaten Gunungkidul terdapat 30 puskesmas yang melayani 18 kecamatan dengan rasio 1,7:1. Sementara itu, Kabupaten Gunungkidul telah memiliki rumah sakit daerah yaitu RSUD Wonosari.
5. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kabupaten Gunungkidul sebesar 743.326 warga dari total jumlah 774.441 penduduk (96%).
6. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 7.158 orang pada 2021, 6.676 di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan

swasta (atau sebanyak 93,3%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.

- b. Sebanyak 5.985 dari 7.099 bayi baru lahir di Kabupaten Gunungkidul di Tahun 2021 (84,3%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2021 (yaitu 7.577 anak), 7.002 anak di antaranya (92,4%) telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - c. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kabupaten Gunungkidul yang berjumlah 33.975 balita, baru 28.515 balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 83,9%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - d. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 baru mencakup 8.585 anak dari total 84.045 anak usia tersebut atau baru mencapai 10,2%. Jumlah ini masih jauh di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
7. Dalam hal angka Angka kematian bayi (AKB)³⁰ dan Angka kematian ibu (AKI)³¹, Kabupaten Gunungkidul berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 7.161, terdapat 74 kasus jumlah kematian bayi dan 16 kasus kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Gunungkidul untuk menekan angka AKB dan AKI.
8. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 8,8% atau sebanyak 4.520 dari total 39.859.³² Sementara jumlah balita gizi buruk di Kabupaten Gunungkidul ada sebanyak 81 balita atau sejumlah 0,2% dari total keseluruhan 39.859 balita.³³ Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat terdapat 3% balita (1.204) dari total keseluruhan 39.859 balita dari di Kabupaten Gunungkidul.

³⁰ per 1.000 kelahiran hidup

³¹ per 100.000 kelahiran hidup

³² Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%.

³³ Persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Gunungkidul jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul telah memiliki komitmen dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan tercermin dari produk-produk hukum yang dibuat

oleh pemerintah daerah serta alokasi anggaran kesehatan yang lebih tinggi dari standar minimal mencapai 19,8% dari total APBD Kabupaten Gunungkidul.

2. Ketersediaan RSUD Wonosari, tingginya kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan (96%), dan penyediaan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun menunjukkan upaya mendorong pemerataan akses atas kesehatan.
3. Prevalensi *Stunting*, Gizi Buruk, dan *Wasting* pada Balita: Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.
4. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul masih perlu menekan AKI dan AKB menjadi lebih sedikit hingga mencapai angka 0 kematian.10,
5. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kabupaten Gunungkidul dalam hal pemenuhan hak Pendidikan adalah:
 - a. Rasio tenaga kesehatan: Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul masih perlu meningkatkan jumlah tenaga untuk mengejar ketertinggalan rasio standar nasional karena jumlah tenaga kesehatan yang tercatat masih sangat kurang, yaitu hanya 258 258 dokter umum, 495 bidan, dan 940 perawat yang melayani 774.441 warga (1: 3.002, 1:1.564, dan 1:823).
 - b. Ketersediaan Puskesmas: Kabupaten Gunungkidul memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1. Di Kabupaten Gunungkidul terdapat 30 puskesmas yang melayani 18 kecamatan dengan rasio 1,7:1.
 - c. Cakupan Pelayanan sesuai standar untuk Ibu Hamil (93,3%), Balita (83,9%), Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 92,4%), dan layanan kesehatan sesuai standar untuk anak usia pendidikan dasar kelas 1-7 (hanya sejumlah 10,2%) masih perlu ditingkatkan di Kabupaten Gunungkidul, karena masih di bawah standar KKP HAM.

Rekomendasi

1. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah

Kabupaten Gunungkidul perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.

2. 2. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap kecamatan sesuai dengan standar ideal, agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.
3. Perlunya meningkatkan jumlah tenaga kesehatan agar setidaknya mencapai batas minimum rasio nasional yang telah ditetapkan.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu meningkatkan cakupan dan pemerataan layanan terutama bagi anak serta ibu hamil dan menyusui.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kabupaten Gunungkidul telah memiliki produk hukum daerah terkait dengan Hak atas Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, yaitu Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 43 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rekomendasi Pemanfaatan Ruang; Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman; Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 14 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga; dan Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 13 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Persampahan/Kebersihan.
2. Dalam pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, di Kabupaten Gunungkidul tersedia sebesar 24,2% atau melebihi ketentuan yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM, yaitu 10% dari ruang terbuka hijau publik. Sementara ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) di Kabupaten Gunungkidul masih jauh di bawah target yang ditetapkan di dalam indikator KKP HAM (30%), yaitu mencapai 3,1%.
3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau, dengan gambaran pemenuhan hak atas permukiman layak huni sebesar 2,7% total luas wilayah permukiman layak huni dari

keseluruhan total luas wilayah pemukiman (target 100% atau ada peningkatan secara gradual) dengan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sebanyak 79,7% dari total 257.061 rumah tangga di Kabupaten Gunungkidul. Selain itu, persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kabupaten Gunungkidul sebesar 66,9% dan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar 82,8%.

4. Dari segi penanganan sampah di Kabupaten Gunungkidul, sebanyak 12,8% sampah dari keseluruhan jumlah produksi sampah telah tertangani.

Analisis dan Tantangan

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait pengelolaan ruang dan lingkungan. Namun, memang belum ada peraturan mengenai pengelolaan lingkungan bersih dan sehat yang berkelanjutan yang menjadi tantangan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul dalam mengatur regulasi.
2. Penyediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman dari ruang terbuka hijau publik sudah cukup baik (24,2%). Begitu pula dengan penyediaan akses bagi rumah tangga terhadap sumber air minum layak yang sudah mencapai 82,8% yang sesuai standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021.
3. Persentase pengelolaan sampah di Kabupaten Gunungkidul sejumlah 12,8% dari total sampah masih jauh di bawah standar yang ditetapkan sebesar 70%.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul sudah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau. Namun, persentase pemukiman layak huni di Kabupaten Gunungkidul hanya sejumlah 2,7% dari total luas wilayah pemukiman secara keseluruhan dan jumlah rumah tangga yang menempati hunian layak dan terjangkau berjumlah 79,7% dari keseluruhan rumah tangga. Ini menunjukkan bahwa program Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul tersebut perlu dievaluasi dan ditingkatkan agar dapat pemukiman layak huni dan terjangkau dapat tersebar dengan merata di Kabupaten Gunungkidul dan dinikmati oleh masyarakat. Selain itu dibutuhkan pengelolaan data terpadu untuk melihat gambaran keseluruhan pemenuhan hak atas lingkungan bersih dan sehat.

Rekomendasi

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu melakukan penguatan dan peningkatan regulasi terkait pengelolaan lingkungan hidup termasuk pengelolaan sampah.
2. Dalam implementasi regulasi dan kebijakan, diperlukan data terpadu yang dikelola secara terintegrasi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu meningkatkan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang perumahan layak, termasuk penyediaan hunian dan air bersih yang bisa diakses hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk.
5. Dalam implementasi program-program penyediaan serta pembangunan lingkungan hidup yang baik dan sehat yang bersih dari sampah, Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul perlu bersinergi dengan pemerintah pusat dan lembaga-lembaga terkait lainnya untuk pelaksanaan, pengawasan, dan pemajuan program yang berkelanjutan.



Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan layanan pendidikan, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang telah berkomitmen terhadap bidang pendidikan, di antaranya dilakukan melalui pembentukan peraturan-peraturan di tingkat daerah. Salah satu kebijakan yang dapat disebutkan dalam konteks pemenuhan hak pendidikan tersebut adalah Keputusan Bupati

Tulang Bawang Nomor: B/141/V.1/Hk/Tb/2020 tentang Penetapan Sekolah Ramah Anak di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2020.

2. Komitmen tersebut diperkuat melalui alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk pendidikan, pada tahun 2021 alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Tulang Bawang sebesar Rp. 324.512.874.609,00 atau sebesar 25,22% dari jumlah total APBD Kabupaten Tulang Bawang. Kondisi ini telah memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.
3. Komitmen Kabupaten Tulang Bawang tersebut juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk PKBM, ketersediaan PKBM sebanyak 28 PKBM yang tersebar di 15 kecamatan atau dengan rasio 1: 1,87. Di level PAUD, pada tahun 2021, terdapat 302 PAUD yang tersebar di 151 desa/kelurahan atau dengan rasio 1:2. Hal ini berarti desa/kelurahan rata-rata terdapat 2 PAUD. Di jenjang SD, pada tahun 2021 tercatat SD (non keagamaan) dengan kriteria minimal terakreditasi B di Kabupaten Tulang Bawang berjumlah 267 sekolah atau sebesar 94,01% dari seluruh jumlah SD di Kabupaten Tulang Bawang. Jumlah ini melampaui standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 75%. Sementara jumlah SMP, 99 dari 132 SMP (non keagamaan) atau sebesar 75% SMP di Kabupaten Tulang Bawang memiliki akreditasi minimal B.³⁴ Sementara sekolah keagamaan setingkat SD dan SMP di Kabupaten Tulang Bawang telah terakreditasi minimal B.
4. Peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan diwujudkan melalui keberadaan guru-guru yang memadai. Berikut tergambar rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.
 - a. Pada jenjang PAUD, terdapat 1.847 orang guru PAUD di Kabupaten Tulang Bawang yang melayani 9249 siswa atau dengan rasio 1:5,01. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru di Kabupaten Tulang Bawang cukup memadai.
 - b. Pada jenjang SD, rasio ketersediaan guru SD di Kabupaten Tulang Bawang adalah sebesar 1:13,74, yaitu satu orang guru SD mengajar sebanyak kurang lebih 13-14 orang murid/peserta didik SD, dengan rincian guru sebanyak 2.764 orang dan jumlah siswa sebanyak 37.990 murid/peserta. Sesuai dengan Permendagri Nomor 100 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menyebutkan perbandingan rasio minimal untuk Guru SD adalah 1:20, maka Kabupaten Tulang Bawang sudah memenuhi kebutuhan minimal jumlah guru SD di kabupaten tersebut. Hal serupa juga dari rasio guru di jenjang SMP, mencapai 1:12,27, yaitu guru berjumlah 1.452

³⁴ Permenkumham No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan jumlah minimal untuk sekolah SD sebesar 75% dan untuk SMP sebesar 65%. Hal ini berarti bahwa sekolah SD dan SMP di Kabupaten Tulang Bawang telah melampaui target indikator yang ditetapkan di dalam KKP HAM.

dengan jumlah siswa SMP sebanyak 17.809.³⁵

³⁵ Berdasarkan Pasal 17 Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 bahwa rasio untuk SD/SMP/SMA adalah 1:20

- c. Pada aspek kualifikasi guru memenuhi Pendidikan jenjang S1/D4, di Kabupaten Tulang Bawang diketahui bahwa baru ada 69,07% atau sejumlah 4.561 guru PAUD, SD dan SMP di Kabupaten Tulang Bawang telah memenuhi kualifikasi S1/D4 dari total jumlah keseluruhan 6.603 guru.
5. Kualitas pendidikan di Kabupaten Tulang Bawang juga dipenuhi melalui peningkatan kapasitas guru melalui sertifikasi. Dari total jumlah guru sebanyak 6.603 (jenjang PAUD, SD, dan SMP), tercatat bahwa jumlah guru yang telah memiliki sertifikasi berjumlah 2.118 orang atau sebesar 32.08%.
6. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, semua jenjang Pendidikan SD dan SMP di Kabupaten Tulang Bawang telah menyediakan layanan disabilitas.
7. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Tulang Bawang menggambarkan kondisi baik, yaitu:
 - a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 angka partisipasi murni tingkat SD mencapai 99,12%, yaitu dari total 46.509 penduduk usia 7-12 tahun, sebanyak 46.102 di antaranya adalah murid SD/ sederajat. Terdapat 407 anak usia 7 – 12 yang tidak bersekolah.
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021 lebih rendah dibanding angka partisipasi murni SD yaitu sebesar 98,58%, terdiri dari 18.270 penduduk usia 13-15 tahun dan hanya 18.011 di antaranya adalah murid SMP/ sederajat. Hal ini berarti terdapat 259 anak usia 13 – 15 yang tidak bersekolah.
 - c. Angka putus sekolah SD: pada tahun 2021, dari total 37.990 peserta didik SD, terdapat 122 murid atau 0,32% mengalami putus sekolah SD.
 - d. Angka putus sekolah SMP: dari total 17.809 siswa SMP pada tahun 2021 terdapat 117 murid atau 0,66% mengalami putus sekolah.
8. Angka melanjutkan SD/ sederajat ke SMP/ sederajat
9. Pada tahun 2021, sekitar 99,53% atau sejumlah 37.810 dari 37.990 murid SD/ sederajat melanjutkan ke SMP/ sederajat di Kabupaten Tulang Bawang.
10. Kabupaten Tulang Bawang telah mempunyai program yang melindungi anak-anak dari pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP pada tahun 2021.

Analisis

Dari situasi yang ada, terdapat beberapa upaya pemenuhan hak Pendidikan di Kabupaten Tulang Bawang yang dapat direalisasikan saat ini, yaitu:

1. Kabupaten Tulang Bawang menunjukkan komitmennya dalam memenuhi hak pendidikan melalui berbagai regulasi dan inisiatif di tingkat daerah. Hal ini terlihat dalam sejumlah capaian Kabupaten Tulang Bawang yang melampaui Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sekaligus pula yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM. Dari data laporan KKP HAM, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang telah berhasil mengalokasikan dana sebesar 25,22% dari APBD untuk pendidikan, memenuhi amanat konstitusi yang menuntut minimal 20% alokasi.
2. Inisiasi untuk memastikan pendidikan melalui komunitas diwujudkan melalui ketersediaan PKBM dengan rasio 1:1,87 kelurahan/desa, rasio ketersediaan PAUD sebesar 1:2 kelurahan/desa. Secara kualitas, pencapaian pendidikan di Kabupaten Tulang Bawang juga tergambar dari peningkatan mutu pendidikan dengan sekitar 94,01% dari seluruh jumlah SD dan 75% dari total SMP memiliki akreditasi minimal B, serta semua sekolah keagamaan dengan akreditasi minimal B.
3. Dalam hal ketersediaan guru, rasio ketersediaan guru di jenjang PAUD mencapai rasio 1:5 siswa, 1:13 siswa di level SD, dan 1:12 di level SMP, lebih tinggi dari standar Pendidikan nasional 1:20 siswa.

Tantangan

Kabupaten Tulang Bawang telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Meskipun angka putus sekolah relatif kecil, Pemerintah Daerah Kabupaten Tulang Bawang masih perlu memastikan angka putus sekolah menjadi 0 setiap jenjang Pendidikan.
2. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 yang masih kurang hingga mencapai 100% dari angka 69,07% (dengan total jumlah keseluruhan 4.561 guru di Kabupaten Tulang Bawang).
3. Ketersediaan guru PAUD, SD dan SMP yang sudah terakreditasi masih perlu ditingkatkan, yaitu hanya mencapai 32,08% yang

telah terakreditasi.

Rekomendasi

1. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kabupaten Tulang Bawang, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.
2. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kabupaten Tulang Bawang perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021.
3. Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang perlu membuat program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP sebagai upaya untuk meningkatkan sistem Pendidikan yang lebih inklusif, aman, dan kondusif.
4. Presentasi guru dengan kualifikasi S1/D4 berada di angka 69,07% atau sejumlah 4.561 guru dari total jumlah keseluruhan 6.603 guru, masih ada peluang untuk memperbaiki angka ini melalui kebijakan tingkat kabupaten/kota.
5. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar.
6. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.
7. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi guru di Kabupaten Sinjai meski jumlah guru sudah memenuhi standar.

Hak Kesehatan

1. Kabupaten Tulang Bawang telah memiliki produk hukum terkait dengan pemenuhan hak Kesehatan, yaitu melalui Keputusan Bupati, Nomor B/141/V.2/HK/TB/2019, 21 Februari 2019, Penetapan fasilitas Pelayanan Kesehatan kawasan Terpencil dan Sangat terpencil Kab. Tulang Bawang. Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan (APBD) tahun 2021 masih tergolong rendah. Kabupaten Tulang Bawang mengalokasikan sekitar 9.07% dari total anggaran, yaitu sebesar Rp 116.707.706.030 dari total APBD Rp 1.286.742.489.931.

Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.

2. Dari segi rasio tenaga dokter, jumlah tenaga dokter di Kabupaten Tulang Bawang masih sangat kurang. Di tahun 2021 hanya tersedia 141 dokter umum yang melayani 430.021 warga. Artinya, setiap dokter melayani 3.050 warga Kabupaten Tulang Bawang. Ini jauh di bawah standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap dokter maksimal melayani 2.200 warga.
3. Rasio bidan di Kabupaten Tulang Bawang telah memenuhi rasio yang ditetapkan, yaitu rasio: 1: 750. Pada tahun 2021 terdapat 573 bidan yang melayani 430.021 warga. Artinya, setiap bidan melayani 750 warga Kabupaten Tulang Bawang. Sementara rasio perawat terhadap penduduk, Kabupaten Tulang Bawang memiliki tenaga perawat di bawah standar (standar 1: 560), yaitu terdapat 591 perawat yang melayani 430.021 warga atau setiap perawat melayani 728 warga Kabupaten Tulang Bawang.
4. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kabupaten Tulang Bawang memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1, artinya 2 puskesmas untuk setiap kecamatan. Di Kabupaten Tulang Bawang terdapat 21 puskesmas yang melayani 15 kecamatan yang artinya masih di bawah angka ideal, karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1,4 puskesmas (1,4:1). Sementara itu Kabupaten Tulang Bawang sudah mempunyai Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketentuan.
5. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 335.902 warga dari total jumlah 430.021 penduduk.
6. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 11.841 orang pada 2021, 10.781 di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 91,05%). Meskipun menunjukkan presentase tinggi, namun jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - b. Dari jumlah bayi lahir di Kabupaten Tulang Bawang yaitu sebanyak 10.914 bayi, baru 95,21% atau sejumlah 10.391

bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir; artinya ada 523 bayi yang tidak mendapatkan pelayanan Kesehatan. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kabupaten Tulang Bawang pada tahun 2021 (yaitu 8667 anak), baru 8493 anak di antaranya yang telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) atau 97,99%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.

- c. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kabupaten Tulang Bawang (yaitu sebanyak 47.121 balita) baru 46.170 balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 97,98%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
- d. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 baru mencakup 10.251 anak dari total 10.454 anak usia tersebut atau mencapai 98.06%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.

7. Dalam hal angka Angka kematian bayi (AKB)³⁶ dan Angka kematian ibu (AKI)³⁷, Kabupaten Tulang Bawang berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 8.783, terdapat 1 kasus jumlah kematian bayi di Kabupaten Tulang Bawang. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Tulang Bawang untuk menekan angka AKB hingga 0. Sementara AKI, dari total 8.783 jumlah kelahiran pada 2021, terdapat 2 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas.

³⁶ per 1.000 kelahiran hidup

³⁷ per 100.000 kelahiran hidup

8. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 0,012% atau sebanyak 270 dari total 24.192.³⁸ Sementara jumlah gizi buruk di Kabupaten Tulang Bawang sebanyak 1 balita atau sejumlah 0,004% dari total keseluruhan 24.192 balita.³⁹ Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat 328 balita (0,14%) dari total keseluruhan 24.192 balita di Kabupaten Tulang Bawang.

³⁸ Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%.

³⁹ Persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Tulang Bawang jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang telah melakukan banyak upaya dalam pemenuhan hak kesehatan dan komitmen Pemerintah. Walaupun begitu, Kabupaten Tulang Bawang perlu menaikkan anggaran kesehatannya hingga mencapai standar minimum yaitu 10% dari APBD. Hal lain yang juga perlu diperbaiki di Kabupaten Tulang Bawang

adalah terkait dengan rasio tenaga bidan dan perawat per penduduk, di atas standar yang telah ditetapkan. Selanjutnya, masih terdapat tantangan yang dapat ditindaklanjuti pada periode selanjutnya, seperti peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.

2. Prevalensi *Stunting*, Gizi Buruk, dan *Wasting* pada Balita: Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Sinjai pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.
3. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Tulang Bawang masih perlu menekan AKI dan AKB menjadi lebih sedikit.
4. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kabupaten Tulang Bawang dalam hal pemenuhan hak Pendidikan adalah:
 - a. Rasio tenaga dokter: Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang masih perlu meningkatkan kembali mengejar ketertinggalan rasio standar nasional, karena jumlah dokter tercatat masih sangat kurang, yaitu hanya 141 dokter umum yang melayani 430.021 warga (1: 3.050 warga).
 - b. Ketersediaan Puskesmas: Kabupaten Tulang Bawang memiliki jumlah puskesmas yang sangat kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1. kecamatan. Di Kabupaten Tulang Bawang terdapat 15 puskesmas yang melayani 21 kecamatan dengan rasio 1:0,71. Sementara Rumah Sakit Daerah, Kabupaten Tulang Bawang telah memiliki rumah sakit dan memenuhi target minimal yang dibutuhkan.
 - c. Walaupun angka Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (91,05%), Anak Balita (97,98%), serta Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 97,99%) sudah tinggi, namun masih perlu ditingkatkan untuk menjamin pemenuhan hak dasar (dalam hal ini hak kesehatan bagi ibu dan anak) secara menyeluruh.
 - d. Prevalensi *Wasting* pada Balita di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 0,014% atau melebihi dari target yang ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 10%.

Rekomendasi

1. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah Tulang Bawang perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk

menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.

2. Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap Kecamatan sesuai dengan standar ideal, agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.
3. Perlunya meningkatkan jumlah dokter, bidan, dan perawat agar setidaknya mencapai batas minimum rasio nasional yang telah ditetapkan sekaligus mengupayakan pemerataan tenaga Kesehatan agar seluruh Masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan.
4. Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang perlu meningkatkan cakupan layanan bagi ibu hamil, anak balitan, dan cakupan IDL bagi batita.
5. Alokasi anggaran masih rendah pemerintah daerah tulang bawang perlu untuk meningkatkan alokasi anggaran Kesehatan dan perlu untuk di analisis lebih lanjut dampak alokasi anggaran terhadap kualitas layanan Kesehatan dan pemerataan akses terhadap layanan Kesehatan.
6. Perlunya edukasi untuk kader-kader Posyandu dalam rangka menekan angka *stunting* dan *wasting*.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kabupaten Tulang Bawang telah memiliki produk hukum daerah terkait dengan Hak atas Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Tulang Bawang Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Tulang Bawang 2012-2032, Peraturan Bupati Tulang Bawang Nomor 36 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Bedah Rumah Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kabupaten Tulang Bawang, Peraturan Daerah Kabupaten Tulang Bawang Nomor 05 Tahun 2016 Tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beraacun, Dan Keputusan Bupati Tulang Bawang Nomor B/84.A/V.9/Hk/Tb/2019 Tentang Tim Penyusun Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KlHs).
2. Dalam pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, di Kabupaten Tulang Bawang tersedia 23,33%. Hal ini di atas ketentuan yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM, yaitu 10% dari ruang terbuka hijau publik. Sementara ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) telah memenuhi target yang ditetapkan di dalam indikator KKP HAM (30%), yaitu

mencapai 30%. Selain itu pada tahun 2021, Kabupaten Tulang Bawang telah menangani masalah sampah sesuai dengan standar yang diatur di Permenkumham No 22 Tahun 2021, yaitu sebanyak 79,01%.

3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau, dengan gambaran pemenuhan hak atas permukiman layak huni sebesar 83,91% dan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sebanyak 98,18%. Selain itu, persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 76,91%. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar 94%.

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait dengan lingkungan hidup berkelanjutan dan adanya program penyediaan rumah layak bagi warga. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang harus ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang, di antaranya adalah persentase jumlah kepemilikan pemukiman yang layak sebesar 83,91%, yang artinya terdapat 17,91% masyarakat Tulang Bawang yang belum menikmati hak ini. Sebanyak 94% penduduk Tulang Bawang menikmati hak hunian layak dan air bersih, berarti sebanyak 16% masyarakat yang belum menikmati air bersih. Penanganan sampah di Kabupaten Tulang Bawang mencapai 79,01%, yang berarti sudah memenuhi standar di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 70%.

Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang perlu mengambil langkah-langkah nyata dan terukur untuk mencapai pemenuhan hak tersebut secara penuh, di antaranya adalah melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang perumahan layak, termasuk penyediaan hunian dan air bersih yang bisa diakses hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk, serta lingkungan yang sehat dan bersih dari sampah.



Hak Pendidikan

1. Pemerintah Kabupaten Pringsewu telah berkomitmen terhadap pemenuhan hak di bidang pendidikan, di antaranya melalui peraturan-peraturan di tingkat daerah. Beberapa kebijakan yang mendukung pemenuhan hak pendidikan adalah Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pemberantasan Buta Aksara, Peraturan Bupati Kabupaten Pringsewu Nomor 45 Tahun 2015 tentang Prosedur Pendirian, Penamaan, Penggabungan, Perubahan dan Penutupan Satuan Pendidikan Usia Dini, Pendidikan Dasar dan Pendidikan Nonformal yang Diselenggarakan Oleh Masyarakat, dan Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Sanggar Kegiatan Belajar.
2. Komitmen terhadap pemenuhan hak pendidikan juga diwujudkan melalui alokasi APBD untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Pringsewu sebesar Rp. 430.788.411.138,00 atau 31,70% dari jumlah total APBD Kabupaten Pringsewu, yaitu: Rp. 1.359.030.178.220,00 Kondisi ini telah memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.
3. Pemerintah Kabupaten Pringsewu telah menyediakan 15 PKBM yang tersebar di 9 kecamatan. Artinya di setiap kecamatan secara umum minimal terdapat satu PKBM untuk melayani masyarakat dengan rasio 1:1,67. Pemenuhan ini telah sesuai dengan Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kabupaten Kota Peduli HAM. Dalam hal akreditasi, Kabupaten Pringsewu memiliki jumlah SD sampai SMP terakreditasi B sebagai berikut:
 - a. Pada tahun 2021, telah tersedia 152 PAUD yang tersebar di 131 desa/kelurahan di Kabupaten Pringsewu. Rasio ketersediaan PAUD yang ada di Kabupaten Pringsewu adalah 1:1,16 yang berarti dalam setiap desa/kelurahan, rata-rata terdapat 1 PAUD.
 - b. SD (Non Keagamaan) minimal terakreditasi B sejumlah 196 dari seluruh jumlah SD (non keagamaan) sejumlah 252. Persentase SD (Non keagamaan) minimal terakreditasi B adalah 77,78%. Jumlah ini melebihi dari standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 75%.

- c. Kabupaten Pringsewu memiliki jumlah SMP (non keagamaan) minimal terakreditasi B sejumlah 15 dari seluruh jumlah SMP (non keagamaan) sejumlah 38. Persentase SMP (Non keagamaan) minimal terakreditasi B adalah 39,47%. Jumlah ini kurang dari standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 65%.
 - d. Di Kabupaten Pringsewu perbandingan SD keagamaan terakreditasi B sebanyak 17 dan Jumlah seluruh SD keagamaan sebanyak 36 dengan persentase Persentase SD minimal terakreditasi sebesar 47,22%.
 - e. Di Kabupaten Pringsewu, terdapat Sekolah Menengah Pertama (SMP) keagamaan yang telah terakreditasi dengan tingkat B, yang berjumlah 17 dari 33 SMP keagamaan. Persentase dari SMP keagamaan yang telah terakreditasi dengan tingkat B adalah 51,52%.
4. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan juga diwujudkan melalui keberadaan guru-guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.
- a. Di Kabupaten Pringsewu rasio jumlah murid PAUD sebanyak 10.172 dibandingkan dengan Jumlah guru PAUD sebanyak 556, dengan rasio 1:18,29 dapat disimpulkan bahwa jumlah guru PAUD sangat kurang. Kekurangan jumlah guru PAUD di wilayah Kabupaten Pringsewu bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, peningkatan kesadaran akan pentingnya pendidikan pada usia dini mungkin telah menyebabkan peningkatan permintaan terhadap layanan PAUD. Namun, infrastruktur pendidikan dan tenaga pengajar belum sepenuhnya mengikuti perkembangan ini, mengakibatkan kesenjangan antara jumlah murid dan guru. Kedua, persyaratan dan kualifikasi untuk menjadi guru PAUD juga perlu diperhatikan. Mungkin sulit untuk menemukan jumlah guru yang memenuhi persyaratan kualifikasi dan memiliki dedikasi untuk bekerja di tingkat PAUD. Proses rekrutmen dan pelatihan guru PAUD juga dapat mempengaruhi ketersediaan tenaga pengajar. Selain itu, faktor finansial dan upah juga dapat berperan dalam kekurangan jumlah guru PAUD. Jika kompensasi dan fasilitas bagi guru PAUD tidak sesuai dengan tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan, dapat menjadi faktor penghambat untuk bergabung atau bertahan dalam profesi ini.
 - b. Rasio ketersediaan guru SD di Pemerintah Kabupaten Pringsewu adalah sebesar 1:15,17, di mana dari satu orang guru SD mengajar sebanyak kurang lebih 15 orang murid/peserta didik SD. Nilai rasio tersebut diambil dari jumlah guru SD yaitu sebanyak 2.886 orang. berbanding dengan

jumlah murid/peserta didik SD sebanyak 43.772 orang. Angka rasio ini masuk dalam kategori “kurang” sesuai dalam Permendagri nomor 100 tahun 2018 tentang standar Pelayanan Minimal (1:20)

- c. Rasio ketersediaan guru SMP di Pemerintah Kabupaten Pringsewu adalah sebesar 1:14,07, di mana dari satu orang guru SMP mengajar sebanyak kurang lebih 14 orang murid/peserta didik SMP. Nilai rasio tersebut diambil dari jumlah guru SMP yaitu sebanyak 1.668 orang. berbanding dengan jumlah murid/peserta didik SMP sebanyak 23.465 orang. Angka rasio ini masuk dalam kategori “kurang” di bawah range 20-12 sesuai dalam Permendagri nomor 100 tahun 2018 tentang standar Pelayanan Minimal (1:20)
 - d. Presentase guru PAUD, SD dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4 adalah 92,90%. Dari jumlah total keseluruhan guru sebanyak 5.110 orang, guru yang memiliki kualifikasi S1/D4 sebanyak 4.747 orang.
5. Kualitas pendidikan di Kabupaten Pringsewu juga dipenuhi melalui peningkatan kapasitas guru melalui sertifikasi. Dari jumlah total keseluruhan sebanyak 5.110 guru, dan yang memiliki sertifikasi sebanyak 2.329 guru, atau 45,58%.
 6. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, semua jenjang Pendidikan SD dan SMP di Kabupaten Pringsewu telah menyediakan layanan disabilitas dan program pencegahan perundungan terhadap siswa pada tingkat SD dan SMP.
 7. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Pringsewu menggambarkan kondisi sebagai berikut:
 - a. Angka Partisipasi Murni SD: pada tahun 2021 jumlah Penduduk anak usia 7-12 tahun sebanyak 45.267 dari angka partisipasi murni SD/Sederajat berumur 7-12 tahun yang berjumlah 43.773. Angka partisipasi murni SD mencapai 96,59%.
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada Tahun 2021 jumlah penduduk usia 13-15 tahun berjumlah 27.782 dari jumlah Siswa SMP yang berumur 13-15 tahun yang melanjutkan ke jenjang SMP berjumlah 23.465. Pada tahun 2021 Kabupaten Pringsewu terdapat 4317 anak usia 13-15 tahun yang tidak melanjutkan ke jenjang SMP, atau 84,46% penduduk usia 13-15 tahun melanjutkan ke jenjang SMP.
 - c. Angka putus sekolah SD: Di Kabupaten Pringsewu Pada Tahun 2021 terdapat 360 anak SD dari 43.772 total anak SD di Kabupaten Pringsewu yang mengalami putus Sekolah Dasar. Adapun jumlah 360 anak yang tidak melanjutkan ke SD merupakan di Kabupaten Pringsewu dan hal tersebut

merupakan 0,82% dari total jumlah anak SD.

- d. Angka putus sekolah SMP: pada Tahun 2021 terdapat 192 Anak dari 23.465 Jumlah Murid Anak SMP yang mengalami putus sekolah.

Analisis

Dari situasi yang ada, terdapat hal yang dapat disorot terkait pemenuhan hak Pendidikan di Kabupaten Pringsewu saat ini, yaitu:

1. Alokasi anggaran pendidikan sebesar Rp 430.788.411.138,00 atau sekitar 31% dari total keseluruhan APBD Kabupaten Pringsewu sebesar Rp 1.359.030.178.220,00 dan ditambah dengan diundangkannya berbagai macam peraturan perundang-undangan maupun diterbitkannya keputusan yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Pringsewu, menunjukkan komitmen Pemerintah Kabupaten Pringsewu untuk memajukan sektor pendidikan di wilayahnya. Presentase anggaran pendidikan sebesar 31% tersebut sesuai amanat UUD 1945 Pasal 31 ayat (4) dan UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 49 ayat (1), yang mengamanatkan alokasi anggaran pendidikan minimal sebesar 20% dari APBD. 15 Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) tersebar di 9 kecamatan, mencerminkan cukup meratanya sebaran PKBM di kecamatan.
2. Inisiasi untuk memastikan pendidikan melalui komunitas diwujudkan melalui ketersediaan PKBM dengan rasio 1:1,67 kecamatan dan rasio ketersediaan PAUD sebesar 1:1,16 kelurahan/desa. Secara kualitas, pencapaian pendidikan di Kabupaten Pringsewu juga tergambar dari mutu pendidikan dengan sekitar 77,78% dari seluruh jumlah SD dan 39,47% dari total SMP memiliki akreditasi minimal B, serta semua sekolah keagamaan dengan akreditasi minimal B.
3. Dalam hal ketersediaan guru, rasio ketersediaan guru di jenjang PAUD mencapai rasio 1:18,29 siswa atau lebih rendah dari standar pendidikan nasional 1:15 siswa. Sedangkan di level SD mencapai rasio 1:15,17 siswa, dan 1:14,07 di level SMP, lebih tinggi dari standar Pendidikan nasional 1:20 siswa.

Tantangan

Kabupaten Pringsewu telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Masih banyak SD dan SMP baik yang non keagamaan dan keagamaan yang belum terakreditasi B. Di jenjang SD terdapat 196 dari 252 SD terakreditasi B, SD keagamaan hanya 17 dari 36, di jenjang SMP hanya ada 15 dari 38 atau 39,47%, dan SMP keagamaan mencapai 17 dari 33 SMP, atau 51,52%.
2. Angka putus sekolah baik di SD maupun SMP jumlahnya masih mencapai ratusan anak, di jenjang SD mencapai 360 anak, sedangkan di jenjang SMP mencapai 192 Anak. Angka partisipasi murni Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu perlu bekerja keras memastikan angka putus sekolah menjadi 0 setiap jenjang Pendidikan.
3. Terdapat setidaknya 4.317 anak di Kabupaten Pringsewu yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang SMP, ini terlihat dari angka partisipasi murni SMP yang hanya mencapai angka 23.465 anak dari 27.782 anak atau mencapai 84,46%.
4. Jumlah guru PAUD di Kabupaten Pringsewu masih kurang. Hal ini terlihat dari 1 guru PAUD yang harus mengajar 18,29 peserta didik, jumlah itu masih di bawah standar minimal nasional, yaitu 1:15.
5. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 masih perlu ditingkatkan hingga mencapai 100% dari angka 92,90% (dengan total jumlah keseluruhan 5.110 guru di Kabupaten Pringsewu).
6. Ketersediaan guru PAUD, SD dan SMP yang sudah tersertifikasi masih perlu ditingkatkan, yaitu hanya mencapai 45,58% yang telah terakreditasi.

Rekomendasi

1. Meningkatkan capaian KKP HAM dan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kabupaten Pringsewu, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.
2. Perlunya meningkatkan kualitas pendidikan di jenjang SD dan SMP dengan memperoleh setidaknya akreditasi B untuk setiap SD dan SMP.
3. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021 dan perlu pula meningkatkan angka partisipasi murni di jenjang SMP.
4. Pemerintah Kabupaten Pringsewu perlu mempertahankan dan meningkatkan program pencegahan perundungan terhadap

Siswa SD dan SMP sebagai upaya untuk meningkatkan sistem Pendidikan yang lebih inklusif, aman, dan kondusif.

5. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar.
6. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.
7. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi guru di Kabupaten Pringsewu meski jumlah guru sudah memenuhi standar.

Hak Kesehatan

1. Kabupaten Pringsewu telah memiliki produk hukum terkait dengan pemenuhan hak Kesehatan, yaitu melalui Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 61 Tahun 2019 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Pringsewu. Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan (APBD) tahun 2021, Kabupaten Pringsewu mengalokasikan sekitar 20,56% dari total anggaran, yaitu sebesar Rp. 279.978.287.647,00 dari total anggaran sebesar Rp. 1.359.030.178.220,00. Dengan Pemerintah Kabupaten Pringsewu telah menyediakan anggaran sebesar itu, Pemkab Pringsewu telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.
2. Dari segi rasio tenaga dokter, jumlah tenaga dokter di Kabupaten Pringsewu masih sangat kurang. Di tahun 2021 hanya tersedia 155 dokter umum yang melayani 410.864 warga. Artinya, setiap dokter melayani 2.651 warga Kabupaten Pringsewu. Ini jauh di bawah standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap dokter maksimal melayani 2.200 warga.
3. Rasio bidan di Kabupaten Pringsewu telah memenuhi rasio yang ditetapkan, yaitu rasio: 1:850. Pada tahun 2021 terdapat 621 bidan yang melayani 410.864 warga. Artinya, setiap bidan melayani 661 warga Kabupaten Pringsewu. Sementara rasio perawat terhadap penduduk, Kabupaten Pringsewu memiliki tenaga perawat yang lebih dari cukup (standar 1: 560), yaitu terdapat 843 perawat yang melayani 410.864 warga atau setiap perawat melayani 487 warga Kabupaten Pringsewu.

4. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kabupaten Pringsewu memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 1:2, artinya di setiap kecamatan harus terdapat minimal 2 puskesmas. Di Kabupaten Pringsewu terdapat 13 puskesmas yang melayani 9 kecamatan yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1,44 kecamatan (1:1,44). Sementara Kabupaten Pringsewu telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya.
5. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kabupaten Pringsewu sebesar 410.864 warga dari total jumlah 238.689 penduduk.
6. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 7.043 orang pada 2021, 6.404 di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 90,96%).
 - b. Dari total ibu hamil sebanyak 7.043 orang pada 2021, 6.510 di antaranya mendapatkan pelayanan persalinan (sekitar 96,83%).
 - c. Dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2021 (yaitu 6.403 anak), baru 6.176 anak di antaranya yang telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) atau 96,45%.
 - d. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kabupaten Pringsewu (yaitu sebanyak 31.246 balita) baru 14.498 balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 74%.
 - e. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 baru mencakup 31.112 anak dari total 40.813 anak usia tersebut atau baru mencapai 76.23%.
7. Dalam hal angka Angka kematian bayi (AKB)⁴⁰ dan Angka kematian ibu (AKI)⁴¹, Kabupaten Pringsewu berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 6.498, terdapat 48 kasus jumlah kematian bayi di Kabupaten Pringsewu. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Pringsewu untuk menekan angka AKB. Sementara AKI, dari total 6.498 jumlah

⁴⁰ per 1.000 kelahiran hidup

⁴¹ per 100.000 kelahiran hidup

kelahiran pada 2021, terdapat 9 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas.

8. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 6,55% atau sebanyak 1.843 dari total 28.100.⁴² Sementara jumlah gizi buruk di Kabupaten Pringsewu sebanyak 5 balita atau sejumlah 0,01% dari total keseluruhan 28.100 balita.⁴³ Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat terdapat 1.080 balita (3,84%) dari total keseluruhan 28.100 balita dari di Kabupaten Pringsewu.

⁴²Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%

⁴³persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Pringsewu jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Kabupaten Pringsewu telah melakukan banyak upaya dalam pemenuhan hak kesehatan dan komitmen Pemerintah Daerah tercermin dari alokasi anggaran kesehatan yang cukup tinggi mencapai 20,56% dari total APBD Kabupaten Pringsewu. Hal lain yang juga baik di Kabupaten Pringsewu adalah terkait dengan rasio tenaga bidan dan perawat per penduduk, di atas standar yang telah ditetapkan. Meskipun, masih terdapat tantangan yang dapat ditindaklanjuti pada periode selanjutnya, seperti peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.
2. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (90,96%), Pelayanan Persalinan (96,83%), serta Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 96,45%) di Pringsewu tinggi, namun perlu peningkatan agar semua penduduk mendapatkan pelayanan yang terbaik.
3. Prevalensi *Stunting*, Gizi Buruk, dan *Wasting* pada Balita: Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.
4. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Binjai masih perlu menekan Aki dan AKB menjadi lebih sedikit (idealnya jumlahnya ada 0 angka kematian).
5. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kabupaten Pringsewu dalam hal pemenuhan hak kesehatan adalah:
 - a. Rasio tenaga dokter: Pemerintah Kabupaten Pringsewu masih perlu meningkatkan Kembali mengejar ketertinggalan rasio standar nasional, karena jumlah dokter

tercatat masih sangat kurang, yaitu hanya 155 dokter umum yang melayani 410.864 warga (1: 2.651 warga).

- b. Ketersediaan Puskesmas: Kabupaten Pringsewu memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1, artinya 2 puskesmas untuk setiap kecamatan. Di Kabupaten Pringsewu terdapat 13 puskesmas yang melayani 9 kecamatan yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1,44 kecamatan (1,44:1). Sementara Kabupaten Pringsewu telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya.
- c. Pelayanan Anak Balita yang sesuai standar (74%) masih perlu ditingkatkan di Kabupaten Pringsewu.

Rekomendasi

1. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah Pringsewu perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.
2. Pemerintah Kabupaten Pringsewu perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap Kecamatan sesuai dengan standar ideal, agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.
3. Perlunya meningkatkan jumlah dokter agar setidaknya mencapai batas minimum rasio nasional yang telah ditetapkan.
4. Pemerintah Kabupaten Pringsewu perlu meningkatkan cakupan layanan bagi ibu hamil, anak balita, dan cakupan IDL bagi balita.
5. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) di Kabupaten Pringsewu.
6. Perlu memutakhirkan data jumlah peserta JKN di Kabupaten Pringsewu.
7. Perlunya edukasi untuk kader-kader Posyandu dalam rangka menekan angka *stunting* dan *wasting*.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kabupaten Pringsewu telah memiliki produk hukum daerah terkait dengan Hak atas Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, sebagai berikut:

- a. Peraturan tentang rencana tata ruang: Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 02 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pringsewu Tahun 2011-2031
 - b. Peraturan tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup: Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Di Kabupaten Pringsewu;
 - c. Peraturan tentang rumah layak huni: Peraturan tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup: Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 9 Tahun 2021 tentang Peningkatan Kualitas Perumahan Dan Permukiman Kumuh;
 - d. Peraturan tentang pengelolaan sampah dan limbah: Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Persampahan/Kebersihan dan Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 08 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun
2. Dalam pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, di Kabupaten Pringsewu tersedia hanya sebesar 0.5%. Hal ini masih di bawah ketentuan yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM, yaitu 10% dari ruang terbuka hijau publik. Sementara ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) juga kurang dari target yang ditetapkan di dalam indikator KKP HAM (30%), yaitu mencapai 25,95%. Presentase sebesar 43,33% telah dilakukan oleh Kabupaten Pringsewu dalam hal penanganan sampah.
 3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Kabupaten Pringsewu telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau, dengan gambaran pemenuhan hak atas permukiman layak huni sebesar 95,69% (target 100% atau ada peningkatan secara gradual) dan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sebanyak 98,48%. Selain itu, persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kabupaten Pringsewu sebesar 82,76% dan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar 80,77%.

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kabupaten Pringsewu telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait dengan lingkungan hidup

berkelanjutan dan adanya program penyediaan rumah layak bagi warga. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang harus ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kabupaten Binjai, di antaranya adalah:

1. Peningkatan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR) dan taman pada ruang terbuka hijau publik, serta ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) sehingga mencapai standar yang ditetapkan secara nasional. Penanganan sampah sebesar 43,33% masih di bawah standar dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sebesar 70%.
2. Persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kabupaten Pringsewu masih sebesar 82,76%. Sebanyak 80,77% penduduk Pringsewu menikmati akses terhadap layanan sumber air minum layak, berarti sebanyak 19,23% masyarakat yang belum menikmati air bersih.

Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Binjai perlu mengambil Langkah-langkah nyata dan terukur untuk mencapai pemenuhan hak tersebut secara penuh, di antaranya adalah:

1. Pemerintah Kabupaten Pringsewu perlu meningkatkan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, serta ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH), serta perlu untuk menjamin lingkungan yang sehat dan bersih dari sampah bagi penduduk Kabupaten Pringsewu.
2. Pemerintah Kabupaten Pringsewu melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang perumahan layak, termasuk penyediaan hunian dan air bersih yang bisa diakses hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk.



Hak Pendidikan

1. Pemerintah Kota Bandar Lampung telah memiliki komitmen untuk pemenuhan hak di bidang pendidikan di wilayahnya. Hal ini ditunjukkan melalui peraturan yang ada di tingkat daerah. Salah satu kebijakan yang menggambarkan adanya upaya pemenuhan hak pendidikan di Kota Bandar Lampung adalah Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 06 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pendidikan.

2. Komitmen terhadap pemenuhan hak pendidikan tersebut dilihat dari pengalokasian APBD khusus untuk penyelenggaraan layanan pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kota Bandar Lampung sebesar Rp. 616.490.647.849,03. Sedangkan total APBD Kota Bandar Lampung adalah Rp. 2.849.790.114.635,00. Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa proporsi anggaran pendidikan di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 adalah 21,63%. Alokasi anggaran pendidikan di Kota Bandar Lampung ini telah memenuhi amanat konstitusi, yakni minimal sebesar 20% dari APBD.
3. Komitmen tersebut juga dapat dilihat dari ketersediaan penyelenggaraan Pendidikan di daerah, baik di tingkat PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Pemerintah Kota Bandar Lampung telah menyediakan 35 PKBM yang tersebar di 20 kecamatan. Artinya di setiap kecamatan secara umum minimal terdapat satu PKBM untuk melayani masyarakat dengan rasio 1: 1,75 per kecamatan. Pada tahun 2021, telah tersedia 628 PAUD yang tersebar di 126 desa/kelurahan di Kota Bandar Lampung. Jika dilihat dari rasio ketersediaan PAUD dibandingkan dengan desa/kelurahan yang ada di Kota Bandar Lampung maka nilainya adalah 1:4,98, yang berarti dalam setiap desa/kelurahan rata-rata terdapat 4-5 PAUD.
4. Pada jenjang SD, telah tersedia 241 SD (non keagamaan) Kota Bandar Lampung, yaitu sebanyak 128 SD (non keagamaan) telah berakreditasi B atau sebesar 53,11% dari total SD yang ada di Kota Bandar Lampung. Sedangkan jumlah SMP (non keagamaan) yang memiliki kriteria minimal terakreditasi B adalah 52 sekolah atau 37,96% dari total SMP (non keagamaan) yang ada di Kota Bandar Lampung, yakni sebanyak 137. Adapun data sekolah keagamaan yang terakreditasi minimal B, baik di tingkat SD maupun SMP, tidak tersedia dalam pelaporan KKP HAM tahun 2021.
5. Upaya peningkatan kualitas dan kuantitas di bidang Pendidikan juga diwujudkan melalui keberadaan guru di setiap jenjang Pendidikan.
 - a. Pada tahun 2021, jumlah siswa PAUD di Kota Bandar Lampung adalah 20.610 siswa dengan jumlah guru PAUD yang tersedia adalah 2.149 guru. Maka, dapat diketahui bahwa rasio ketersediaan guru PAUD berbanding dengan peserta didiknya adalah 1:9,59. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru PAUD di Kota Bandar Lampung sudah memadai.
 - b. Pada jenjang SD, rasio ketersediaan guru di Kota Bandar Lampung adalah 1:18,88, yaitu satu orang guru mengajar 19 siswa, dengan rincian jumlah siswa SD keseluruhan adalah 90.030 orang dan jumlah guru SD sejumlah 4.768 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru SD di Kota Bandar

Lampung sudah memadai.

- c. Adapun rasio guru SMP di Bandar Lampung adalah 1:14,55 dengan rincian tercatat sebanyak 3.139 guru SMP dan 45.668 siswa. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru SMP di Kota Bandar Lampung sudah memadai.
6. Upaya pemenuhan kualitas pendidikan di Kota Bandar Lampung juga terlihat dari kualifikasi guru yang telah memenuhi jenjang Pendidikan S1/DIV. Terdapat 9.245 guru atau 90,68% guru PAUD, SD, dan SMP yang memenuhi jenjang Pendidikan S1/DIV dari total 10.195 guru. Upaya peningkatan jumlah guru yang telah tersertifikasi juga terus dilaksanakan. Hal ini terlihat dari 10.195 guru yang ada di Bandar Lampung, 3.551 atau 34,83% orang guru telah memiliki sertifikasi. Upaya ini harus tetap terus didorong agar dapat meningkatkan profesionalitas dan kesejahteraan guru.
 7. Kota Bandar Lampung telah memiliki program pencegahan perundungan terhadap siswa di pada tingkat SD dan SMP. Namun, terkait dengan upaya pemenuhan layanan bagi kelompok khusus, Kota Bandar Lampung belum menyediakan data terkait dengan layanan disabilitas.
 8. Ditinjau dari indikator hasil, situasi Pendidikan di tahun 2021 di Kota Bandar Lampung menggambarkan kondisi yang kurang apabila dilihat berdasarkan Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia, yaitu:
 - a. Angka Partisipasi Murni SD di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 sebesar 93,71% (103.861 orang) dari total jumlah Penduduk Kota Bandar Lampung yang termasuk ke dalam kategori anak usia 7-12 tahun sebanyak 110.836 orang. Lebih lanjut, tidak terdapat siswa yang putus sekolah pada usia 7-12 tahun.
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 sebesar 80,41%. Jumlah Penduduk Kota Bandar Lampung yang termasuk ke dalam kategori anak usia 13-15 tahun sebanyak 53.430 orang. Sementara jumlah siswa SMP yang berusia 13-15 tahun sebanyak 42.961 orang. Lebih lanjut, tidak terdapat siswa yang putus sekolah pada usia 13-15 tahun.
 - c. Meskipun terdapat data terkait dengan APM SD dan APM SMP yang disertai dengan angka anak putus sekolah, tetapi Pemerintah Kota Bandar Lampung tidak menyediakan data terkait dengan murid SD/ sederajat yang melanjutkan ke SMP/ sederajat.

Analisis

Dari situasi yang ada, dapat dilihat beberapa hal terkait dengan pemenuhan hak Pendidikan di Kota Bandar Lampung, yaitu:

1. Kota Bandar Lampung telah memiliki kebijakan untuk penyelenggaraan pendidikan di wilayahnya sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 06 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pendidikan. Postur anggarannya pun telah mencapai 21,63% dari APBD, di atas 20% yang ditetapkan Konstitusi.
2. Berdasarkan Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli HAM, dilihat dari tahapan proses dalam menjalankan P5HAM di daerah, telah terdapat beberapa indikator yang telah mencapai target. Adapun indikator-indikator yang telah mencapai/melebihi target adalah Persentase PKBM dan PAUD di Kota Bandar Lampung, dengan 1: 1,75 untuk PKBM dan 1:4,98 untuk PAUD.
3. Dalam hal ketersediaan guru, baik di tingkat PAUD, SD, dan SMP. Rasio Ketersediaan guru PAUD adalah 1:9,59 yang berarti telah melebihi target yang telah ditetapkan Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yaitu 1:15. Adapun target rasio ketersediaan guru SD adalah 1:20 dan Kota Bandar Lampung telah mencapai target sebesar 1:18,88. Terakhir, terkait dengan rasio ketersediaan guru SMP, dari target 1:20, Kota Bandar Lampung telah melebihi target yang ditetapkan, yakni 1:14,55.
4. Capaian positif lain yang terdapat di Kota Bandar Lampung dalam rangka pemenuhan hak atas pendidikan adalah terkait persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4 yang telah tercapai sebesar 90,68%, yang berarti telah melebihi target yang telah ditetapkan yakni 85%. Selain itu, Kota Bandar Lampung telah memiliki program pencegahan perundungan bagi siswa SD dan SMP.
5. Pemerintah Kota Bandar Lampung berhasil mencapai target terkait angka putus sekolah SD dan SMP dengan persentase sebesar 0% untuk kedua kelompok tersebut. Sebaliknya, angka partisipasi murni (APM) SD dan SMP di Kota Bandar Lampung belum mampu mencapai target sebesar 100%. APM SD di Kota Bandar Lampung sebesar 93,71% dan tingkat SMP sebesar 80%. Adapun data terkait angka melanjutkan SD/sederajat ke SMP/sederajat di Kota Bandar Lampung tidak tersedia pada periode pelaporan ini.

Tantangan

Meskipun telah terdapat beragam capaian positif dalam pemenuhan hak atas Pendidikan di Kota Bandar Lampung, tetapi

terdapat beberapa tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Terkait dengan persentase sekolah yang terakreditasi B, baik SD maupun SMP di Kota Bandar Lampung, misalnya, yang belum mampu mencapai target yang ditetapkan oleh Permenkumham No. 22 Tahun 2021. Persentase SD terakreditasi di Kota Bandar Lampung hanya mencapai 53,11%, belum mencapai 75% sesuai target yang ditetapkan. Sementara itu, persentase SMP terakreditasi dengan target 65% hanya tercapai 37,96%. Adapun untuk akreditasi SD dan SMP Keagamaan, Pemerintah Kota Bandar Lampung tidak menyediakan datanya dalam pelaporan KKP HAM periode ini.
2. Kondisi lain yang belum tercapai adalah guru PAUD, SD, dan SMP yang memiliki sertifikasi yang persentasenya hanya mencapai 34,83%, jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 70%. Pemerintah Kota Bandar Lampung juga tidak menyediakan data terkait ketersediaan layanan disabilitas di SD dan SMP yang ada di wilayahnya.

Rekomendasi

1. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kota Bandar Lampung, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.
2. Dalam hal akreditasi sekolah, Pemerintah Kota Bandar Lampung perlu mendorong untuk mencapai akreditasi minimal B, baik SD maupun SMP, sesuai dengan target yang ditetapkan berdasarkan Permenkumham No. 22 Tahun 2021. Selain itu, perlu adanya data terpadu terkait status akreditasi sekolah, termasuk di dalamnya adalah sekolah keagamaan.
3. Perlu adanya upaya lebih terkait penyediaan layanan disabilitas di SD maupun SMP yang berada di wilayah Kota Bandar Lampung untuk mewujudkan sistem Pendidikan yang inklusif.
4. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar.
5. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.

Hak Kesehatan

1. Kota Bandar Lampung telah memiliki produk hukum terkait dengan pemenuhan hak Kesehatan, yaitu melalui Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan di kota Bandar Lampung anggaran kesehatan mencapai Rp 333.105.681.174,00 dari total anggaran sebesar Rp 2.849.790.114.635,00 atau sebesar 11,69% dari total APBD. Maka dari itu, alokasi anggaran kesehatan di Kota Bandar Lampung telah melampaui target 10% dari APBD sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemerintah Kota Bandar Lampung telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.
2. Dari segi rasio jumlah dokter, jumlah tenaga dokter di Kota Bandar Lampung sudah memenuhi rasio yang ditetapkan. Kota Bandar Lampung memiliki dokter sebanyak 800 orang pada tahun 2021. Adapun jumlah penduduk Kota Bandar Lampung di tahun yang sama adalah 1.088.924 orang. Maka, dapat diketahui bahwa rasio tenaga dokter terhadap penduduk adalah 1:1.361 yang berarti 1 (satu) orang dokter untuk melayani 1.361 penduduk. Rasio ini lebih baik dari yang ditetapkan oleh Permenkumham No. 22 Tahun 2021 bahwa setidaknya perbandingan dokter dibanding penduduk adalah 1:2.200.
3. Rasio bidan di Kota Bandar Lampung masih kurang. Kota Bandar Lampung memiliki bidan sebanyak 1.046 orang pada tahun 2021. Adapun jumlah penduduk Kota Bandar Lampung di tahun yang sama adalah 1.088.924 orang. Maka, dapat diketahui bahwa rasio bidan terhadap penduduk adalah 1:1.041 yang berarti 1 (satu) orang bidan untuk melayani 1.041 penduduk. Rasio ini masih kurang dari yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 bahwa setidaknya perbandingan bidan dibanding penduduk adalah 1:850.
4. Adapun rasio perawat di Kota Bandar Lampung telah memenuhi standar yang ditetapkan. Kota Bandar Lampung memiliki perawat sebanyak 3.149 orang pada tahun 2021. Adapun jumlah penduduk Kota Bandar Lampung di tahun yang sama adalah 1.088.924 orang. Maka, dapat diketahui bahwa rasio perawat terhadap penduduk adalah 1:345 yang berarti 1 (satu) orang perawat untuk melayani 345 penduduk. Jumlah ini telah memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menyebutkan bahwa idealnya seorang perawat idealnya melayani 560 warga.
5. Dalam hal ketersediaan puskesmas, Kota Bandar Lampung memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang

ditetapkan Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1. Di Kota Bandar Lampung terdapat 31 puskesmas untuk 20 kecamatan dengan rasio 1:1,55. Sementara Rumah Sakit Daerah, Kota Bandar Lampung telah memiliki rumah sakit dan memenuhi target minimal yang dibutuhkan.

6. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kota Bandar Lampung sebesar 954.554 warga dari total jumlah 1.088.924 penduduk (87,66%). Jumlah kepesertaan ini telah memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yaitu sebesar 75% dari jumlah penduduk.
7. Dari aspek pemenuhan hak atas Kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 19.447 orang pada 2021, 18.846 orang di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 96,91%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - b. Dari total ibu bersalin sebanyak 18.563 orang pada 2021, 18.055 orang di antaranya telah mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (atau sebanyak 97,26%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - c. Dari total bayi baru lahir sebanyak 17.679 bayi di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021, sebanyak 17.551 bayi (99,2%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 (yaitu 17.340 anak), baru 16.108 anak di antaranya yang telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) atau 92,9%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - d. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kota Bandar Lampung (yaitu sebanyak 86.268 balita) baru 84.254 balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 97,67%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - e. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 baru mencakup 147.691 anak dari total

154.145 anak usia tersebut atau baru mencapai 95,81%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.

8. Dalam hal Angka kematian bayi (AKB)⁴⁴ dan Angka kematian ibu (AKI)⁴⁵, Kota Bandar Lampung berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 18.066, terdapat 60 kasus jumlah kematian bayi di Kota Bandar Lampung (3 per 1.000 kelahiran hidup). Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Kota Bandar Lampung untuk menekan AKB. Sementara AKI, dari total 18.563 jumlah kelahiran pada 2021, terdapat 15 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas (80 per 100.000 kelahiran hidup).
⁴⁴ per 1.000 kelahiran hidup
⁴⁵ per 100.000 kelahiran hidup
9. Dalam hal pemenuhan kesehatan anak, Pemerintah Daerah Kota Bandar Lampung telah berupaya dengan menurunkan tingkat *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus) di daerahnya. Prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 6,64% atau sebanyak 1.166 dari total 17.539. Angka ini sudah sangat jauh dari standar maksimal yang ditetapkan pada Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yakni 30%.⁴⁶ Sementara itu tidak ada balita yang mengalami gizi buruk di Kota Bandar Lampung dari total keseluruhan 86.268 balita.⁴⁷ Sedangkan terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat 1.706 balita (3,37%) dari total keseluruhan 50.536 balita dari di Kota Bandar Lampung. Angka ini sudah sangat jauh dari standar maksimal yang ditetapkan pada Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yakni 10%.
⁴⁶ Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%.
⁴⁷ persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Sinjai jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%

Analisis dan Tantangan

1. Kota Bandar Lampung telah memiliki kebijakan untuk penyelenggaraan kesehatan di wilayahnya sebagaimana tertuang dalam Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota pada Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Postur anggarannya pun telah mencapai 11,69% dari total APBD. Hal ini sudah memenuhi persyaratan minimal 10% anggaran APBD dialokasikan untuk sektor kesehatan sebagaimana disebutkan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Hal lain yang juga baik di Kota Bandar Lampung adalah ketersediaan dokter dan perawat yang ditunjukkan dengan rasio tenaga dokter dan perawat yang berada di atas standar yang ditetapkan. Meskipun kondisi tenaga bidan masih kurang karena rasio ketersediaannya masih di bawah standar yang telah ditetapkan. Selain itu, masih terdapat tantangan yang

dapat ditindaklanjuti pada periode berikutnya, seperti peningkatan cakupan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.

3. Kondisi baik lainnya yang telah melampaui batas minimal yang ditetapkan adalah prevalensi balita *stunting*, prevalensi balita gizi buruk, dan prevalensi *wasting*. Di Kota Bandar Lampung, prevalensi balita *stunting* telah tercapai sebesar 6,64% dengan batasan 30%, prevalensi balita gizi buruk telah tercapai sebesar 0% dengan batasan 10%, dan prevalensi *wasting* telah tercapai sebesar 3,37% dengan batasan 10%.
4. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Kota Bandar Lampung masih perlu menekan AKI dan AKB menjadi lebih sedikit.
5. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kota Bandar Lampung, terkait pemenuhan hak atas Kesehatan, adalah:
 - a. Pemerintah Kota Bandar Lampung perlu meningkatkan Kembali jumlah tenaga bidan guna mencapai standar nasional. Rasio bidan di Kota Bandar Lampung sebesar 1:1041 masih belum memenuhi standar rasio sebesar 1:850.
 - b. Ketersediaan puskesmas di Kota Bandar Lampung masih kurang dan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Permenkumham No. 22 Tahun 2021. Rasio puskesmas sebesar 1:1,5 di mana angka hanya sedikit di bawah dari target yang ditetapkan yaitu 1:2.
- a. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (96,91%), Bayi baru lahir (99,2%), Anak Balita (97,67%), serta Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 92,9%) masih perlu ditingkatkan di Kota Bandar Lampung, karena masih di bawah standar KKP HAM.

Rekomendasi

1. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Kota Bandar Lampung perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.
2. Dalam hal penanganan *stunting* dan *wasting*, Pemerintah Kota Bandar Lampung perlu melakukan upaya dan menyelenggarakan pelayanan Kesehatan untuk memastikan

tidak adanya balita yang mengalami *stunting* dan *wasting*. Seperti halnya tidak adanya balita yang mengalami gizi buruk di Kota Bandar Lampung.

3. Perlunya meningkatkan jumlah bidan agar setidaknya mencapai batas minimum rasio nasional yang telah ditetapkan.
4. Pemerintah Kota Bandar Lampung perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap Kecamatan sesuai dengan standar ideal, agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.
5. Pemerintah Kota Bandar Lampung perlu meningkatkan cakupan layanan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, dan cakupan IDL bagi batita.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

Mengenai pembangunan HAM dalam bidang hak lingkungan Kota Bandar Lampung dinilai belum terlalu peduli dalam hal pemenuhan data penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM Tahun 2022. Hal ini menyebabkan tidak dapat dilakukan analisis data untuk penyusunan profil HAM di Kota Bandar Lampung, khususnya yang terkait dengan hak atas lingkungan.



Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan layanan pendidikan, Pemerintah Kabupaten Tapin telah berkomitmen terhadap bidang pendidikan, di antaranya dilakukan melalui pembentukan peraturan-peraturan di tingkat daerah. Salah satu kebijakan yang disebutkan dalam konteks pemenuhan hak pendidikan

tersebut adalah Peraturan Daerah Kabupaten Tapin No. 19 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Tapin No. 14 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pendidikan. Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Tapin sebesar Rp. 274.986.333.190,00 atau setara 15.5% dari total APBD Kabupaten Tapin (Rp. 1.778.127.436.744,00). Namun kondisi ini belum memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.

2. Komitmen Kabupaten Tapin tersebut juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk PKBM, ketersediaan PKBM sebanyak 14 PKBM yang tersebar di 12 kecamatan atau dengan rasio 1: 1,2. Di level PAUD, pada tahun 2021, terdapat 182 PAUD yang tersebar di 135 desa/kelurahan atau dengan rasio 1:1,3. Hal ini berarti dalam setiap desa/kelurahan rata-rata terdapat kurang lebih 1 PAUD. Di jenjang SD, pada tahun 2021 tercatat SD (non keagamaan) dengan kriteria minimal terakreditasi B di Kabupaten Tapin berjumlah 141 sekolah atau sebesar 79,2% dari seluruh jumlah SD di Kabupaten Tapin. Jumlah ini melampaui standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 75%. Sementara jumlah SMP, 25 dari 26 SMP (non keagamaan) atau sebesar 96,2% SMP di Kabupaten Tapin memiliki akreditasi minimal B. Sementara sekolah keagamaan setingkat SD dan SMP di Kabupaten Tapin telah terakreditasi minimal B.
3. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan juga diwujudkan melalui ketersediaan guru-guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.
 - a. Pada jenjang PAUD, terdapat 634 orang guru PAUD di Kabupaten Tapin yang melayani 9.470 siswa atau dengan rasio 1:14,9. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru di Kabupaten Tapin cukup memadai, karena sesuai standar dan memenuhi rasio minimal.
 - b. Pada jenjang SD, rasio ketersediaan guru SD di Kabupaten Tapin adalah sebesar 1:12,2, yaitu satu orang guru SD mengajar sebanyak kurang lebih 12 orang murid/peserta didik SD, dengan rincian guru sebanyak 1.686 orang dan jumlah siswa sebanyak 20.556 murid/peserta. Sesuai dengan Permendagri Nomor 100 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menyebutkan perbandingan rasio minimal untuk Guru SD adalah 1:20, maka Kabupaten Tapin sudah memenuhi kebutuhan minimal jumlah guru SD di kabupaten tersebut. Hal serupa

juga dari rasio guru di jenjang SMP, mencapai 1:10,8, yaitu guru berjumlah 665 dengan jumlah siswa SMP sebanyak 7.204.

- c. Pada aspek kualifikasi guru memenuhi Pendidikan jenjang S1/D4, di Kabupaten Tapin diketahui bahwa hampir 85% atau sejumlah 2.538 guru PAUD, SD dan SMP di Kabupaten Tapin telah memenuhi kualifikasi S1/D4 dari total jumlah keseluruhan 2.985 guru.
4. Kualitas pendidikan di Kabupaten Tapin juga dipenuhi melalui peningkatan kapasitas guru melalui sertifikasi. Dari total jumlah guru sebanyak 2.985 (jenjang PAUD, SD, dan SMP), tercatat bahwa jumlah guru yang telah memiliki sertifikasi berjumlah 1.551 orang atau sebesar 52%.
5. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, semua jenjang Pendidikan SD dan SMP di Kabupaten Tapin telah menyediakan layanan disabilitas.
6. Sebagai upaya untuk meningkatkan sistem Pendidikan yang lebih inklusif, aman, dan kondusif, Kabupaten Tapin memiliki beberapa program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP, di antaranya: Program Pencegahan Kekerasan (Fisik, Mental, dan Seksual) terhadap anak ke sekolah-sekolah oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak Kab. Tapin serta Program Police Go To School (program sosialisasi pencegahan berita hoaks dan pem-bully-an (perundungan) di kalangan remaja oleh Polres Tapin).
7. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Tapin menggambarkan kondisi baik, yaitu:
 - a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 angka partisipasi murni tingkat SD hampir mencapai 100%, yaitu dari total 19.084 penduduk usia 7-12 tahun, sebanyak 19.076 di antaranya adalah murid SD/ sederajat. Terdapat 8 anak usia 7 – 12 yang tidak bersekolah.
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021, angka partisipasi murni mencapai 100%, yaitu dari 6.859 penduduk usia 13-15 tahun, 6.849 di antaranya adalah murid SMP/ sederajat. Terdapat 10 anak usia 13 – 15 yang tidak bersekolah.
 - c. Angka putus sekolah SD: pada tahun 2021, dari total 20.556 peserta didik SD, hanya terdapat 8 murid atau hampir 0,0% mengalami putus sekolah SD.
 - d. Angka putus sekolah SMP: dari total 7.204 siswa SMP pada tahun 2021 terdapat 10 murid atau hanya 0,1% mengalami putus sekolah.

Analisis

Dari situasi yang ada, terdapat hal yang dapat disorot terkait pemenuhan hak Pendidikan di Kabupaten Tapin saat ini, yaitu:

1. Kabupaten Tapin menunjukkan komitmennya dalam memenuhi hak pendidikan melalui berbagai regulasi dan inisiatif di tingkat daerah. Hal ini terlihat dalam sejumlah capaian Kabupaten Tapin yang jauh melampaui Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sekaligus pula yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM. Namun yang perlu diperhatikan, berdasarkan data laporan KKP HAM alokasi anggaran pendidikan belum mencapai standar minimum yang ditetapkan, yakni sekitar 16% dari anggaran APBD. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan dana yang dialokasikan untuk sektor pendidikan guna mendukung penyediaan layanan pendidikan yang lebih efektif memenuhi amanat konstitusi yang menuntut minimal 20% alokasi.
2. Inisiasi untuk memastikan pendidikan melalui komunitas diwujudkan melalui ketersediaan PKBM dengan rasio 1:1,2 kecamatan dan rasio ketersediaan PAUD sebesar 1:1,3 kelurahan/desa. Secara kualitas, pencapaian pendidikan di Kabupaten Tapin juga tergambar dari peningkatan mutu pendidikan dengan sekitar 79,2% dari seluruh jumlah SD dan 96,2% dari total SMP memiliki akreditasi minimal B, serta semua sekolah keagamaan dengan akreditasi minimal B.
3. Dalam hal ketersediaan guru, rasio ketersediaan guru di jenjang PAUD mencapai rasio 1:14,9 siswa, 1:12,2 siswa di level SD, dan 1:10,8 di level SMP, lebih tinggi dari standar Pendidikan nasional 1:20 siswa.

Tantangan

Kabupaten Tapin telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Perlunya peningkatan dana yang dialokasikan untuk sektor pendidikan guna mendukung penyediaan layanan pendidikan yang lebih efektif memenuhi amanat konstitusi yang menuntut minimal 20% alokasi.
2. Meskipun angka putus sekolah relatif kecil, yaitu 8 dari 20.556 peserta didik SD dan 10 dari 7.204 siswa SMP, Pemerintah Daerah Kabupaten Tapin masih perlu memastikan angka putus

sekolah menjadi 0 setiap jenjang Pendidikan.

3. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 masih perlu ditingkatkan hingga mencapai 100% dari angka 85% (dengan total jumlah keseluruhan 2.985 guru di Kabupaten Tapin).
4. Ketersediaan guru PAUD, SD dan SMP yang sudah terakreditasi masih perlu ditingkatkan, yaitu hanya mencapai 52% yang telah terakreditasi.

Rekomendasi

1. Ada kebutuhan untuk meningkatkan alokasi anggaran dalam APBD guna mencapai atau melebihi standar minimal yang telah ditetapkan.
2. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kabupaten Tapin, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.
3. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kabupaten Tapin perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021.
4. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar.
5. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.
6. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi guru di Kabupaten Tapin meski jumlah guru sudah memenuhi standar.

Hak Kesehatan

1. Pemerintah Kabupaten Tapin memiliki beberapa produk hukum terkait penyelenggaraan layanan kesehatan terkait ibu dan anak. Peraturan tersebut mencakup Peraturan Daerah, Peraturan Bupati, dan Surat Keputusan yang dikeluarkan oleh Bupati. Semuanya mengatur beragam aspek layanan kesehatan ibu dan anak, di antaranya :

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 2 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 9 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tapin.
 - b. Peraturan Bupati Tapin Nomor 42 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengatur penerapan Jaminan Kesehatan Nasional.
 - c. Peraturan Bupati Tapin Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pedoman pelaksanaan Jaminan Persalinan.
 - d. SK Bupati Tapin Nomor 26 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Daerah Terpencil dan Pedalaman Kabupaten Tapin.
 Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan (APBD) tahun 2021, Kabupaten Tapin mengalokasikan sekitar 20,6% dari total anggaran, yaitu sebesar Rp 365.405.689.330 dari total APBD Rp 1.778.127.436.744. Dengan alokasi mencapai lebih dari 20% dari APBD pada sektor kesehatan, Pemerintah Kabupaten Tapin menunjukkan keseriusannya dalam memenuhi hak atas kesehatan kepada warganya, termasuk salah satunya telah disediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.
2. Dari segi rasio tenaga dokter, jumlah tenaga dokter di Kabupaten Tapin telah tercukupi dengan baik. Di tahun 2021 tersedia 88 dokter yang melayani 190.954 warga. Artinya, setiap dokter melayani 2.170 warga Kabupaten Tapin. Hal ini telah memenuhi standar yang ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap dokter maksimal melayani 2.200 warga.
 3. Rasio bidan di Kabupaten Tapin telah memenuhi rasio yang ditetapkan, yaitu rasio: 1: 687. Pada tahun 2021 terdapat 278 bidan yang melayani 190.984 warga. Artinya, setiap bidan melayani kurang lebih 687 warga Kabupaten Tapin. Sementara rasio perawat terhadap penduduk, Kabupaten Tapin memiliki tenaga perawat yang lebih dari cukup (standar 1: 560), yaitu terdapat 377 perawat yang melayani 190.984 warga atau setiap perawat melayani 506,5 warga Kabupaten Tapin.
 4. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kabupaten Tapin memiliki jumlah puskesmas yang belum memenuhi dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1, artinya 2 puskesmas untuk setiap kecamatan. Di Kabupaten Tapin terdapat 13 puskesmas yang melayani 12 kecamatan yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira kurang lebih memiliki 1 puskesmas (1:1). Sementara Kabupaten Tapin telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya.

5. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kabupaten Tapin sebesar 155.793 warga dari total jumlah 190.954 penduduk atau 81,6%.
6. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 3.777 orang pada 2021, 3.777 di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 100%).
 - b. Semua bayi baru lahir di Kabupaten Tapin di Tahun 2021, yaitu sebanyak 3.434 bayi (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kabupaten Tapin pada tahun 2021 (yaitu 3.656 anak), baru 3.099 anak di antaranya yang telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) atau 84,8%.
 - c. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kabupaten Tapin (yaitu sebanyak 15.734 balita) seluruh balita mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 100%.
 - d. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 telah mencakup seluruh jumlah anak usia tersebut yaitu sebanyak 13.459 anak atau mencapai 100%.
7. Dalam hal angka Angka kematian bayi (AKB) dan Angka kematian ibu (AKI), Kabupaten Tapin berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 3.434, terdapat 31 kasus jumlah kematian bayi di Kabupaten Tapin. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Tapin untuk menekan angka AKB. Sementara AKI, dari total 3.434 jumlah kelahiran pada 2021, terdapat 10 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas.
8. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 11,5% atau sebanyak 1.815 dari total 15.734. Sementara jumlah gizi buruk di Kabupaten Tapin sebanyak 443 balita atau sejumlah 2,8% dari total keseluruhan 15.734 balita. Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat terdapat 1.416 balita (9%) dari total keseluruhan 15.734 balita dari di Kabupaten Tapin.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Kabupaten Tapin telah melakukan banyak upaya dalam pemenuhan hak kesehatan dan komitmen Pemerintah Daerah tercermin dari alokasi anggaran kesehatan yang mencapai 20,6% dari total APBD Kabupaten Tapin. Hal lain yang juga baik di Kabupaten Tapin adalah terkait dengan rasio tenaga bidan dan perawat per penduduk, di atas standar yang telah ditetapkan. Meskipun, masih terdapat tantangan yang dapat ditindaklanjuti pada periode selanjutnya, seperti peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.
2. Rasio tenaga dokter dan bidan di Kabupaten Tapin telah memenuhi rasio standar. Hal ini merupakan hal yang positif dan menunjukkan bahwa Kabupaten Tapin memiliki jumlah tenaga dokter dan bidan yang memadai untuk melayani penduduknya.
3. Tingginya persentase ibu hamil, ibu melahirkan, bayi baru lahir, balita dan anak usia pendidikan dasar kelas 1 hingga 7 yang mendapatkan layanan kesehatan di Kabupaten Tapin dinilai sangat baik dengan angka mencapai 100%.
4. Prevalensi *Stunting*, Gizi Buruk, dan *Wasting* pada Balita: Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Tapin pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.
5. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Tapin masih perlu menekan AKI dan AKB menjadi lebih sedikit (idealnya terdapat 0 angka kematian).
6. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kabupaten Tapin dalam hal pemenuhan hak Kesehatan adalah:
 - a. Ketersediaan Puskesmas: Kabupaten Tapin memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1 , artinya 2 puskesmas untuk setiap kecamatan. Di Kabupaten Tapin terdapat 13 puskesmas yang melayani 12 kecamatan yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1 puskesmas (1:1). Sementara Kabupaten Tapin telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya.
 - b. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 84,8%) masih perlu ditingkatkan di Kabupaten Tapin, karena masih

di bawah standar KKP HAM (100%).

- c. Prevalensi *stunting* pada Balita di Kabupaten Tapin melebihi batas maksimal (11,5% dari total anak balita) dari target yang ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 10%.

Rekomendasi

1. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah Tapin perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.
2. Pemerintah Kabupaten Tapin perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap Kecamatan sesuai dengan standar ideal, agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.
3. Pemerintah Kabupaten Tapin perlu meningkatkan cakupan IDL bagi balita.
4. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) di Kabupaten Sinjai.
5. Perlu memutakhirkan data jumlah peserta JKN di Kabupaten Tapin.
6. Perlunya edukasi untuk kader-kader Posyandu dalam rangka menekan angka *stunting* dan *wasting*.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kabupaten Tapin telah memiliki produk hukum daerah terkait dengan Hak atas Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 10 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Tapin Tahun 2014-2034, Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 7 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Permukiman, Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pengelolaan Sampah, Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 22 Tahun 2018 tentang Kebijakan dan Strategi Daerah dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga, serta Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pengurangan Penggunaan Kantong Plastik.

2. Dalam pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, di Kabupaten Tapin telah tersedia sebesar 50,2%. Hal ini memenuhi jauh di atas ketentuan yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM, yaitu 10% dari ruang terbuka hijau publik. Sementara ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) telah melebihi target yang ditetapkan di dalam indikator KKP HAM (30%), yaitu mencapai 31,1%. Sedangkan untuk penanganan sampah, Kabupaten Tapin telah menangani sampah sebesar 71,8%.
3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Kabupaten Tapin telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau, dengan gambaran pemenuhan hak atas permukiman layak huni sebesar 99,8% (target 100% atau ada peningkatan secara gradual) dan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sebanyak 73,2%. Selain itu, persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kabupaten Tapin sebesar 91,2% dan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar 84%.

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kabupaten Tapin telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait dengan lingkungan hidup berkelanjutan dan adanya program penyediaan rumah layak bagi warga. Selain itu, terpenuhinya jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman serta ketersediaan ruang terbuka hijau yang melebihi standar yang ditetapkan secara nasional menjadi catatan baik untuk Pemerintah Kabupaten Tapin. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang harus ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kabupaten Tapin, di antaranya adalah:

1. Persentase jumlah kepemilikan pemukiman yang layak huni sebesar 99,8% yang artinya masih tersisa 0,02% masyarakat Tapin yang belum menikmati hak ini.
2. Permenkumham No. 22 Tahun 2021 mengatur mengenai batas standar penanganan sampah sebesar 70%, Kabupaten Tapin setelah sesuai standar tersebut, yaitu mencapai 71,8%.
3. Sebanyak 73,2% rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau berarti sebanyak 26,8% masyarakat yang belum menikmati program ini.
4. Persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kabupaten

Tapin sebesar 91,2%, yang artinya masih 8,8% belum mendapatkan sanitasi yang layak.

5. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar 84% berarti sebanyak 16% masyarakat Tapin belum menikmati air bersih.

Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Tapin perlu mengambil langkah-langkah nyata dan terukur untuk mencapai pemenuhan hak tersebut secara penuh, di antaranya adalah Pemerintah Kabupaten Tapin melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang perumahan layak, lingkungan hidup yang sehat dan bersih dari sampah, termasuk penyediaan hunian dan air bersih yang bisa diakses hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk.



Hak Pendidikan

1. Komitmen Pemerintah Kota Banjarbaru dalam hal pemenuhan hak pendidikan telah tertuang dalam sebuah kebijakan, di antaranya dikeluarkan melalui pembentukan peraturan-peraturan di tingkat daerah. Salah satu kebijakan yang dapat disebutkan dalam konteks pemenuhan hak pendidikan tersebut adalah Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan. Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kota Banjarbaru sebesar Rp. 248.653.299.557,00 atau sebesar 23.62% dari jumlah total APBD Kota Banjarbaru. Kondisi ini telah memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.
2. Komitmen Kota Banjarbaru juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk PKBM, ketersediaan PKBM sebanyak 7 PKBM yang tersebar di 5 kecamatan atau dengan rasio 1: 1,4. Di level PAUD, pada tahun 2021, terdapat 168 PAUD yang tersebar di 20 desa/kelurahan atau dengan rasio 1:8,4. Hal ini berarti dalam setiap desa/kelurahan rata-rata terdapat 8-9 PAUD. Di jenjang SD, pada tahun 2021 tercatat SD (non keagamaan) dengan kriteria minimal terakreditasi B di Kota Banjarbaru berjumlah sekolah atau sebesar 30,34% dari seluruh jumlah SD di Kota

Banjarbaru. Jumlah ini belum melampaui standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 75%. Sementara jumlah SMP, 5 dari 14 SMP (non keagamaan) atau sebesar 35,71% SMP di Kota Banjarbaru memiliki akreditasi minimal B.⁴⁸ Sementara sekolah keagamaan tingkat SD mencapai 85.71% dan SMP mencapai 53.85% di Kota Banjarbaru telah terakreditasi minimal B.

⁴⁸ Permenkumham No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM menentukan jumlah minimal untuk sekolah SD sebesar 75% dan untuk SMP sebesar 65%. Hal ini berarti bahwa sekolah SD dan SMP di Kota Banjarbaru belum melampaui target indikator yang ditetapkan di dalam KKP HAM.

3. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan juga diwujudkan melalui keberadaan guru-guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.

a. Pada jenjang PAUD, terdapat 874 orang guru PAUD di Kota Banjarbaru yang melayani 7.035 siswa atau dengan rasio 1:8. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru di Kota Banjarbaru cukup memadai.

b. Pada jenjang SD, rasio ketersediaan guru SD di Kota Banjarbaru adalah sebesar 1:17, yaitu satu orang guru SD mengajar sebanyak kurang lebih 17 orang murid/peserta didik SD, dengan rincian guru sebanyak 1.518 orang dan jumlah siswa sebanyak 25.171 murid/peserta. Rasio ini telah sesuai dengan standar di dalam Permendagri Nomor 100 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menyebutkan perbandingan rasio minimal untuk Guru SD adalah 1:20. Hal serupa juga dari rasio guru di jenjang SMP, mencapai 1:15, yaitu guru berjumlah 647 dengan jumlah siswa SMP sebanyak 9.710.⁴⁹

⁴⁹ Berdasarkan Pasal 17 Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 bahwa rasio untuk SD/SMP/ SMA adalah 1:20

c. Pada aspek kualifikasi guru memenuhi Pendidikan jenjang S1/D4, di Kota Banjarbaru diketahui bahwa lebih dari 90% atau sejumlah 2.775 guru PAUD, SD dan SMP di Kota Banjarbaru telah memenuhi kualifikasi S1/D4 dari total jumlah keseluruhan 3.039 guru.

4. Kualitas pendidikan di Kota Banjarbaru melalui peningkatan kapasitas guru yang tersertifikasi, baru mencapai 41.00% dari total jumlah guru. Atau sebanyak 3.039 (jenjang PAUD, SD, dan SMP) yang tercatat, guru yang telah memiliki sertifikasi baru berjumlah 1.246.

5. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, semua jenjang Pendidikan SD dan SMP di Kota Banjarbaru telah menyediakan layanan disabilitas.

6. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kota Banjarbaru menggambarkan kondisi baik, yaitu:

a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 angka partisipasi murni tingkat SD mencapai 96.28%, yaitu dari total 28.589 penduduk usia 7-12 tahun, sebanyak 27.526 di antaranya adalah murid SD/ sederajat.

- b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021, angka partisipasi mencapai 80.81%, yaitu dari 13.001 penduduk usia 13-15 tahun, 10.506 di antaranya adalah murid SMP/ sederajat.
- c. Angka putus sekolah SD: pada tahun 2021, dari total 25.171 peserta didik SD, tidak terdapat murid yang mengalami putus sekolah SD.
- d. Angka putus sekolah SMP: dari total 9.710 siswa SMP pada tahun 2021 tidak terdapat murid yang mengalami putus sekolah.

7. Angka melanjutkan SD/sederajat ke SMP/sederajat

Pada tahun 2021, sekitar 11,60% atau sejumlah 3.373 murid SD/sederajat melanjutkan ke SMP/sederajat dari total 29.087 murid SD/sederajat di Kota Banjarbaru.

Analisis

Dari situasi yang ada, terdapat beberapa tantangan pemenuhan hak Pendidikan di Kota Banjarbaru yang dapat direalisasikan saat ini, yaitu:

1. Kota Banjarbaru menunjukkan komitmennya dalam memenuhi hak pendidikan melalui berbagai regulasi dan inisiatif di tingkat daerah. Hal ini terlihat dalam sejumlah capaian Kota Banjarbaru yang jauh melampaui Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sekaligus pula yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/ Kota Peduli HAM. Dari data laporan KKP HAM, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Kota Banjarbaru telah berhasil mengalokasikan dana sebesar 23,62% dari APBD untuk pendidikan, memenuhi amanat konstitusi yang menuntut minimal 20% alokasi.
2. Inisiasi untuk memastikan pendidikan melalui komunitas diwujudkan melalui ketersediaan PKBM dengan rasio 1:1,4 kelurahan/desa, rasio ketersediaan PAUD sebesar 1:5 kelurahan/desa. Namun secara kualitas, pencapaian pendidikan di Kota Banjarbaru perlu ditingkatkan. Hal ini tergambar dari peningkatan mutu pendidikan dengan sekitar 30,34% dari seluruh jumlah SD dan 35,71% dari total SMP memiliki akreditasi minimal B, serta sekolah keagamaan tingkat SD mencapai 85.71% dan SMP mencapai 53.85% di Kota Banjarbaru telah terakreditasi minimal B.
3. Dalam hal ketersediaan guru, rasio ketersediaan guru di jenjang PAUD mencapai rasio 1:8 siswa, 1:17 siswa di level SD,

dan 1:15 di level SMP, lebih tinggi dari standar Pendidikan nasional 1:20 siswa.

Tantangan

Kota Banjarbaru telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Meskipun tidak terdapat angka putus sekolah baik di tingkat SD dan SMP, Pemerintah Daerah Kota Banjarbaru masih perlu memastikan angka melanjutkan pendidikan SD/ sederajat ke jenjang SMP/ sederajat di wilayah ini masih cukup rendah, yaitu 11,60%. Perlu penelitian mendalam terkait kondisi ini.
2. Belum adanya program yang melindungi anak-anak dari pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP pada tahun 2021.
3. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 masih perlu ditingkatkan hingga mencapai 100% dari angka 91.31% (dengan total jumlah keseluruhan 3.039 guru di Kota Banjarbaru).
4. Ketersediaan guru PAUD, SD dan SMP yang sudah terakreditasi masih perlu ditingkatkan, yaitu baru mencapai 41,00% yang telah terakreditasi.

Rekomendasi

1. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kota Banjarbaru, misalnya memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.
2. Dalam hal angka melanjutkan pendidikan ke jenjang SMP/ Sederajat, Pemerintah Daerah Kota Banjarbaru perlu peningkatan hingga 0 dibandingkan tahun 2021.
3. Pemerintah Kota Banjarbaru perlu membuat program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP sebagai upaya untuk meningkatkan sistem Pendidikan yang lebih inklusif, aman, dan kondusif.
4. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian

antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar.

5. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.

Hak Kesehatan

1. Pemerintah Kota Banjarbaru memiliki beberapa produk hukum terkait penyelenggaraan layanan kesehatan terkait ibu dan anak. di antaranya melalui Perwali No. 37 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai non Aparatur Sipil Negara pada Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No. 2 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak, Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No.1 2 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok, dan Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No. 4 tahun 2018 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan. Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan (APBD) Tahun 2021, Kota Banjarbaru mengalokasikan 11.05% dari total anggaran. Yaitu sebesar Rp. 116.371.568.218 dari total APBD Rp. 1.052.743.917.415,00-. Angka ini telah sesuai dengan standar nasional yang menetapkan 10% batas minimal anggaran pendidikan.
2. Dari segi rasio tenaga dokter, jumlah tenaga dokter di Kota Banjarbaru masih sangat kurang. Di tahun 2021 hanya tersedia 61 dokter umum yang melayani 258.702 warga. Artinya, setiap dokter melayani 4.241 warga Kota Banjarbaru. Ini jauh di bawah standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap dokter maksimal melayani 2.200 warga.
3. Rasio bidan dan Rasio Perawat di Kota Banjarbaru belum memenuhi rasio yang ditetapkan, yaitu rasio: 1: 850 untuk bidan dan rasio 1:560 untuk perawat. Pada tahun 2021 terdapat 221 bidan yang melayani 258.702 warga dengan rasio 1:1.710 dan 447 perawat yang melayani 258.702 warga dengan rasio 1:579.
4. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kota Banjarbaru telah memiliki jumlah puskesmas sesuai dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 1:2. kecamatan. Di Kota Banjarbaru terdapat 10 puskesmas yang melayani 5 kecamatan dengan rasio 1:2. Selain itu Rumah Sakit Daerah, Kota Banjarbaru telah memiliki rumah sakit dan memenuhi target minimal yang dibutuhkan.
5. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kota Banjarbaru sebesar 205.431 warga dari total jumlah 258.702 penduduk yaitu sebesar 79.41%. Jumlah ini lebih tinggi dari persentase minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yakni sebesar 75%.

6. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 5.037 orang pada 2021, 1.220 di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 24,22%). Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - b. Jumlah Ibu bersalin pada tahun 2021 sebanyak 4.808, yang telah mendapatkan pelayanan persalinan baru mencapai 29.55% atau sebanyak 1.421
 - c. Semua bayi baru lahir di Kota Banjarbaru di Tahun 2021, yaitu sebanyak 4.995 bayi (100%) baru sebanyak 1.140 bayi yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kota Banjarbaru belum terverifikasi data.
 - d. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kota Banjarbaru (yaitu sebanyak 24.000 balita) baru 2.539 balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan atau baru mencapai 10.41%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
 - e. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 baru mencakup 27.517 anak dari total 54.284 anak usia tersebut atau baru mencapai 50.69%. Jumlah ini masih di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 100%.
7. Dalam hal angka Angka kematian bayi (AKB)⁵⁰ dan Angka kematian ibu (AKI)⁵¹, Kota Banjarbaru berada pada situasi baik, yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 4.468, terdapat 21 kasus jumlah kematian bayi di Kota Banjarbaru. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Sinjai untuk menekan angka AKB. Sementara AKI, dari total 4.468 jumlah kelahiran pada 2021, terdapat 12 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas.

⁵⁰ per 1.000 kelahiran hidup
⁵¹ per 100.000 kelahiran hidup
8. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang

mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 4,27% atau sebanyak 995 dari total 23.269.⁵² Sementara jumlah gizi buruk di Kota Banjarbaru sebanyak 4 balita atau sejumlah 0,02% dari total keseluruhan 23.269 balita.⁵³ Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat terdapat 227 balita (0,97%) dari total keseluruhan 23.269 balita dari di Kota Banjarbaru.

⁵² Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%.

⁵³ Persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kota Banjarbaru jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Kota Banjarbaru telah melakukan banyak upaya dalam pemenuhan hak kesehatan dan komitmen Pemerintah Daerah tercermin dari alokasi anggaran kesehatan yang cukup tinggi mencapai 87.09% dari total APBD Kota Banjarbaru. Hal lain yang juga baik di Kota Banjarbaru adalah ketersediaan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Meskipun, masih terdapat tantangan yang dapat ditindaklanjuti pada periode selanjutnya, seperti ketersediaan tenaga dokter, bidan, perawat, peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak masih di bawah standar yang telah ditetapkan.
2. Prevalensi *Stunting*, Gizi Buruk, dan *Wasting* pada Balita: Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kota Banjarbaru pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.
3. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Banjarbaru masih perlu menekan Aki dan AKB menjadi lebih sedikit.
4. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kota Banjarbaru dalam hal pemenuhan Hak Kesehatan adalah:
 - a. Rasio tenaga dokter: Pemerintah Kota Banjarbaru masih perlu meningkatkan Kembali mengejar ketertinggalan rasio standar nasional, karena jumlah dokter tercatat masih sangat kurang, yaitu hanya 61 dokter umum yang melayani 258.702 warga (1: 4.241 warga).
 - b. Rasio Bidan dan Rasio Perawat di Kota Banjarbaru belum memenuhi rasio yang ditetapkan, yaitu rasio: 1: 850 untuk bidan dan rasio 1:560 untuk perawat. Pada tahun 2021 terdapat 221 bidan yang melayani 258.702 warga dengan rasio 1:1.71 dan 447 perawat yang melayani 258.702 warga dengan rasio 1:579.

- c. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (24.22%) dan Anak Balita (10.41%) masih perlu ditingkatkan di Kota Banjarbaru, karena masih di bawah standar KKP HAM.
- d. Prevalensi *Wasting* pada Balita di Kota Banjarbaru berada jauh dari ambang batas (0,97% dari total anak balita) dari target yang ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 10%.

Rekomendasi

1. Perlunya meningkatkan jumlah dokter, bidan dan perawat agar bisa mencapai batas minimum rasio nasional yang telah ditetapkan.
2. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah Banjarbaru perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.
3. Pemerintah Kota Banjarbaru perlu meningkatkan cakupan layanan bagi ibu hamil, anak balita, dan cakupan IDL bagi batita.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kota Banjarbaru telah memiliki produk hukum daerah terkait dengan Hak atas Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, yaitu bisa dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut:
 - a. Aspek Tata Ruang dikeluarkannya Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No. 13 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Banjarbaru tahun 2014-2034.
 - b. Aspek Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dikeluarkannya Peraturan Wali Kota Banjarbaru No. 68 Tahun 2017 tentang perubahan kedua atas Peraturan Wali Kota Banjarbaru No. 12 Tahun 2013 tentang Jenis Usaha dan/atau kegiatan yang wajib dilengkapi upaya pengelolaan lingkungan hidup dan upaya pemantauan lingkungan hidup.
 - c. Aspek Rumah Layak Huni dikeluarkannya Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No. 8 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Permukiman.
 - d. Aspek Pengelolaan Sampah dan Limbah dikeluarkannya beberapa peraturan, yaitu Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Pengelolaan Air

Limbah Domestik, Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Air dan Pengendalian Pencemaran Air. Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Pengurangan Kantung Plastik, Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 50 Tahun 2021 Tentang Peraturan, Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 32 Tahun 2011 Tentang Retribusi, Pelayanan Dan Pengelolaan Persampahan/Kebersihan dan Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 22 Tahun 2019 Tentang Retribusi Pelayanan Persampahan/Kebersihan.

2. Belum tersedia data pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) telah melebihi target yang ditetapkan di dalam indikator KKP HAM (30%). Penanganan sampah di Kota Banjarbaru sudah mencapai angka 77,43%.
3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Kota Banjarbaru telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau, dengan gambaran jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sebanyak 99,01%. Selain itu, persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kota Banjarbaru sebesar 91,16% dan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar 42,29%.

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kota Banjarbaru telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait dengan lingkungan hidup berkelanjutan dan adanya program penyediaan rumah layak bagi warga. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang harus ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kota Banjarbaru, di antaranya adalah:

1. Peningkatan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik sehingga mencapai standar yang ditetapkan secara nasional.
2. Penanganan sampah sebesar 77,43% sudah mencapai standar yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sebesar 70%.
3. Persentase jumlah rumah tangga yang bersanitasi layak sebesar 91,16%, yang artinya terdapat 8,84% masyarakat Banjarbaru yang belum menikmati hak ini. Sebanyak 42,29% penduduk Banjarbaru menikmati layanan sumber air minum layak, berarti sebanyak 57,71% masyarakat yang belum menikmati air bersih.

Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Binjai perlu mengambil Langkah-langkah nyata dan terukur untuk mencapai pemenuhan hak tersebut secara penuh, di antaranya adalah:

1. Pemerintah Kabupaten Sinjai perlu meningkatkan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik.
2. Lingkungan yang sehat dan bersih dari sampah adalah hak setiap orang, perlu kiranya mempertahankan dan meningkatkan penanganan sampah di Kota Banjarbaru.
3. Pemerintah Kota Banjarbaru melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang sanitasi layak, termasuk penyediaan air bersih yang bisa diakses hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk.



Kabupaten Tabalong

Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan layanan pendidikan, Pemerintah Kabupaten Tabalong telah berkomitmen terhadap bidang pendidikan, di antaranya dilakukan melalui pembentukan peraturan-peraturan di tingkat daerah. Salah satu kebijakan yang dapat disebutkan dalam konteks pemenuhan hak pendidikan tersebut adalah Perda Kab. Tabalong No. 6 Tahun 2009 tentang Sistem Penyelenggaraan Pendidik, Perda Kab. Tabalong No. 9 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pendidikan di Kab, Tabalong, Perbup Tabalong No. 8 tahun 2017 tentang alih fungsi sanggar kegiatan belajar menjadi satuan pendidikan non formal sejenis di kab. Tabalong, Perbup Tabalong No. 32 tahun 2018 tentang tugas dan fungsi koordinator wilayah kecamatan bidang pendidikan, Perbup Tabalong No. 14 Tahun 2020 tentang pedoman penggunaan dana bantuan operasional daerah di Kab. Tabalong, Perbup Tabalong No. 55 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan pendidikan antikorupsi pada satuan pendidikan jenjang dasar di Kab. Tabalong. Namun, pada alokasi anggaran tidak ditemukan data pada laporan tersebut.
2. Komitmen Kabupaten Tabalong tersebut juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk PKBM, ketersediaan PKBM sebanyak 15 PKBM yang tersebar di 12 kecamatan. Di level PAUD, pada tahun 2021. Pada jenjang SD, pada tahun 2021 tercatat SD (non keagamaan) dengan kriteria minimal terakreditasi A di Kabupaten Tabalong

berjumlah 23 sekolah. Selanjutnya, tidak tersedia data untuk SD, SMP, dan SMA.

3. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan juga diwujudkan melalui ketersediaan guru-guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.
 - a. Pada jenjang PAUD, di dalam LKPJ terdapat sebanyak 749 guru yang memiliki kualifikasi S1/D4 dari total 1.209 guru PAUD di Kabupaten Tabalong;
 - b. Untuk jenjang SD di dalam LKPJ terdapat sebanyak 2.292 guru yang memiliki kualifikasi S1/D4 dari total 2.416 guru SD di Kabupaten Tabalong;
 - c. Untuk jenjang SMP di dalam LKPJ terdapat sebanyak 1.310 guru yang memiliki kualifikasi S1/D4 dari total 1.340 guru SMP di Kabupaten Tabalong;
 - d. Secara persentase guru PAUD yang berkualifikasi S1/D4 adalah 61,95%, guru SD 94,87%, dan guru SMP 97,76%.
4. Pada indikator hasil di Kabupaten Tabalong menggambarkan kondisi sebagai berikut:
 - a. Angka putus sekolah untuk tingkat SD berjumlah 104 orang atau sebanyak 0,35%;
 - b. Angka putus sekolah untuk tingkat SMP berjumlah 38 orang atau sebanyak 0,29%;
 - c. Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/Paket A di Kabupaten Tabalong pada tahun 2021 adalah 99,93%;
 - d. Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/Paket B di Kabupaten Tabalong pada tahun 2021 adalah 98,58%.

Analisis dan Rekomendasi

Berdasarkan data pelaporan KKP HAM Kabupaten Tabalong, hanya indikator produk hukum yang disampaikan. Namun, terdapat LKPJ dinas pendidikan Kabupaten Tabalong Tahun 2021 yang dapat menjadi data-data pembanding dari sumber lain yang dibutuhkan. Oleh karena itu, analisis singkat dari Kabupaten Tabalong untuk hak pendidikan adalah Kabupaten Tabalong sudah menunjukkan komitmennya dalam hal kerangka regulasi pendidikan melalui berbagai perda dan perbup yang dikeluarkan. Tingkat partisipasi SD dan SMP juga menunjukkan hasil yang baik melihat sedikitnya jumlah siswa yang putus sekolah.

Rekomendasi untuk Kabupaten Tabalong agar lebih berkomitmen

untuk berpartisipasi pada pelaporan KKP HAM adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan komitmen dalam hal melakukan implementasi dan pelaporan KKP HAM, terutama penyediaan akses data untuk anggaran pendidikan.
2. Dalam hal putus sekolah, meskipun jumlahnya rendah namun masih ada anak-anak yang tidak melanjutkan. Permasalahan ini harus segera ditindaklanjuti karena pendidikan adalah hak dasar bagi pendidikan.
3. Perlunya memperbanyak jumlah guru yang mendapatkan sertifikasi untuk mendorong kualitas pendidikan.

Hak Kesehatan

1. Kabupaten Tabalong telah memiliki produk hukum terkait dengan pemenuhan hak Kesehatan, yaitu melalui Perda Kab. Tabalong No. 1 Tahun 2017 tentang perubahan atas Perda Kab. Tabalong No. 21 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, Pos Kesehatan Desa/pondok bersalin desa dan pusat kesehatan masyarakat keliling dan Perbup No. 27 tahun 2021 tentang pengadaan barang/jasa badan layanan umum daerah pada rumah sakit umum daerah dan pusat kesehatan masyarakat. Selanjutnya, terkait APBD kesehatan Kab. Tabalong tahun 2021 alokasi APBD-nya sebesar Rp.207.721.312.012, - atau sekitar 12,1% dari total APBD.
2. Dalam hal rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk Kabupaten Tabalong dapat dilihat sebagai berikut:
 - a. Tahun 2021 jumlah dokter umum adalah 58 orang per 100.000 penduduk, maka masih kurang sekitar 45 dokter umum untuk mencapai kondisi ideal;
 - b. Sebanyak 277 orang bidan dengan rasio 107 per 100.000 penduduk;
 - c. Sebanyak 437 orang perawat dengan rasio 169 per 100.000 penduduk.
3. Dalam hal fasilitas dan akses kesehatan untuk Kabupaten Tabalong dapat dilihat sebagai berikut:
 - a. Terdapat 1 RSUD
 - b. Tidak terdapat data untuk jumlah Puskesmas
3. Dari sisi aksesibilitas kesehatan di Kabupaten Tabalong dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan adalah 100%;
- b. Kab. Tabalong tahun 2021 terdapat data kunjungan neonatus KN1 sebanyak 3.957 bayi (99,91%) dari 3.991 bayi lahir hidup;
- c. Layanan imunisasi dasar sebesar 90,7%;
- d. Kab. Tabalong tahun 2021 cakupan layanan usia produktif 15-59 tahun adalah sebesar 77,3%;

Catatan: Data kesehatan lainnya tidak dilaporkan/ tidak tersedia.

Analisis dan Rekomendasi

Berdasarkan data pelaporan KKP HAM Kabupaten Tabalong, hanya indikator produk hukum yang disampaikan. Namun, terdapat dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2021 yang dapat menutupi data-data yang dibutuhkan. Oleh karena itu, berdasarkan data yang disampaikan Kabupaten Tabalong untuk hak kesehatan masih diperlukan tambahan jumlah tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, dan bidan. Untuk layanan imunisasi sudah baik namun bisa ditingkatkan menjadi 100% dengan upaya-upaya jemput bola kepada masyarakat.

Rekomendasi untuk Kabupaten Tabalong agar lebih berkomitmen untuk berpartisipasi pada pelaporan KKP HAM, sehingga dapat terlihat komitmen Kabupaten Tabalong pada pemenuhan hak kesehatan.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak Kabupaten Tabalong telah memiliki kerangka regulasi berupa produk hukum daerah yang berkaitan dengan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan. Salah satu regulasi yang menjadi landasan penting adalah Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong adalah Peraturan Bupati Tabalong No. 24 tahun 2019 dan perubahan yaitu peraturan Bupati Tabalong No. 23 tahun 2020. Selanjutnya, dalam upaya melindungi serta mengelola lingkungan hidup, Kabupaten Tabalong juga telah merumuskan peraturan daerah yang relevan. Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong No. 4 tahun 2018 tentang perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
2. Fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman dari ruang terbuka hijau publik dengan luas mencapai 122 meter persegi, yang setara dengan 0,02% dari total luas ruang terbuka

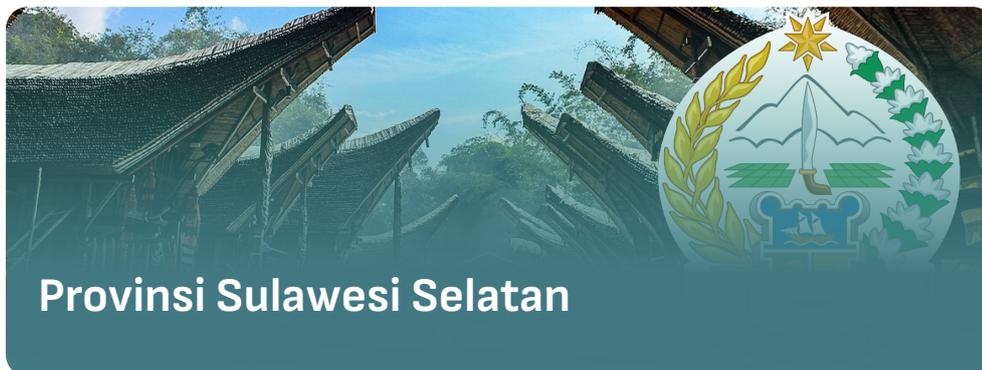
hijau publik sebesar 613.2019 meter persegi.

3. Tingkat akses rumah tangga terhadap hunian yang memadai dan terjangkau di Kabupaten Tabalong mencapai 93,75%. Data ini didasarkan pada jumlah rumah tangga yang saat ini menempati hunian yang dapat dianggap sebagai layak dan terjangkau, yang berjumlah 62.064 unit dari 66.205 jumlah rumah tangga.
4. Dari sisi pemukiman layak huni berdasarkan data tahun 2021 Pemukiman yang layak huni di Kabupaten Tabalong mencapai angka sekitar 98,55%. Informasi ini merujuk pada wilayah pemukiman dengan kualitas yang memenuhi standar untuk hunian yang aman dan sehat, yang mencakup sekitar 19.744 hektar dari total luas wilayah pemukiman seluas 20.034 hektar.

Analisis dan Rekomendasi

Kabupaten Tabalong pada hak lingkungan dan perumahan yang layak sudah memiliki beberapa produk hukum daerah. Capaian pada hak ini yang sudah baik adalah terkait dengan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau dan jumlah pemukiman layak huni.

Namun, secara garis besar masih banyak indikator yang tidak dilaporkan, sehingga sulit untuk diambil kesimpulan dari intervensi yang dilakukan oleh Kabupaten Tabalong dalam mendorong hak atas lingkungan di daerahnya.



Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan layanan pendidikan, Pemerintah Kabupaten Sinjai telah berkomitmen terhadap bidang pendidikan, di antaranya dilakukan melalui pembentukan peraturan-peraturan di tingkat daerah. Salah satu kebijakan

yang dapat disebutkan dalam konteks pemenuhan hak pendidikan tersebut adalah Peraturan Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan. Komitmen tersebut diikuti pula dengan adanya alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Sinjai sebesar Rp. 360.336.707.831,00 atau sebesar 27,8% dari jumlah total APBD Kabupaten Sinjai. Kondisi ini telah memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.

2. Komitmen Kabupaten Sinjai tersebut juga tergambar dari ketersediaan penyelenggara pendidikan di daerah, baik itu PKBM, PAUD, SD, dan SMP. Untuk penyelenggara pendidikan berbentuk PKBM, ketersediaan PKBM sebanyak 16 PKBM yang tersebar di 9 kecamatan atau dengan rasio 1: 1,8. Di level PAUD, pada tahun 2021, terdapat 356 PAUD yang tersebar di 80 desa/kelurahan atau dengan rasio 1:5. Hal ini berarti dalam setiap desa/kelurahan rata-rata terdapat 4-5 PAUD. Di jenjang SD, pada tahun 2021 tercatat SD (non keagamaan) dengan kriteria minimal terakreditasi B di Kabupaten Sinjai berjumlah 214 sekolah atau sebesar 87,7% dari seluruh jumlah SD di Kabupaten Sinjai. Jumlah ini melampaui standar yang ditetapkan di dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yaitu sejumlah 75%. Sementara jumlah SMP, 42 dari 43 SMP (non keagamaan) atau sebesar 97,7% SMP di Kabupaten Sinjai memiliki akreditasi minimal B.⁵⁴ Sementara sekolah keagamaan setingkat SD dan SMP di Kabupaten Sinjai telah terakreditasi minimal B.
3. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan juga diwujudkan melalui ketersediaan guru-guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan.
 - a. Pada jenjang PAUD, terdapat 1.194 orang guru PAUD di Kabupaten Sinjai yang melayani 12.307 siswa atau dengan rasio 1:10. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah guru di Kabupaten Sinjai cukup memadai, karena sesuai standar dan memenuhi rasio minimal.
 - b. Pada jenjang SD, rasio ketersediaan guru SD di Kabupaten Sinjai adalah sebesar 1:9, yaitu satu orang guru SD mengajar sebanyak kurang lebih 9 orang murid/peserta didik SD, dengan rincian guru sebanyak 2.614 orang dan jumlah siswa sebanyak 24.284 murid/peserta. Sesuai dengan Permendagri Nomor 100 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menyebutkan perbandingan rasio minimal untuk Guru SD adalah 1:20, maka Kabupaten Sinjai sudah memenuhi kebutuhan minimal jumlah guru SD di kabupaten tersebut. Hal serupa juga dari rasio guru di

⁵⁴ Permenkumham No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Kabupaten/Kota Peduli HAM menetapkan jumlah minimal untuk sekolah SD sebesar 75% dan untuk SMP sebesar 65%. Hal ini berarti bahwa sekolah SD dan SMP di Kabupaten Sinjai telah melampaui target indikator yang ditetapkan di dalam KKP HAM.

jenjang SMP, mencapai 1:8, yaitu guru berjumlah 1.217 dengan jumlah siswa SMP sebanyak 9.617.⁵⁵

⁵⁵ Berdasarkan Pasal 17 Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 Tentang Guru bahwa rasio untuk SD/SMP/SMA adalah 1:20

- c. Pada aspek kualifikasi guru memenuhi Pendidikan jenjang S1/D4, di Kabupaten Sinjai diketahui bahwa hampir 90% atau sejumlah 4.519 guru PAUD, SD dan SMP di Kabupaten Sinjai telah memenuhi kualifikasi S1/D4 dari total jumlah keseluruhan 5.025 guru.
4. Kualitas pendidikan di Kabupaten Sinjai juga dipenuhi melalui peningkatan kapasitas guru melalui sertifikasi. Dari total jumlah guru sebanyak 5.025 (jenjang PAUD, SD, dan SMP), tercatat bahwa jumlah guru yang telah memiliki sertifikasi berjumlah 1.632 orang atau sebesar 32.5%.
5. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, semua jenjang Pendidikan SD dan SMP di Kabupaten Sinjai telah menyediakan layanan disabilitas.
6. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Sinjai menggambarkan kondisi baik, yaitu:
 - a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 angka partisipasi murni tingkat SD hampir mencapai 100%, yaitu dari total 27.851 penduduk usia 7-12 tahun, sebanyak 27.845 di antaranya adalah murid SD/ sederajat. Terdapat 6 anak usia 7 – 12 yang tidak bersekolah.
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021, angka partisipasi murni mencapai 100%, yaitu dari 14.926 penduduk usia 13-15 tahun, 14.922 di antaranya adalah murid SMP/ sederajat. Terdapat 4 anak usia 13 – 15 yang tidak bersekolah.
 - c. Angka putus sekolah SD: pada tahun 2021, dari total 24.284 peserta didik SD, hanya terdapat 1 murid atau hampir 0,0% mengalami putus sekolah SD.
 - d. Angka putus sekolah SMP: dari total 9.617 siswa SMP pada tahun 2021 terdapat 2 murid atau hanya 0,0% mengalami putus sekolah.

Analisis

Dari situasi yang ada, terdapat hal yang dapat disorot terkait pemenuhan hak Pendidikan di Kabupaten Sinjai saat ini, yaitu:

1. Kabupaten Sinjai menunjukkan komitmennya dalam memenuhi hak pendidikan melalui berbagai regulasi dan inisiatif di tingkat daerah. Hal ini terlihat dalam sejumlah capaian Kabupaten Sinjai yang jauh melampaui Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah ditetapkan oleh

pemerintah pusat sekaligus pula yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 22 Tahun 2021 Tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM. Dari data laporan KKP HAM, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Kabupaten Sinjai telah berhasil mengalokasikan dana sebesar 27,8% dari APBD untuk pendidikan, memenuhi amanat konstitusi yang menuntut minimal 20% alokasi.

2. Inisiasi untuk memastikan pendidikan melalui komunitas diwujudkan melalui ketersediaan PKBM dengan rasio 1:1,8 kecamatan dan rasio ketersediaan PAUD sebesar 1:5 kelurahan/desa. Secara kualitas, pencapaian pendidikan di Kabupaten Sinjai juga tergambar dari peningkatan mutu pendidikan dengan sekitar 87,7% dari seluruh jumlah SD dan 97,7% dari total SMP memiliki akreditasi minimal B, serta semua sekolah keagamaan dengan akreditasi minimal B.
3. Dalam hal ketersediaan guru, rasio ketersediaan guru di jenjang PAUD mencapai rasio 1:10 siswa, 1:9 siswa di level SD, dan 1:8 di level SMP, lebih tinggi dari standar Pendidikan nasional 1:20 siswa.

Tantangan

Kabupaten Sinjai telah cukup baik mendukung pelaksanaan hak Pendidikan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah:

1. Meskipun angka putus sekolah relatif kecil, yaitu 1 dari 24.284 peserta didik SD dan 2 dari 9.617 siswa SMP, Pemerintah Daerah Kabupaten Sinjai masih perlu memastikan angka putus sekolah menjadi 0 setiap jenjang Pendidikan.
2. Belum adanya program yang melindungi anak-anak dari pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP pada tahun 2021.
3. Ketersediaan guru dengan jenjang Pendidikan S1/D4 masih perlu ditingkatkan hingga mencapai 100% dari angka 90% (dengan total jumlah keseluruhan 5.025 guru di Kabupaten Sinjai).
4. Ketersediaan guru PAUD, SD dan SMP yang sudah terakreditasi masih perlu ditingkatkan, yaitu hanya mencapai 32,5% yang telah terakreditasi.

Rekomendasi

1. Mempertahankan capaian KKP HAM dan meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kabupaten Sinjai, misalnya

memastikan akses dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.

2. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kabupaten Sinjai perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021.
3. Pemerintah Kabupaten Sinjai perlu membuat program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP sebagai upaya untuk meningkatkan sistem Pendidikan yang lebih inklusif, aman, dan kondusif.
4. Perlunya melipatgandakan upaya untuk mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan, di antaranya dengan menyediakan ruang dan kesempatan bagi guru untuk memenuhi persyaratan sertifikasi, di antaranya minimal 5 tahun mengajar, Pendidikan Sarjana (S1), dan kesesuaian antara latar belakang pendidikan guru dengan mata pelajaran yang diajar.
5. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.
6. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi guru di Kabupaten Sinjai meski jumlah guru sudah memenuhi standar.

Hak Kesehatan

1. Kabupaten Sinjai telah memiliki produk hukum terkait dengan pemenuhan hak Kesehatan, yaitu melalui Peraturan Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 17 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. Dari segi anggaran, alokasi anggaran kesehatan (APBD) tahun 2021, Kabupaten Sinjai mengalokasikan sekitar 27,8% dari total anggaran, yaitu sebesar Rp 360.200.114.664 dari total APBD Rp 1.295.662.609.969. Dengan Pemerintah Kabupaten Sinjai telah menyediakan anggaran sebesar itu, Pemkab Sinjai telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.
2. Dari segi rasio tenaga dokter, jumlah tenaga dokter di Kabupaten Sinjai masih sangat kurang. Di tahun 2021 hanya tersedia 67 dokter umum yang melayani 245.389 warga. Artinya, setiap dokter melayani 3.663 warga Kabupaten Sinjai. Ini jauh di bawah standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa idealnya setiap dokter maksimal melayani 2.200 warga.
3. Rasio bidan di Kabupaten Sinjai telah memenuhi rasio yang

ditetapkan, yaitu rasio: 1: 850. Pada tahun 2021 terdapat 745 bidan yang melayani 245.389 warga. Artinya, setiap bidan melayani 329 warga Kabupaten Sinjai. Sementara rasio perawat terhadap penduduk, Kabupaten Sinjai memiliki tenaga perawat yang lebih dari cukup (standar 1: 560), yaitu terdapat 751 perawat yang melayani 245.389 warga atau setiap perawat melayani 327 warga Kabupaten Sinjai.

4. Dalam hal ketersediaan Puskesmas, Kabupaten Sinjai memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1, artinya 2 puskesmas untuk setiap kecamatan. Di Kabupaten Sinjai terdapat 16 puskesmas yang melayani 9 kecamatan yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1,7 puskesmas (1,7:1). Sementara Kabupaten Sinjai telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya.
5. Dalam hal persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, jumlah kepemilikan JKN/BPJS di Kabupaten Sinjai sebesar 245.389 warga dari total jumlah 246.020 penduduk.
6. Dari aspek pemenuhan hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dimunculkan dalam laporan ini, yaitu:
 - a. Dari total ibu hamil sebanyak 4.750 orang pada 2021, 3.924 di antaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta (atau sebanyak 82,61%).
 - b. Semua bayi baru lahir di Kabupaten Sinjai di Tahun 2021, yaitu sebanyak 4.104 bayi (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Sementara itu, dari jumlah total anak usia 12-23 bulan di Kabupaten Sinjai pada tahun 2021 (yaitu 4.282 anak), baru 3.436 anak di antaranya yang telah memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) atau 80.24%.
 - c. Pemenuhan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021 menunjukkan, dari Jumlah balita 0 – 59 bulan yang ada di Kabupaten Sinjai (yaitu sebanyak 32.030 balita) baru 23.716 balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau 74%.
 - d. Layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar dasar kelas 1 hingga 7 pada 2021 baru mencakup 6.335 anak dari total 8.619 anak usia tersebut atau baru mencapai 73.5%.
7. Dalam hal angka Angka kematian bayi (AKB)⁵⁶ dan Angka kematian ibu (AKI)⁵⁷, Kabupaten Sinjai berada pada situasi baik,

⁵⁶ per 1.000 kelahiran hidup

⁵⁷ per 1.000 kelahiran hidup

yaitu angka rasio kematian (baik AKB maupun AKI) lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional. Dari total angka kelahiran, yaitu 4.104, terdapat 24 kasus jumlah kematian bayi di Kabupaten Sinjai. Meskipun di atas rasio nasional, namun masih perlu bagi Pemerintah Sinjai untuk menekan angka AKB. Sementara AKI, dari total 4.104 jumlah kelahiran pada 2021, terdapat 17 perempuan/ibu yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas.

8. Dalam hal *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) sebanyak 6,90% atau sebanyak 454 dari total 6.578.⁵⁸ Sementara jumlah gizi buruk di Kabupaten Sinjai sebanyak 28 balita atau sejumlah 0,09% dari total keseluruhan 32.030 balita.⁵⁹ Terkait balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus), terdapat terdapat 3.242 balita (10,12%) dari total keseluruhan 32.030 balita dari di Kabupaten Sinjai.

⁵⁸ Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%.

⁵⁹ persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Sinjai jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.

Analisis dan Tantangan

1. Secara umum, Pemerintah Kabupaten Sinjai telah melakukan banyak upaya dalam pemenuhan hak kesehatan dan komitmen Pemerintah Daerah tercermin dari alokasi anggaran kesehatan yang cukup tinggi mencapai 27.8% dari total APBD Kabupaten Sinjai. Hal lain yang juga baik di Kabupaten Sinjai adalah terkait dengan rasio tenaga bidan dan perawat per penduduk, di atas standar yang telah ditetapkan. Meskipun, masih terdapat tantangan yang dapat ditindaklanjuti pada periode selanjutnya, seperti peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.
2. Prevalensi *Stunting*, Gizi Buruk, dan *Wasting* pada Balita: Angka Prevalensi *Stunting* dan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Sinjai pada tahun 2021 sudah sangat baik. Hal ini terlihat dari capaian yang jauh di bawah batas minimal yang ditetapkan.
3. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI): Angka kematian bayi dan Angka Kematian Ibu sudah baik, dengan nilai yang jauh di bawah standar minimal, meskipun Pemerintah Daerah Sinjai masih perlu menekan Aki dan AKB menjadi lebih sedikit (idealnya jumlahnya ada 0 angka kematian).
4. Beberapa tantangan yang perlu ditingkatkan di Kabupaten Sinjai dalam hal pemenuhan hak kesehatan adalah:
 - a. Rasio tenaga dokter: Pemerintah Kabupaten Sinjai masih perlu meningkatkan Kembali mengejar ketertinggalan rasio standar nasional, karena jumlah dokter tercatat masih sangat kurang, yaitu hanya 67 dokter umum yang melayani 245.389 warga (1: 3.663 warga).

- b. Ketersediaan Puskesmas: Kabupaten Sinjai memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari standar yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, dengan angka ideal rasio 2:1 , artinya 2 puskesmas untuk setiap kecamatan. Di Kabupaten Sinjai terdapat 16 puskesmas yang melayani 9 kecamatan yang artinya masih di bawah angka ideal karena satu kecamatan kira-kira memiliki 1,7 kecamatan (1,7:1). Sementara Kabupaten Sinjai telah memiliki rumah sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi para warganya.
- c. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (82,61%), Anak Balita (74%), serta Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (sebesar 80.24%) masih perlu ditingkatkan di Kabupaten Sinjai, karena masih di bawah standar KKP HAM.
- d. Prevalensi *Wasting* pada Balita di Kabupaten Sinjai berada pada ambang batas maksimal (10,12% dari total anak balita) dari target yang ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 10%.

Rekomendasi

1. Dalam hal jaminan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah Sinjai perlu melakukan upaya dan membuat inisiatif untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga tidak ada lagi kasus AKI atau AKB di daerah tersebut.
2. Pemerintah Kabupaten Sinjai perlu meningkatkan rasio ketersediaan Puskesmas di setiap Kecamatan sesuai dengan standar ideal, agar setiap kecamatan memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dasar.
3. Perlunya meningkatkan jumlah dokter agar setidaknya mencapai batas minimum rasio nasional yang telah ditetapkan.
4. Pemerintah Kabupaten Sinjai perlu meningkatkan cakupan layanan bagi ibu hamil, anak balita, dan cakupan IDL bagi balita.
5. Perlunya untuk memastikan pemerataan distribusi tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) di Kabupaten Sinjai.
6. Perlu memutakhirkan data jumlah peserta JKN di Kabupaten Sinjai.
7. Perlunya edukasi untuk kader-kader Posyandu dalam rangka menekan angka *stunting* dan *wasting*.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Terkait lingkungan hidup yang layak, Kabupaten Sinjai telah memiliki produk hukum daerah terkait dengan Hak atas Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, sebagai berikut:
 - a. Peraturan tentang rencana tata ruang: Peraturan Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 28 Tahun 2012 tentang Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sinjai Tahun 2012-2032;
 - b. Peraturan tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup: Peraturan Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 6 Tahun 2015 tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
 - c. Peraturan tentang rumah layak huni: Peraturan Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 27 Tahun 2019 tentang Pencegahan Dan Peningkatan Kualitas Terhadap Perumahan Dan Permukiman Kumuh;
 - d. Peraturan tentang pengelolaan sampah dan limbah: Peraturan Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 8 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Persampahan/Kebersihan;
 - e. Peraturan lain terkait lingkungan: Peraturan Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengakuan, Perlindungan Dan Pemberdayaan Masyarakat Hukum Adat.
2. Dalam pemenuhan hak ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik, di Kabupaten Sinjai tersedia hanya sebesar 0.88%. Hal ini masih di bawah ketentuan yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM, yaitu 10% dari ruang terbuka hijau publik. Sementara ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) telah melebihi target yang ditetapkan di dalam indikator KKP HAM (30%), yaitu mencapai 33.92%. Selama tahun 2021, Kabupaten Sinjai telah menangani masalah sampah sesuai dengan standar yang diatur di Permenkumham No 22 Tahun 2021, yaitu sebanyak 76,44%.
3. Dari aspek pemenuhan hak perumahan yang layak, Pemerintah Kabupaten Sinjai telah memiliki program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau, dengan gambaran pemenuhan hak atas permukiman layak huni sebesar 85,73% (target 100% atau ada peningkatan secara gradual) dan jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau sebanyak 86,32%. Selain itu, persentase rumah tangga yang bersanitasi layak di Kabupaten Sinjai sebesar 86,32%. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sebesar 86,32%.

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kabupaten Sinjai telah berupaya untuk memenuhi Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat, di antaranya adalah dengan adanya kebijakan terkait dengan lingkungan hidup berkelanjutan dan adanya program penyediaan rumah layak bagi warga. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang harus ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kabupaten Sinjai, di antaranya adalah:

1. Peningkatan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik sehingga mencapai standar yang ditetapkan secara nasional.
2. Persentase jumlah kepemilikan pemukiman yang layak sebesar 85,73%, yang artinya terdapat 24,27% masyarakat Sinjai yang belum menikmati hak ini. Sebanyak 86,32% penduduk Sinjai menikmati hak hunian layak dan air bersih, berarti sebanyak 23,78% masyarakat yang belum menikmati air bersih.
3. Persentase pengelolaan sampah di Kota Yogyakarta sejumlah 79,4% dari total sampah, ini lebih baik dari standar yang ditetapkan sebesar 70%.

Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Sinjai perlu mengambil Langkah-langkah nyata dan terukur untuk mencapai pemenuhan hak tersebut secara penuh, di antaranya adalah:

1. Pemerintah Kabupaten Sinjai perlu meningkatkan jumlah fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman pada ruang terbuka hijau publik.
2. Pemerintah Kabupaten Sinjai melanjutkan dan memperkuat upaya dalam pemenuhan hak asasi manusia di bidang perumahan layak, termasuk penyediaan hunian dan air bersih yang bisa diakses hingga mencapai target 100% dari seluruh penduduk, serta lingkungan yang sehat dan bersih dari sampah.



Kabupaten Bone

Hak Pendidikan

1. Dalam hal penyelenggaraan Pendidikan Pemerintah Kab. Bone telah berkomitmen terhadap pemenuhan hak di bidang

pendidikan, di antaranya, melalui peraturan di tingkat daerah yaitu melalui Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 03 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Gratis.

2. Komitmen terhadap pemenuhan hak pendidikan juga diwujudkan melalui alokasi APBD untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Bone sebesar Rp.515.165.823.036 atau 18,6% dari jumlah total APBD Kabupaten Bone, yaitu: Rp. 2.756.417.249.261. Kondisi ini belum memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.
3. Adapun komitmen Kabupaten Bone tersebut juga terdeskripsikan berdasarkan Persentase PKBM: Pemerintah Kabupaten Bone telah menyediakan 28 PKBM yang tersebar di 27 kecamatan. Artinya di setiap kecamatan secara umum minimal terdapat satu PKBM untuk melayani masyarakat dengan rasio 1:1,5. Pemenuhan ini telah sesuai dengan Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kabupaten Kota Peduli HAM.
4. Persentase SD terakreditasi minimal B: Kabupaten Bone memiliki 561 Sekolah Dasar yang memiliki akreditasi B (a) dari total 564 jumlah seluruh SD di kabupaten Bone selain sekolah keagamaan (dalam hal ini terdapat 3 SD non keagamaan yang belum terakreditasi) persentase akreditasi mencapai luar biasa tinggi, yakni 83,2%. Angka ini mencerminkan komitmen tinggi dari pemerintah, lembaga pendidikan, guru, serta pihak-pihak terkait dalam meningkatkan standar pendidikan di Kabupaten Bone.
5. Persentase SMP terakreditasi: Kabupaten Bone yang memiliki SMP terakreditasi minimal B sejumlah 153 dari seluruh jumlah SMP Non keagamaan yang berjumlah 124, sehingga total SMP terakreditasi B sebanyak 81%.
6. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan juga diwujudkan melalui ketersediaan guru-guru yang cukup memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan:
 - a. Pada jenjang PAUD Rasio jumlah guru PAUD di Kabupaten Bone adalah 10,2, di bawah standar nasional 1:15, dengan rincian jumlah siswa PAUD sebanyak 15.278 dibandingkan dengan jumlah guru PAUD sebanyak 1.495. Untuk itu, berdasarkan data tersebut jumlah guru PAUD Kurang.
 - b. Rasio ketersediaan guru SD di Pemerintah Kabupaten Bone adalah sebesar 1:21, di mana dari satu orang guru SD mengajar sebanyak kurang lebih 21 orang murid/peserta didik SD. Nilai rasio tersebut diambil dari jumlah guru SD, yaitu sebanyak 5.669 orang berbanding dengan jumlah murid/peserta didik SD sebanyak 68.783 orang. Angka rasio

ini masuk dalam kategori “kurang” dari standar di dalam Permendagri nomor 100 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (1:20)

- c. Pada jenjang SMP Rasio ketersediaan guru SMP berbanding peserta didik SMP: Rasio ketersediaan guru SMP di Pemerintah Kabupaten Bone adalah sebesar 1:78, yaitu dari satu orang guru SMP mengajar sebanyak kurang lebih 78 orang murid/peserta didik SMP. Lebih detail, jumlah guru SMP sebanyak 2004 orang berbanding dengan jumlah murid/peserta didik SMP sebanyak 21.611 orang. Rasio ini masuk dalam kategori “kurang” atau di bawah rasio 1: 20.
 - d. Persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4 dan tersertifikasi: Persentase guru PAUD, SD dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4 di Kabupaten Bone adalah 90,02%. Dari jumlah total keseluruhan guru sebanyak 9.165 orang, guru yang memiliki kualifikasi S1/D4 sebanyak 8251 orang.
 - e. Sementara persentase guru PAUD, SD, dan SMP memiliki sertifikasi di kabupaten Bone sejumlah 90,78% atau terdapat 8.323 dari 9.168 total guru.
7. Dari segi layanan untuk kelompok khusus penyandang disabilitas dan program pencegahan perundungan, Kabupaten Bone telah menyediakan layanan tersebut,
8. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Bone menggambarkan kondisi baik, yaitu:
- a. Angka putus sekolah tingkat SD dan SMP: Pada Tahun 2021 terdapat 678 anak putus sekolah dari 68.783 total anak SD di Kabupaten Bone atau sebesar 0,98%. Sementara anak putus sekolah tingkat SMP, pada tahun 2021 sebesar 3,82% atau sebanyak 826 Anak dari 21.611.
 - b. Angka partisipasi murni SD dan SMP: pada tahun 2021, angka partisipasi murni anak usia 7-12 tahun sebesar 73,4%, yaitu sebanyak 62.074 anak yang bersekolah dari total jumlah anak sebanyak 84.651. Sementara partisipasi murni usia SMP (13-15 tahun) sebanyak 42,2% atau sebanyak 18.488 dari total 43.814 anak usia 13-15 tahun.
 - c. Persentase PAUD: Pada tahun 2021, telah tersedia 525 PAUD yang tersebar di 372 desa/kelurahan di Kabupaten Bone atau dengan rasio 1: 1,4 per desa/kelurahan.

Analisis Hak Pendidikan di Kabupaten Bone

Kabupaten Bone memiliki komitmen yang cukup kuat dalam

memenuhi hak pendidikan melalui berbagai inisiatif dan regulasi di tingkat daerah. Komitmen terhadap pemenuhan hak pendidikan juga diwujudkan melalui alokasi APBD untuk pendidikan. Pada tahun 2021, alokasi anggaran pendidikan di Kabupaten Bone sebesar Rp.515.165.823.036 atau 18,6% dari jumlah total APBD Kabupaten Bone, yaitu: Rp. 2.756.417.249.261. Kondisi ini belum memenuhi amanat konstitusi, yakni anggaran untuk pendidikan perlu dialokasikan minimal sebesar 20% dari APBD.

Tantangan Hak Pendidikan di Kabupaten Bone

1. Meskipun telah dicapai sejumlah pencapaian target standar nasional, masih terdapat tantangan yang memerlukan perhatian untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pendidikan di setiap jenjang pendidikan, terutama dari aspek anggaran. Dari data laporan KKP HAM, diketahui bahwa alokasi anggaran pendidikan Kabupaten Bone masih berada pada angka 18% dari total APBD, kurang dari ketentuan Konstitusi minimal 20%.
2. Kekurangan jumlah guru PAUD di wilayah Kabupaten Bone bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, peningkatan kesadaran akan pentingnya pendidikan pada usia dini mungkin telah menyebabkan peningkatan permintaan terhadap layanan PAUD. Namun, infrastruktur pendidikan dan tenaga pengajar belum sepenuhnya mengikuti perkembangan ini, mengakibatkan kesenjangan antara jumlah murid dan guru.
3. Dari sisi kualitas, situasi pendidikan di Kabupaten Bone cukup baik yang ditandai dengan persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4 sebanyak 90,02%, meskipun masih terdapat kesenjangan sekitar 10% untuk semakin meningkatkan jumlah guru memenuhi kualifikasi S1/D4.
4. Persyaratan dan kualifikasi untuk menjadi guru PAUD juga perlu diperhatikan. Mungkin sulit untuk menemukan jumlah guru yang memenuhi persyaratan kualifikasi dan memiliki dedikasi untuk bekerja di tingkat PAUD. Proses rekrutmen dan pelatihan guru PAUD juga dapat mempengaruhi ketersediaan tenaga pengajar.
5. Selain itu, faktor finansial dan upah juga dapat berperan dalam kekurangan jumlah guru PAUD. Jika kompensasi dan fasilitas bagi guru PAUD tidak sesuai dengan tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan, dapat menjadi faktor penghambat untuk bergabung atau bertahan dalam profesi ini.

Rekomendasi

1. Pemerintah Kabupaten Bone perlu melakukan upaya peningkatan jumlah guru PAUD dan SMP di untuk mencapai rasio 1:15 untuk PAUD dan 1:20 untuk SMP yang masih kurang dari standar minimal nasional.
2. Pemerintah Kabupaten Bone perlu tetap mendorong peningkatan kualifikasi guru S1/D4 melalui sejumlah kebijakan/program di tingkat kota dari angka status saat ini (90,02%) dan termasuk pula mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan persentase guru yang bersertifikat meningkat dari status saat ini sebesar 90,78.
3. Pengawasan Terhadap Putus Sekolah: angka putus sekolah di Kabupaten Bone yang masih tinggi dalam hal ini diperlukan upaya serius dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bone untuk menurunkan tingkat angka putus sekolah dengan upaya strategi dan terobosan yang masif
4. Dalam keseluruhan, upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bone adalah langkah positif dalam memajukan sistem pendidikan. Dengan terus mengatasi tantangan dan melanjutkan upaya-upaya yang sudah ada, diharapkan mutu pendidikan di kota ini terus meningkat, menciptakan generasi muda yang siap menghadapi masa depan

Hak Kesehatan

1. Dalam penyelenggaraan Hak Kesehatan Pemerintah Kabupaten Bone telah berkomitmen terhadap pemenuhan hak di bidang kesehatan melalui peraturan-peraturan di tingkat daerah, seperti Peraturan Bupati Bone No 45 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah dan Rumah Sakit Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Bone.
2. Persentase alokasi anggaran kesehatan APBD Kabupaten Bone tahun 2021 mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar Rp 326.295.224.597 dari total anggaran sebesar 11,83% dari total APBD tahun 2022 sebesar Rp 2.756.417.249.261. Dibandingkan dengan 11 daerah lain yang dimuat dalam Laporan ini, Kabupaten Bone masih berada di bawah rata-rata 15,13%, namun dari segi standar nasional sudah di atas standar 10%.
3. Rasio tenaga dokter, bidan, dan perawat per penduduk di tahun 2021 terdapat 64 dokter umum yang melayani 812.842 warga dengan rasio 1 berbanding 12.700, masih sangat kurang dari standar rasio nasional 1: 2200. Sementara rasio bidan terhadap penduduk, Kabupaten Bone masih pada status 1

berbanding 2.150 dari total penduduk 812.842, masih kurang dari rasio standar nasional 1: 850. Hal serupa juga pada rasio perawat, rasio Kabupaten Bone pada status 1 berbanding 3.114, masih sangat kurang dari standar nasional 1: 560 penduduk.

4. Sementara rasio puskesmas dan keberadaan RSUD: Kabupaten Bone memiliki 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan 27 puskesmas yang tersebar di 38 kecamatan. Dari segi rasio, Kabupaten Bone pada status 1 berbanding 0,7, masih kurang dari standar nasional 1:2 yang menegaskan adanya 2 puskesmas di setiap kecamatan.
5. Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan: Dari total 814.842 warga, sebanyak 239.523 warga telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan. Jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Bone hanya mencapai 29,4%. Angka ini jauh di bawah angka minimal yang telah ditetapkan oleh Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yakni sebesar 75%.
6. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil: Dari total 14.788 ibu hamil di Kabupaten Bone pada tahun 2021, terdapat 14.176 Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, baik dari fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta, atau sekitar 612 Orang (95,8%) masih belum mendapatkan pelayanan. Jumlah ini hampir mendekati standar yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yakni 100%.
7. Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir: Dari total 13.019 bayi yang baru lahir di Kabupaten Bone di Tahun 2021, sebanyak 12.236 (atau sekitar 93,9%) di antaranya mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Angka ini masih berada di bawah standar yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang menetapkan pelayanan 100%.
8. Persentase cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan: Dari total 12.581 anak usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone pada Tahun 2021, sebanyak 7.896 (63,47%) di antaranya telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Angka ini masih jauh di bawah standar yang diatur Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yang menetapkan persentase pelayanan 100%.
9. Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar: Dari total 61.249 balita 0 – 59 bulan yang ada di Kabupaten Bone pada Tahun 2021, 100% dari anak-anak tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar. Jumlah ini tentunya sesuai dengan standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021.
10. Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan

pelayanan kesehatan sesuai standar: Dari total 21.587 anak usia pendidikan dasar kelas 1 sampai 7 yang ada di Kabupaten Bone pada Tahun 2021, hanya 14.919 atau 69,1%.di antaranya yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Angka ini masih berada di bawah standar Permenkumham No. 22 Tahun 2021, yakni 100%.

11. Dari segi indikator hasil dari hak kesehatan di Kabupaten Bone, yaitu:

- a. Angka kematian bayi (AKB)⁶⁰: Terdapat 13.019 kelahiran hidup dan 27 jumlah kematian bayi di Kabupaten Bone pada 2021. Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup sekitar 0,002. Jumlah ini jauh lebih baik dibandingkan standar minimal yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 25 AKB per 1.000 kelahiran hidup. ⁶⁰ Per 1.000 kelahiran hidup
- b. Angka kematian ibu (AKI)⁶¹: Terdapat 13.019 Jumlah kelahiran hidup pada populasi di Kabupaten Bone pada tahun 2021. Sementara itu, terdapat 11 perempuan yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, dan nifas. Artinya, AKI per 100.000 kelahiran hidup di Kabupaten Bone berpotensi terjadi 84 kematian atau dengan rasio 0,0008: 100.000 kelahiran. Angka ini lebih baik dari standar minimal yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 300 Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup. ⁶¹ Per 100.000 kelahiran hidup
- c. Prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) *stunting* (pendek/kerdil): Jumlah balita yang ada di Kabupaten Bone pada Tahun 2021 sejumlah 11.127. Dari jumlah tersebut, terdapat 1433 balita yang mengalami *stunting*, atau sekitar 12,8%. Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal yang diatur dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 30%
- d. Prevalensi balita gizi buruk: Jumlah balita di Kabupaten Bone adalah 51.931, sedangkan balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 56 atau 0,10% dari total keseluruhan balita. Persentase balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Bone masih lebih rendah dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 10%.⁶² ⁶² Jumlah ini lebih baik dibandingkan dengan standar minimal di Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sejumlah 30%
- e. Prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) pada balita: Jumlah balita di Kabupaten Bone adalah 51.931, sementara balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus) sejumlah 1051 atau 2% dari total keseluruhan balita. Persentase balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus) ⁶³ ⁶³ di Kabupaten Bone ini hasil yang dicapai masih jauh lebih baik dibandingkan dengan standar minimal yang telah ditetapkan dalam Permenkumham No. 22 Tahun 2021 sebesar 10%.

Analisis

1. Secara keseluruhan, Pemerintah Kabupaten Bone telah melakukan banyak upaya dalam pemenuhan hak kesehatan. Namun, masih ada ruang untuk peningkatan terutama dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak, serta mengurangi angka kematian ibu, serta gizi buruk.
2. Pemerintah Kabupaten Bone telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam pemenuhan hak kesehatan melalui penetapan berbagai peraturan di wilayahnya, dan mencakup Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum, dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di wilayah tersebut. Selain itu, persentase alokasi anggaran kesehatan di Kabupaten Bone yang mencapai 11,83%, masih di bawah rata-rata 12 daerah yang direviu dalam Laporan ini.

Tantangan

1. Alokasi anggaran yang cukup tinggi dan regulasi yang ada perlu dijaga dan ditingkatkan implementasinya. Pendidikan kesehatan masyarakat juga menjadi penting untuk memastikan pemahaman dan partisipasi aktif dalam upaya pemenuhan hak kesehatan.
2. Meskipun sudah didukung oleh dasar hukum yang baik dan dengan anggaran yang melebihi apa yang diamanatkan Permenkumham No. 22 Tahun 2021, pada pelaksanaannya, pada tahun 2021, Kabupaten Bone masih menemui sejumlah tantangan. Dari sisi tenaga kesehatan, Pemerintah Kabupaten Bone masih perlu memberikan perhatian pada kurangnya tenaga dokter, tenaga Bidan, dan tenaga perawat, karena rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Bone masih kurang dari standar nasional yang ditetapkan.
3. Dari sisi infrastruktur, sudah ada Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bone. Meskipun, rasio jumlah puskesmas masih berada di bawah standar nasional 2:1 kecamatan, langkah ini belum optimal di tingkat kecamatan karena tidak semua kecamatan memiliki 2 puskesmas.
4. Tingkat kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan juga masih sangat rendah di Kabupaten Bone.
5. Dari aspek pemenuhan hak kesehatan, Pemerintah Bone masih harus memperhatikan cakupan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bayi baru lahir, dan imunisasi dasar lengkap, yang masih kurang, serta masih tingginya angka prevalensi balita gizi buruk.

6. Cakupan pelayanan kesehatan untuk balita, usia pendidikan dasar, angka kematian bayi, angka kematian ibu, prevalensi balita *stunting*, dan prevalensi *wasting* sudah sesuai standar yang ditetapkan Permenkumham No. 22 Tahun 2021.

Rekomendasi

1. Pemerintah Kabupaten Bone perlu terus memperkuat komitmen dan implementasi regulasi yang sudah ada. Selain itu, sangat penting untuk memastikan alokasi anggaran kesehatan tetap tinggi untuk mendukung program-program kesehatan yang sedang berjalan atau program-program yang mungkin akan muncul di tahun-tahun berikutnya. Hal ini tentunya dilakukan untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Dengan begitu, upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dapat terus dilakukan secara berkelanjutan.
2. Masih kurangnya jumlah Tenaga kesehatan di Kabupaten Bone, Untuk itu, perlu dilakukan penambahan tenaga kesehatan di wilayah tersebut, untuk mencapai standar Kesehatan yang optimal
3. Untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, Pemerintah Kabupaten Bone perlu memenuhi rasio 2 puskesmas untuk setiap kecamatan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan primer.
4. Pemerintah Kabupaten Bone perlu meningkatkan jumlah peserta JKN / BPJS Kesehatan dengan mengajak warganya untuk mendaftar.
5. Pemerintah perlu memperkuat upaya dalam meningkatkan cakupan ini untuk memastikan kesehatan generasi muda. Beberapa langkah perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan hal-hal yang dirasa masih kurang di Kabupaten Bone.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Dalam upayanya untuk memenuhi Hak Lingkungan Kabupaten Bone telah memiliki produk hukum daerah:
 - a. terkait dengan Hak atas lingkungan hidup yang berkelanjutan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bone Tahun 2012-2032.
 - b. Selain peraturan mengenai rencana tata ruang tersebut, Pemerintah Kabupaten Bone menggerakkan masyarakat di

wilayahnya mulai dari usia dini melalui Keputusan Bupati Bone Nomor 127 Tahun 2021 tentang Tim Pembina Gerakan Peduli dan Berbudaya Lingkungan Hidup di Sekolah dan Tim Penilai Adiwiyata Kabupaten Bone Tahun 2021.

2. Fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman dari ruang terbuka hijau publik: Jumlah luas fasilitas ruang bermain, SOR dan taman di Kabupaten Bone seluas 1,6 hektar meter persegi atau sejumlah 0,50% dari total luas ruang terbuka hijau publik 16,84 hektar meter persegi. Hal ini hampir mendekati persentase ideal menurut Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Penilaian Kabupaten/Kota Peduli HAM. Pada Permenkumham tersebut, persentase minimal ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman paling optimal dengan predikat tertinggi minimal 10% dari ruang terbuka hijau publik. Dalam kasus Kabupaten Bone, predikatnya masih ada di angka 4.
3. Ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH): Dari luas kawasan perkotaan di Kabupaten Bone yang sebesar 12.635, hanya 16,84 atau 0,13% di antaranya yang merupakan luas ruang terbuka hijau. Hal ini jauh dari predikat terendah sekalipun yang mengisyaratkan luas RTH paling tidak 6%. Adapun idealnya, luas RTH paling tidak sebesar 30%.
4. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak: Dari 174.650 rumah tangga yang ada di Kabupaten Bone, 124.010 atau 71% di antaranya memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak. Jumlah ini masih kurang apabila mengacu pada Permenkumham No. 22 Tahun 2021 yang predikat tertingginya paling tidak 90%. Ketiadaan akses terhadap akses air bersih pada 29% sisa rumah tangga tentu sangat fatal.
5. Persentase rumah tangga bersanitasi yang layak: Dari total 174.650 rumah tangga yang ada di Kabupaten Bone, sudah 145.851 di antaranya yang mendapatkan akses air bersih. Meskipun angka ini sudah dapat dikatakan sebagai baik, namun sama seperti akses terhadap sumber air minum yang layak, kurangnya sanitasi juga sangat fatal.
6. Persentase penanganan sampah: Volume produksi sampah Kabupaten Bone di tahun 2021 sebesar 27.142, sedangkan volume yang dapat ditangani adalah 19.122. Artinya, paling tidak sudah 70% volume sampah di Kabupaten Bone yang tertangani, sehingga sudah dapat dikatakan baik menurut Permenkumham No. 22 Tahun 2021.
7. Program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau: Kabupaten Bone telah melaksanakan program penyediaan rumah layak huni dan terjangkau melalui program Peningkatan Kualitas Kawasan Pemukiman Kumuh dengan Luar di Bawah 10

(sepuluh) Ha.

8. Hak atas permukiman layak huni: dari total luas permukiman di Kabupaten Bone yang sebesar 54,52, 41,8 di antaranya sudah layak huni. Artinya 77% luas wilayah permukiman sudah layak huni dan mendapatkan predikat tertinggi di Kabupaten Bone.

Analisis dan Rekomendasi

1. Kabupaten Bone perlu memperkuat regulasi terkait dengan lingkungan hidup dan keselarasan dengan standar nasional. Diperlukan evaluasi mendalam terhadap peraturan-peraturan yang ada, dan jika perlu, melakukan revisi agar sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan. Terlebih lagi, perlu fokus pada peningkatan predikat dalam hal pemanfaatan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga, dan taman sesuai dengan Permenkumham No. 22 Tahun 2021.
2. Kabupaten Bone harus memprioritaskan peningkatan fasilitas dan ketersediaan ruang terbuka hijau publik. Ini mencakup perencanaan dan pengembangan taman, fasilitas bermain, dan sarana olahraga di seluruh wilayah. Upaya harus dilakukan untuk mendekati atau bahkan melampaui persentase ideal 10% dari luas ruang terbuka hijau publik yang telah ditetapkan dalam peraturan.
3. Untuk mencapai tingkat ideal ketersediaan ruang terbuka hijau publik yang setidaknya sebesar 30%, Kabupaten Bone harus merencanakan pengembangan lebih lanjut dalam waktu jangka panjang. Hal ini termasuk mengidentifikasi lokasi yang potensial untuk pembangunan ruang terbuka hijau baru, menggandakan upaya pelestarian area hijau yang ada, dan memastikan aksesibilitas yang mudah bagi masyarakat.
4. Program penyediaan rumah layak huni perlu diperluas dan ditingkatkan di Kabupaten Bone. Fokus harus diberikan pada pembenahan kawasan permukiman kumuh dan upaya untuk meningkatkan kualitas hunian yang tersedia. Program-program ini dapat melibatkan pihak swasta, lembaga pemerintah, dan organisasi sosial untuk mencapai target.
5. Kabupaten Bone harus bekerja keras untuk meningkatkan akses terhadap sumber air minum yang layak bagi seluruh rumah tangga. Ini termasuk perluasan infrastruktur penyediaan air bersih, peningkatan kualitas sumber air, dan program edukasi mengenai pentingnya sanitasi dan kebersihan. Target yang perlu dicapai adalah memenuhi standar nasional yang membutuhkan setidaknya 90% rumah tangga dengan akses air minum yang layak.



Hak Pendidikan

1. Dalam penyelenggaraan layanan Pendidikan di Kabupaten Soppeng, Pemerintah Kabupaten Soppeng telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pendidikan yang mengatur penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang pendidikan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah. Peraturan tersebut menggantikan peraturan yang lama dengan menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Pendidikan di Kabupaten Soppeng, hal ini menunjukkan keseriusan dan komitmen Pemerintah dalam pemenuhan Hak Asasi Manusia di bidang Pendidikan.
2. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Soppeng mengalokasikan anggaran Pendidikan 31,2% dari total jumlah APBD tahun 2022 yaitu sebesar Rp. 409.110.770.323, terlihat bahwa pemerintah kabupaten Soppeng telah memenuhi bahkan melampaui amanat konstitusi yaitu alokasi pendidikan 20% dari APBD, dengan alokasi anggaran yang memadai tersebut diharapkan Hak Pendidikan dapat terpenuhi dengan baik sejalan dengan visi dan misi pembangunan pendidikan Kabupaten Soppeng.
3. Komitmen Kabupaten Soppeng tersebut juga terlihat dari implementasi kegiatan pendidikan di daerah, di antaranya diketahui bahwa telah tersedia 7 (tujuh) PKBM yang tersebar di 8 (delapan) kecamatan di wilayah Kabupaten Soppeng. Hal tersebut cukup baik dan telah sesuai dengan kriteria Kabupaten/kota Peduli HAM (KKP HAM) dalam Permenkumham 22/21 yang menyebutkan setiap PKBM minimal 1 (satu) fasilitas di tingkat kecamatan, namun dari seluruh kecamatan masih terdapat 1 (satu) kecamatan yang belum tersedia PKBM, tentunya hal ini perlu ditingkatkan fasilitas dan pemenuhannya. Sementara pada tingkat SD, terdapat 60,9% SD non keagamaan yang memiliki akreditasi B dari total seluruh sekolah SD non keagamaan. Ketersediaan SD non keagamaan terakreditasi B ini perlu ditingkatkan untuk memenuhi kriteria KKP HAM Permenkumham 22/21, yakni sebesar 75%. Sementara pada tingkat SD keagamaan terakreditasi, jumlah sekolah keagamaan setingkat SD di Kabupaten Soppeng sebanyak 38 sekolah atau sekitar 15% dari total SD non Keagamaan, bila dibandingkan dengan jumlah kecamatan ketersediaan sekolah cukup memadai namun dari seluruh sekolah keagamaan tersebut belum memiliki akreditasi B. Pada tingkat SMP, jumlah Sekolah keagamaan di kabupaten Soppeng sebanyak 33 sekolah, dibandingkan dengan SMP non

keagamaan jumlahnya tidak terlalu jauh berbeda, namun sama halnya dengan SMP non keagamaan, SMP keagamaan juga belum terakreditasi minimal B.

4. Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas di bidang pendidikan terwujud melalui ketersediaan guru yang memadai, yaitu tergambar dari rasio ketersediaan guru di semua jenjang Pendidikan
 - a. Jumlah guru PAUD pada kabupaten Soppeng sebanyak 416 guru sedangkan jumlah peserta didik PAUD sebanyak 4662 murid atau 11,2% dari total jumlah guru PAUD, terlihat bahwa ketersediaan guru PAUD masih sedikit dan perlu ditingkatkan ketersediaannya memenuhi kriteria KKP HAM yaitu dengan rasio 1:15. Pendidikan PAUD perlu menjadi perhatian sebagai ujung tombak keberhasilan pendidikan anak usia emas (golden age), guru PAUD patut untuk lebih mendapatkan perhatian akan kesejahteraannya.
 - b. Pada tingkat Pendidikan SD, jumlah peserta didik SD sebanyak 21.043 murid sedangkan ketersediaan guru sebanyak 2.552 guru, bila dibandingkan terlihat jumlah guru SD sangat kurang memadai, sehingga jumlah ketersediaan guru SD ini perlu ditingkatkan sebagaimana sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 tentang Guru, pada tingkat SD disebutkan bahwa rasio minimal jumlah peserta didik terhadap gurunya ditingkat SD sebesar 1:20.
 - c. Pada tingkat SMP, jumlah peserta didik SMP sebanyak 10.832 murid, sedangkan jumlah guru SMP sebanyak 1.221 guru, bila dibandingkan terlihat jumlah guru SMP sangat kurang memadai, jumlah guru SD perlu ditingkatkan sebagaimana sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 tentang Guru, pada tingkat SMP disebutkan bahwa rasio minimal jumlah peserta didik terhadap gurunya sebesar 1:20.
5. Pada aspek kualifikasi guru, presentase guru PAUD, SD dan SMP yang memenuhi kualifikasi S1/D4 sebesar 91,4% dari total keseluruhan guru 4.384 guru, yakni sebanyak 4.008 guru telah memiliki kualifikasi S1/D4, hal ini menunjukkan bahwa ada upaya untuk meningkatkan kualitas guru di Kabupaten Soppeng yang berdampak positif bagi kualitas pemenuhan HAK pendidikan.
6. Dalam peningkatan kualitas tenaga pengajar khususnya sertifikasi guru, sebanyak 2.746 guru PAUD, SD dan SMP telah memiliki sertifikasi atau 77% dari total jumlah guru, menunjukkan keseriusan Pemerintah Kabupaten Soppeng dalam mewujudkan pemenuhan Hak Pendidikan yang berkualitas.
7. Dari segi layanan untuk kelompok khusus, pada gedung-

gedung sekolah SD dan SMP di Kabupaten Soppeng belum tersedia sarana dan prasarana untuk layanan khusus disabilitas, dan ini menjadi program yang perlu diupayakan ke depannya dalam rangka pemenuhan hak Pendidikan yang adil dan merata, karena para penyandang disabilitas juga memiliki Hak yang sama atas Pendidikan yang layak.

8. Dalam hal pencegahan perundungan sangat penting diupayakan oleh Pemerintah, pada Kabupaten Soppeng belum tersedia Program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP
9. Ditinjau dari indikator hasil, situasi pendidikan tahun 2021 di Kabupaten Sinjai menggambarkan kondisi baik, yaitu
 - a. Angka Partisipasi Murni SD: pada 2021 Jumlah siswa SD/ Sederajat yakni usia 7-12 tahun sebanyak 18.778 atau 90% dari total jumlah penduduk usia 7-12 tahun
 - b. Angka Partisipasi Murni SMP: pada tahun 2021, Jumlah siswa SD/Sederajat yakni usia 13-15 tahun sebanyak 7.319 atau 65,1% dari total jumlah penduduk usia 13-15 tahun.
 - c. Angka putus sekolah SD: pada tahun 2021, Jumlah anak putus sekolah SD di Kabupaten Soppeng sebanyak 13 anak, dari total jumlah murid SD yakni 20.558 murid SD, atau sekitar 0,1%.
 - d. Angka putus sekolah SMP: pada tahun 2021, Jumlah anak putus sekolah SMP di Kabupaten Soppeng sebanyak 12 anak, dari total jumlah murid SD yakni 10.823 murid SMP, atau sekitar 0,1%.

Analisis

1. Pemerintah Kabupaten Soppeng telah berupaya melaksanakan Pembangunan dan Pemenuhan Hak Pendidikan mulai dari regulasi kebijakan peraturan daerah yang disiapkan untuk menyelenggarakan Pendidikan serta anggaran Pendidikan yang memadai, dengan mengalokasikan 31,2% dari APBD telah memenuhi bahkan melampaui amanat konstitusi yaitu alokasi pendidikan 20% dari APBD. Pada implementasinya memberikan dampak positif bagi pendidikan namun dalam beberapa aspek Pendidikan masih terdapat kekurangan dan menjadi tantangan untuk ditingkatkan pemenuhannya. Pemerintah Kabupaten Soppeng juga telah memberikan akses Pendidikan melalui PKBM, telah tersedia hampir di setiap kecamatan.
2. Upaya pembangunan Pendidikan yang berkualitas khususnya pada pendidikan dasar terlihat dari penyediaan SDM tenaga

pengajar yang hampir 100% memiliki kualifikasi S1/D4 dan hampir 80% memiliki sertifikasi guru, namun halnya jumlah ketersediaan SDM guru ini masih kurang memadai terlihat dari rasio perbandingan guru dan murid masih jauh lebih banyak jumlah murid dibandingkan dengan jumlah guru, belum memenuhi rasio minimal 1:20, selanjutnya pada tingkat sekolah SD dan SMP baik sekolah keagamaan maupun non keagamaan belum memenuhi atau belum terakreditasi minimal B, tentunya hal ini perlu menjadi perhatian dan konsentrasi dalam pemenuhan Hak Pendidikan yang berkualitas ke depannya.

Tantangan

Selain keberhasilan upaya-upaya pembangunan di bidang pendidikan, dari kondisi yang ada masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu ditindaklanjuti di masa berikutnya, di antaranya adalah

1. Peningkatan ketersediaan SDM Guru baik pada tingkat SD maupun SMP, perlu dilakukan Upaya pemenuhan tenaga pengajar minimal memenuhi kriteria dasar 1:20 sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 tentang Guru.
2. Meningkatkan Kualitas SD dan SMP yang telah tersedia baik dari segi sarana dan prasarannya sehingga memenuhi standardisasi akreditasi, minimal akreditasi B sesuai dengan kriteria KKP HAM Permenkumham 22/21.
3. Pada layanan pendidikan khusus yaitu pelayanan Disabilitas di sekolah baik tingkat SD maupun SMP belum tersedia, pemenuhan Hak Pendidikan bagi penyandang disabilitas harus diupayakan dengan Pembangunan sarana dan prasarana khusus disabilitas, serta pemerintah perlu bersinergi dalam sistem data terpadu terkait dengan akses pendidikan bagi penyandang disabilitas terutama jenjang pendidikan dasar 9 tahun, sehingga angka partisipasi anak dengan disabilitas dapat meningkat dan terpantau secara berkelanjutan.
4. Program pencegahan perundungan terhadap siswa SD dan SMP belum tersedia, program ini dinilai penting dengan maraknya praktik perundungan yang terjadi di wilayah tanah air, perlu diupayakan program pencegahannya dan juga dapat berdampak positif pada upaya preventif mengurangi angka putus sekolah khususnya akibat perundungan.

Rekomendasi

1. Meningkatkan lagi jumlah ketersediaan SDM Tenaga Pengajar

pada tingkat SD maupun SMP, termasuk pula yang telah terakreditasi dan memiliki Pendidikan minimal D4/S1.

2. Dalam hal angka putus sekolah, Pemerintah Daerah Kabupaten Sinjai perlu menekan angka putus sekolah hingga 0 dibandingkan tahun 2021.
3. Meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan di Kabupaten Soppeng, membuat program layanan penyandang disabilitas di sekolah tingkat PAUD, SD, dan SMP, serta penyediaan data terpadu.
4. Membuat program pencegahan perundungan terhadap Siswa SD dan SMP sebagai upaya untuk meningkatkan sistem Pendidikan yang lebih inklusif, aman, dan kondusif.
5. Mendorong sertifikasi guru di semua jenjang Pendidikan.
6. Menginisiasi kebijakan atau program untuk mendorong partisipasi sekolah anak-anak melanjutkan ke jenjang lebih tinggi ke SMP/ sederajat.

Hak Kesehatan

1. Pemerintah Kabupaten Soppeng memberikan upaya serius dalam menurunkan angka kesakitan, angka gizi buruk/ gizi kurang dan *stunting* yang berdampak pada kematian Ibu, bayi dan balita, hal tersebut diupayakan salah satunya dengan Keputusan Bupati Soppeng Nomor: 190/III/2021 tentang Penyelenggaraan Aplikasi Bidanta.com Sebagai Inovasi Program Kesehatan Keluarga Dan Gizi Dinas Kesehatan Bersama Ikatan Bidan Indonesia Tingkat Kabupaten Soppeng, hal ini menunjukkan kemajuan dan komitmen Pemerintah dalam pemenuhan Hak Asasi Manusia di bidang Kesehatan dengan melakukan berbagai upaya inovasi untuk memberikan pelayanan kepada Masyarakat khususnya terkait Ibu dan Anak.
2. Dari Segi anggaran, Pemerintah Kabupaten Soppeng mengalokasikan anggaran Kesehatan 24,7% dari total jumlah APBD tahun 2022 yakni sebesar Rp.323.975.739.004 terlihat bahwa pemerintah kabupaten Soppeng mengupayakan Hak Kesehatan dengan mengalokasikan anggaran yang cukup besar, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru UU nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa pengalokasian anggaran kesehatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan Kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja. Pemerintah Kabupaten Soppeng telah menyediakan program skrining kesehatan sesuai standar bagi warga negara Indonesia usia 15-59 tahun.

3. Dari rasio tenaga dokter per penduduk, Kabupaten Soppeng memiliki tenaga Kesehatan dokter sebanyak 54 dokter yang melayani 2.357 penduduk, jika di rasio 1:4.335 atau setiap dokter melayani 4.355 penduduk, sedangkan dalam rasio minimal adalah 1:2.200 sebagaimana kriteria KKP HAM yang di tetapkan dalam Permenkumham 22/21, sehingga terlihat jumlah dokter masih kurang memadai.
4. Serupa dengan kondisi ketersediaan dokter, jumlah bidan di Kabupaten Soppeng juga masih kurang memadai, di mana jumlah bidan sebanyak 70 bidan yang melayani 2.357 penduduk, atau rasio 1:1.383, sedangkan rasio minimalnya adalah 1:850, sehingga jumlah bidan tersebut masih masuk kategori sangat kurang.
5. Jumlah tenaga perawat sebanyak 161 perawat, jumlah tersebut masih kurang untuk melayani 2.357 penduduk, jika di rasio maka 1:1.460 sedangkan rasio minimal yaitu 1:560, sehingga kondisi saat ini yaitu 1 tenaga perawat melayani 1.460 penduduk, jumlah tersebut menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat lebih sedikit.
6. Pada kondisi ketersediaan puskesmas di Kabupaten Soppeng, jumlahnya sudah memenuhi kriteria KKP HAM sebagaimana diatur dalam Permenkumham 22/21 yaitu dengan rasio 1:2, di mana jumlah puskesmas yang tersedia sebanyak 8 Puskesmas yang tersebar di 17 Kecamatan.
7. Di Kabupaten Soppeng sudah tersedia RSUD, adapun Jumlah RSUD sebanyak 2 RSUD yakni, RSUD Soppeng yang berlokasi di Jalan Malaka Raya Kelurahan Lemba Watansoppeng, dan RSUD Latemmamala Soppeng berlokasi di Jl. Malaka Raya Kec. Lalabata.
8. Dalam hal kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) / BPJS Kesehatan, dari total jumlah penduduk yakni 235.167 orang, hampir 60% masyarakat telah sudah mengikuti kepesertaan Jaminan atau sebanyak 138.081 orang.
9. Dari aspek hak atas kesehatan bagi ibu dan anak, terdapat situasi yang dapat dilaporkan yaitu :
 - a. Dari segi pelayanan kesehatan ibu hamil, pemerintah Kabupaten Soppeng telah mengupayakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, dari total Ibu hamil di Kabupaten Soppeng yang berjumlah 2.574 Ibu hamil, seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - b. Pada pelayanan kesehatan yang diupayakan bagi bayi yang baru lahir, sudah seluruhnya diberikan pelayanan kesehatan yaitu sejumlah 2.790 bayi baru lahir.
 - c. Persentase cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada

anak usia 12-23 bulan

- d. Dari jumlah anak (usia 12-23 bulan) sebanyak 2.524 anak, sekitar 97% sudah mendapatkan IDL, jumlah tersebut masih perlu diupayakan untuk memenuhi kriteria KKP HAM yaitu 100% anak usia 12-23 bulan mendapatkan IDL.
 - e. Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
 - f. Dalam segi pelayanan kesehatan bagi balita 0-59 bulan, dari jumlah bayi yang ada yaitu sebanyak 9.864 bayi, seluruhnya sudah dipenuhi/ mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan, kondisi tersebut sudah sesuai dengan target kriteria KKP HAM
 - g. Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
 - h. Untuk Pelayanan kesehatan bagi anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 sudah 100% mendapat/diberikan pelayanan skrining kesehatan, artinya dari total jumlah 5.637 anak seluruhnya sudah diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar
10. Dalam hal Angka kematian bayi (AKB) dan Angka kematian ibu (AKI) tergolong baik, di mana AKB dan AKI jumlahnya lebih rendah dibandingkan standar minimal nasional, yakni diketahui bahwa jumlah kelahiran di Kabupaten Soppeng sebanyak 2.725 kelahiran, dengan jumlah AKB sejumlah 33 bayi. Sementara pada AKI jumlah wanita yang meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas sebanyak 2 orang dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup, AKI di Kabupaten Soppeng tergolong baik karena masih jumlahnya sangat kecil, sebagaimana kriteria KKP HAM Permenkumham 22/21 disebutkan target kriteria yaitu 300:100.000
11. Pada isu *stunting*, gizi buruk, dan *wasting* (kurus atau sangat kurus), prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) yang mengalami *stunting* (pendek/kerdil) yaitu dari jumlah balita yang ada di Kabupaten Soppeng yaitu 9.846 anak, dari jumlah tersebut kurang dari 18% memiliki kondisi *stunting* (pendek/kerdil) atau sejumlah 1.514 balita sedangkan Jumlah Balita yang mengalami *wasting* (kurus dan sangat kurus) sebanyak 444 bayi, jumlah tersebut merupakan kurang dari 6% dari total Jumlah balita. walaupun hal demikian di Kabupaten Soppeng, tidak terdapat jumlah balita yang mengalami gizi buruk, kondisi ini sangat baik bahkan melebihi kriteria KKP HAM, di mana dalam Permenkumham 22/21 disebutkan dengan kriteria yaitu 10% dari jumlah balita.

Analisis dan Rekomendasi

1. Pemerintah Kabupaten Soppeng telah melaksanakan berbagai upaya Pembangunan dan Pemenuhan Hak Kesehatan, di antaranya pemerintah telah melakukan Inovasi Program Kesehatan melalui kebijakan Bupati telah ditetapkan inovasi program kesehatan melalui Aplikasi Bidanta.com, yang merupakan program kesehatan Keluarga Dan Gizi Dinas Kesehatan Bersama Ikatan Bidan Indonesia Tingkat Kabupaten Soppeng, hal ini merupakan kemajuan di bidang kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi. Ini merupakan upaya nyata dalam menurunkan angka kesakitan, angka gizi buruk/ gizi kurang dan *stunting*, di mana upaya tersebut memiliki dampak positif bagi Masyarakat, dibuktikan dengan angka Jumlah balita yang memiliki kondisi *stunting* (pendek/ kerdil) kurang dari 18% dari total bayi yang ada.
2. Dari segi ketersediaan SDM tenaga kesehatan, rasio ketersediaan tenaga dokter yang ada yaitu 1:4.335, jumlah yang tersedia masih sangat kurang bila dilihat kriteria KKP HAM adalah 1:2200 sehingga pemerintah perlu mengupayakan ketersediaan dokter untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dapat melayani seluruh masyarakat, sementara Pelayanan kesehatan maksimal dan baik terlihat dari data ibu Hamil dan bayi baru lahir, seluruhnya telah mendapatkan pelayanan Kesehatan, serta capaian menggembirakan juga terlihat dari rendahnya AKB dan AKI.
3. Dalam pemenuhan Puskesmas dan rumah sakit, sudah diupayakan dengan baik sudah memenuhi kriteria KKP HAM, untuk itu pemerintah perlu memastikan pelayanan diberikan secara merata dan menjaga kualitas pelayanan Masyarakat tetap maksimal diberikan melalui puskesmas dan rumah sakit yang ada.

Terkait dengan kondisi tersebut, beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Pemerintah perlu mengupayakan penambahan pemenuhan SDM tenaga Kesehatan Dokter, Perawat dan bidan, di mana kondisi saat ini jumlah ketersediaannya masih kurang.
2. Melakukan upaya menurunkan Prevalensi balita (anak usia di bawah 2 tahun) *stunting* (pendek/kerdil)
3. Meningkatkan jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

1. Pemerintah Kabupaten Soppeng telah mengupayakan Hak atas

lingkungan hidup yang berkelanjutan melalui kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan di antaranya terdapat 4 kebijakan terkait Hak atas Lingkungan tersebut yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Soppeng Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Soppeng, Peraturan Daerah Kabupaten Soppeng Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Bupati Soppeng Nomor 68 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bantuan Stimulan Peningkatan Kualitas Rumah Tidak Layak Huni Bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah Di Kabupaten Soppeng, serta Peraturan Daerah Kabupaten Soppeng Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

2. Pada upaya ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR) dan taman telah direalisasikan tersedia 10% dari ruang terbuka hijau atau sebanyak 150 fasilitas yang tersedia berupa ruang bermain, SOR, dan taman dari total 1.500 ruang terbuka hijau yang berada pada area publik.
3. Dalam pemenuhan rumah layak huni dan terjangkau, Pemerintah Kabupaten Soppeng telah memiliki upaya penyediaan rumah layak huni yaitu melalui program Pembangunan/perbaikan rumah sehat layak huni sebagaimana tercantum dalam Renstra Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Soppeng, dari sebanyak 57.015 KK telah menempati hunian yang layak dan terjangkau sejumlah 50.189 unit, atau sekitar 88%, sementara sanitasi yang layak juga diupayakan bagi masyarakat yaitu sebanyak 57.605 rumah tangga sudah mendapatkan layanan ini atau 76% dari total jumlah rumah tangga yang ada yaitu 75.354 KK, dalam hal pemenuhan sanitasi yang layak ini sudah cukup baik, bahkan jumlahnya realisasinya sudah melampaui target kriteria KKP HAM yaitu sudah melebihi dari 75% yang ditargetkan. Dengan demikian dari total luas wilayah pemukiman 5.943.55 Hektar, sebanyak 5.856.66 Hektar sudah layak huni atau hampir mencapai 100% merupakan wilayah layak huni.
4. Pada upaya penanganan sampah, Pemerintah Kabupaten Soppeng telah mengupayakan dengan menangani 22.382,90 ton per tahun atau sekitar 64,5% dari total 34.707.12 ton produksi sampah per tahun, sementara dalam kriteria KKP HAM target yang perlu dicapai yaitu di atas 70%, sehingga masalah penanganan sampah ini masih menjadi tantangan dalam upaya ke depannya

Analisis dan Rekomendasi

Pemerintah Kabupaten Soppeng telah menunjukkan upaya serius dalam pemenuhan Hak atas Lingkungan, hal tersebut dapat

dilihat melalui kebijakan yang dikeluarkan yang mengatur tentang lingkungan yaitu di antaranya tentang rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Soppeng, Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peningkatan Kualitas Rumah Tidak Layak Huni Bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah serta kawasan tanpa rokok (KTR), namun memang pada tahapan implementasinya masih memiliki kendala dan tantangan di antaranya faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi KTR antara lain kurangnya kesadaran masyarakat, peraturan yang kurang jelas, serta pemberlakuan sanksi yang kurang mengikat.

Terkait dengan kondisi tersebut, beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Pemerintah perlu memperkuat kebijakan tentang kawasan tanpa rokok karena dinilai belum sepenuhnya berjalan dengan baik.
2. Pemerintah perlu mengupayakan perluasan Ketersediaan Ruang Terbuka Hijau sehingga memenuhi minimal target KKP HAM yaitu 30% dari total luas Kawasan perkotaan.
3. Meningkatkan upaya penanganan sampah, untuk mencapai kriteria KKP HAM yaitu pencapaian target di atas 70% dari total produksi sampah per tahun.



BAB IV

Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan: Peta Permasalahan HAM Tahun 2023

Permasalahan HAM dalam Profil Pembangunan HAM ini didasarkan pada pemetaan situasi pelaksanaan KKP HAM yang terdapat di 12 Kabupaten/Kota yang menjadi sampel. Permasalahan dimaksud adalah kesenjangan situasi dari aspek ideal yang ditetapkan di dalam kebijakan yaitu Indikator KKP HAM sesuai dengan Permenkumham No. 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli HAM, dengan pemilahan tiga dimensi hak, yaitu: hak atas pendidikan, hak atas kesehatan, dan hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat. Profil Pembangunan HAM meletakkan batas 50% minimal untuk 12 Kabupaten/Kota yang dapat memenuhi standar pemenuhan HAM menurut indikator KKP HAM sebagai permasalahan HAM yang masih perlu diperhatikan penyelesaiannya.

Hak Pendidikan

Dari 20 indikator hak pendidikan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 70% atau sebanyak 14 indikator hak pendidikan telah dipenuhi oleh mayoritas Kabupaten/Kota dan terdapat 30% atau 6 indikator hak ini masih belum tercapai. Dari capaian ini, dapat diketahui permasalahan HAM di bidang Pendidikan di Indonesia adalah:

1. Rendahnya persentase guru PAUD, SD, dan SMP yang memiliki sertifikasi; Hampir sebagian besar (75%) Kabupaten/Kota tidak dapat memenuhi indikator ini, yang menunjukkan rendahnya guru yang terakreditasi. Hanya Kabupaten Bone dan Kabupaten Soppeng yang dapat memenuhi standar.

2. Anak putus sekolah SD dan SMP masih menjadi permasalahan. Data dari 12 Kabupaten/Kota menunjukkan tantangan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) dalam menangani permasalahan angka putus sekolah dan hanya Kota Bandar Lampung yang dapat mencapai standar yang ditetapkan di dalam KKP HAM. Di Soppeng dan Tapin, angka putus sekolah masih relatif tinggi dibandingkan wilayah lain.
3. Angka melanjutkan SD/ sederajat ke SMP/ sederajat belum maksimal. Meskipun sebagian Kabupaten/Kota telah mencapai di atas 99% angka melanjutkan SD ke jenjang SMP/ Sederajat, secara umum angka melanjutkan sekolah masih belum maksimal, kecuali beberapa daerah yang mencapai 100% seperti Kab. Kulon Progo dan Kab. Tapin. Dari segi data KKP HAM, indikator ini paling banyak tidak dilaporkan secara tepat oleh Kabupaten/Kota, sehingga besaran data tidak dapat teridentifikasi. Hal ini juga menunjukkan belum optimalnya Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menangani permasalahan ini.
4. Angka Partisipasi Murni Anak Usia 7 – 12 tahun belum optimal. Rata-rata APM nasional tahun 2022 sebesar 97,88% pada tahun 2022. Dari 12 Kabupaten/Kota, pada 2022, diketahui bahwa mayoritas daerah masih memiliki APM masih di bawah rata-rata nasional, seperti Kota Yogyakarta (94,49%), Kab. Kulon Progo (93,98%), Kab. Gunungkidul (86,1%), Kab. Pringsewu (96,59%), Kab. Bandar Lampung (93,71%), Kab. Bone (73,4%), dan Kota Banjar Baru (96,28%).
5. Partisipasi murni SMP masih perlu ditingkatkan. Angka Partisipasi Murni SMP nasional pada 2022 sebesar 80,89% dan dari 12 Kabupaten/Kota, hanya beberapa daerah yang berada di bawah angka rata-rata nasional, yaitu: Kota Bandar Lampung (80,41%), Kab. Bone (42,2%), dan Kab. Soppeng (65,1%).

Hak atas Kesehatan

Dari 20 indikator hak Kesehatan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 50% (10) indikator hak kesehatan telah dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota. Namun 50% (10) indikator hak kesehatan masih belum dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota, yaitu:

1. Kesenjangan rasio tenaga dokter di pulau Jawa dan luar Jawa masih sangat tinggi. Profil HAM 2022 mencatat, rasio tenaga dokter per penduduk yang ideal 1:2200 masih sangat jauh dari standar, terutama untuk wilayah-wilayah di luar Jawa. Secara umum di 12 Kabupaten/Kota, masih terdapat 58% kabupaten/kota yang belum memenuhi standar dan hanya 34% Kabupaten/Kota yang memenuhi standar, yaitu Kota Yogyakarta (1: 466), Kabupaten Kulon Progo, Kota Bandar

Lampung, dan Kabupaten Tapin. Sementara yang paling rendah dari 12 Kabupaten/Kota, paling rendah adalah Kabupaten Bone dengan rasio 1 berbanding 12.701.

2. Bidan sudah cukup merata, meskipun rasio bidan di pulau Jawa justru di bawah standar 1:850. Terdapat 58% Kabupaten/Kota yang belum memenuhi standar dan hanya 34% Kabupaten/Kota yang memenuhi standar, yaitu Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Sinjai dan Kabupaten Tapin, yang semuanya justru berada di luar Jawa. Sementara Kota Yogyakarta, Kulon Progo, dan Gunungkidul justru di bawah standar rasio.
3. Rasio puskesmas terhadap kecamatan masih perlu ditingkatkan, karena tidak semua kecamatan memiliki 2 Puskesmas sesuai standar 2: 1. Dari 12 Kabupaten/Kota yang menjadi sampel, sebanyak 84% Kabupaten/Kota belum memenuhi standar. Hanya Kota Banjar Baru yang telah memenuhi standar.
4. Pelayanan kesehatan ibu hamil belum sepenuhnya (100%) dapat didapatkan oleh seluruh ibu hamil, bahkan sebagian besar (67%) dari 12 Kabupaten/Kota belum bisa memenuhi target ini. Hanya Kota Yogyakarta, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin yang dapat memenuhi standar 100% pelayanan.
5. Pelayanan ibu mendapatkan pelayanan persalinan belum sepenuhnya 100% dinikmati oleh ibu melahirkan dan pelayanan hanya terwujud di Kota Yogyakarta, Kabupaten Bone, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin.
6. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir juga belum sepenuhnya baik, sebagian (58%) daerah dari 12 Kabupaten/Kota tidak dapat memenuhi indikator memberikan pelayanan 100%. Hanya Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Sinjai, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin yang dapat memenuhi standar.
7. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) minimal pada anak usia 12-23 bulan masih rendah di 12 Kabupaten/Kota, sebagian besar (75%) bahkan tidak dapat memenuhi pemberian IDL 100% kepada anak-anak. Hanya Kabupaten Soppeng yang dapat memenuhi standar.
8. Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar belum dapat direalisasikan oleh sebagian besar (75%) dari 12 Kabupaten/Kota dan hanya Kabupaten Bone, Kabupaten Soppeng, dan Kabupaten Tapin yang memenuhi standar 100% memberikan pelayanan. Sementara pelayanan bagi anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan juga tidak sepenuhnya dapat dipenuhi, karena hanya 75% dari 12 kabupaten/kota tidak dapat memenuhi indikator ini. Hanya

Kabupaten Soppeng dan Kabupaten Tapin yang dapat memenuhi standar.

Hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat

Dari 9 indikator hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 56% (5) indikator Lingkungan yang Baik dan Sehat telah dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota. Namun 44% (4) indikator Lingkungan yang Baik dan Sehat masih belum dipenuhi oleh mayoritas kabupaten/kota, yaitu:

1. Ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman sebesar minimal 10% dari ruang terbuka hijau publik masih sangat rendah, yaitu 42% dari 12 kabupaten/kota yang dapat memenuhi standar.
2. Ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) sebesar 30% dari luas kawasan perkotaan lebih rendah lagi, hanya 33% dari 12 kabupaten/kota yang dapat memenuhi standar, yaitu Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Sinjai, dan Kabupaten Tapin.
3. Akses rumah tangga terhadap layanan sumber air minum layak masih belum menjangkau seluruh masyarakat. Dari 12 kabupaten/kota, hanya 33% Kabupaten/Kota yang mencapai standar minimal 82% dari total penduduk, yaitu: Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Tulang Bawang, Kabupaten Sinjai, dan Kabupaten Tapin.
4. Akses rumah tangga terhadap sanitasi yang layak tidak begitu baik, karena hanya 25% dari 12 Kabupaten/Kota yang memenuhi target 90% penduduk mendapatkan akses ini, yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Tapin, dan Kota Banjar Baru.

Rekomendasi

Rekomendasi Bidang Hak Pendidikan

Dari 20 indikator hak pendidikan yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023 dapat dilihat bahwa 70% atau sebanyak 14 indikator hak pendidikan telah dipenuhi oleh mayoritas Kabupaten/Kota dan terdapat 30% atau 6 indikator hak ini masih belum tercapai. Dari capaian ini, sejumlah rekomendasi yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan pemenuhan hak di bidang Pendidikan di Indonesia adalah:

1. Meningkatkan jumlah guru yang tersertifikasi di tingkat PAUD, SD/Sederajat, dan SMP/Sederajat melalui kemudahan dan

fasilitasi informasi, akses, dan penguatan kapasitas guru yang belum terakreditasi.

2. Perlu mengambil langkah-langkah konkret dan tepat, termasuk pendekatan budaya dan tradisi lokal, untuk menekan Anak putus sekolah tingkat SD dan SMP. Hal ini dapat dilakukan dengan pemetaan permasalahan yang ada di wilayah, mencari akar atau sebab permasalahan putus sekolah, dan membuat kebijakan atau program pencegahan dan penanganannya secara terukur dan target waktu yang ditetapkan.
3. Perlunya meningkatkan perhatian Pemerintah Kabupaten/Kota terkait dengan Angka melanjutkan SD/ sederajat ke jenjang SMP/ sederajat melalui sistem pendataan yang menyeluruh. Hal ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan sistem *database* terpadu yang telah ada, dengan klasifikasi anak-anak lulus sekolah SD/ Sederajat dan anak-anak yang melanjutkan ke jenjang SMP/ Sederajat.
4. Melipatgandakan upaya dan langkah-langkah yang tepat dan terukur untuk meningkatkan Angka Partisipasi Murni Anak Usia 7 - 12 tahun dan Angka Partisipasi Murni SMP untuk bersekolah, di antaranya dengan melakukan kajian strategis di wilayah, pemetaan permasalahan, dan pembuatan kebijakan atau program spesifik yang memberikan afirmasi kepada kelompok-kelompok tertentu dengan angka partisipasi rendah.

Rekomendasi Bidang Hak Kesehatan

Dari capaian 20 indikator hak atas Kesehatan sejumlah rekomendasi ini dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam upaya peningkatan akses dan pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat, yaitu:

1. Melipatgandakan upaya peningkatan jumlah dokter, terutama untuk daerah-daerah luar Jawa, dengan pelbagai inisiatif dan kebijakan, seperti pemberian beasiswa pendidikan kedokteran, inisiatif dan kerja sama dengan perguruan tinggi, serta langkah lain yang meningkatkan jumlah dokter sesuai dengan rasio 1:2200.
2. Memastikan ketercapaian rasio bidan 1: 850 dan/atau memastikan pemetaan secara lebih sistematis terkait dengan penyebaran tenaga medis yang memiliki peran dan fungsi serupa bidan agar kesenjangan data tidak dimaknai sebagai suatu permasalahan HAM yang perlu diatasi. Hal ini berdasarkan data di 12 Kabupaten/Kota bahwa justru kesenjangan bidan terjadi di daerah pulau Jawa, seperti di Kota Yogyakarta, Kulon Progo, dan Gunungkidul.
3. Melipatgandakan upaya untuk mencapai rasio Puskesmas per

Kecamatan sesuai standar 2:1, di antaranya dengan mengambil langkah-langkah kebijakan dan administratif yang terkait dengan penambahan dan pembangunan Puskesmas di setiap kecamatan.

4. Menyusun langkah dan pemetaan yang terukur terkait dengan penyediaan pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum terpenuhi di sebagian besar (67%) dari 12 Kabupaten/Kota, termasuk pelayanan ibu mendapatkan pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang baru dipenuhi di 58% daerah dari 12 Kabupaten/Kota.
5. Meningkatkan akses cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak yang secara data masih rendah di 12 Kabupaten/Kota. Hal ini dapat dilakukan dengan pemetaan data dan akar permasalahan, pembuatan kebijakan program inisiatif, termasuk insentif bagi keluarga atau anak, serta penyadaran masyarakat melalui simpul-simpul tokoh agama, tokoh masyarakat, dan para ibu-ibu yang hendak/baru melahirkan.
6. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar yang belum sepenuhnya direalisasikan oleh sebagian besar (75%) dari 12 Kabupaten/Kota.

Rekomendasi Bidang Lingkungan yang Baik dan Sehat

Dari permasalahan HAM pada 9 indikator hak atas Lingkungan yang Baik dan Sehat yang dikaji di dalam Profil Pembangunan HAM Tahun 2023, sejumlah kesimpulan yang perlu diperhatikan adalah:

1. Mengambil langkah-langkah, baik secara kebijakan maupun administratif, untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas ruang bermain, sarana olahraga (SOR), dan taman sebesar minimal 10% dari ruang terbuka hijau publik.
2. Mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) sebesar 30% dari luas kawasan perkotaan lebih rendah lagi, terutama bagi daerah-daerah yang belum memenuhi standar minimal yang ditetapkan di dalam KKP HAM.
3. Memastikan akses rumah tangga terhadap layanan sumber air minum layak yang masih rendah, setidaknya untuk mencapai target minimal 82% dari total penduduk. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pemetaan sumber air minum layak dapat diakses oleh masyarakat, penyediaan sumber-sumber alternatif yang bisa didapatkan secara mudah dan murah/gratis, serta memberikan alternatif-alternatif sumber air minum bersih yang sesuai dengan kondisi geografis, kondisi ekonomi, serta ketersediaan sumber air bersih di daerah tersebut.

4. Perlunya mengambil langkah yang tepat dan terukur untuk meningkatkan akses rumah tangga terhadap sanitasi yang layak setidaknya bagi 90% dari total penduduk. Hal ini dapat dilakukan dengan pemetaan awal terkait dengan kebutuhan sanitasi di suatu daerah kelompok sasaran, penyediaan sarana sanitasi umum yang dapat diakses, hingga kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat.

Daftar Pustaka

Buku dan Jurnal

- Danish Institute for Human Rights. *Human Rights and Data: Tools and Resources for Sustainable Development*. Denmark's National Human Rights Institution, 2017.
- Data KKP HAM Tahun 2022.
- Dinas Pendidikan Kabupaten Tabalong. LKPJ. 2021.
- Direktorat Jenderal Hak Asasi Manusia. Laporan KKP HAM Tahun 2022. Jakarta, 2022.
- Farran, Sue. *Comparative Approaches to Human Rights*, dalam *Research Methods in Human Rights* (edisi pertama). Routledge, 2018.
- Hammonds, Rachel dkk. *Accountability as a Driver of Health Equity*. WHO Regional Office of Europe, 2019.
- Landman, Todd, *Quantitative Analysis*, dalam *Research Methods in Human Rights* (edisi pertama). Routledge, 2018.
- Landman, Todd. "Comparative Politics and Human Rights", dalam *Human Rights Quarterly*, Vol. 24, No. 4 (Nov., 2002), hal. 890-923.
- Pemerintah Kabupaten Tabalong. Profil Kesehatan Tahun 2021.
- Ritchie, Jane dan Lewis, Jane. *Qualitative Research Practice A Guide for Social Science Students and Researchers*. Sage Publication, 2004.
- Smith, Rhona and McConnell, Lee. *Introduction to Human Rights Research Methods*, dalam *Research Method on Human Rights*. Routledge, 2018.

Smith, Rhona dan Smith, Lorna. Qualitative methods, dalam Research Methods in Human Rights (edisi pertama). Routledge, 2018.

Smith, Rhona. Human Rights Based Approaches to Research dalam Research Methods in Human Rights (edisi pertama). Routledge, 2018

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/ Kota Peduli HAM.

Sanggahan dan Atribusi Gambar

Beberapa gambar di dalam Profil Pembangunan HAM 2023 ini di-*generate* menggunakan Kecerdasan Buatan DALL-E 4 melalui Microsoft Designer. Kendati demikian, etika mengenai sumber data yang digunakan ketika sistem kecerdasan buatan melakukan proses *training* mungkin masih diperdebatkan.

Gambar-gambar yang dibuat menggunakan program tersebut adalah:

- [2 gambar latar pada halaman sampul](#);
- [Gambar tajuk pada Bab I](#);
- [Gambar tajuk pada Bab III](#);
- [Gambar tajuk pada Bab IV](#);
- [Gambar sungai pada latar Kabupaten Tulang Bawang](#);

Gambar atau foto yang diambil dari internet tidak semuanya bisa dengan bebas digunakan. Adapun gambar atau foto selain yang di-*generate* menggunakan kecerdasan buatan yang digunakan pada publikasi ini mungkin mewajibkan karya turunan untuk memberikan atribusi mengenai siapa yang mengkaryakan gambar atau foto tersebut.

Berikut ini kami sajikan gambar-gambar yang jatuh pada klasifikasi tersebut:

Foto	Digunakan pada	Pembuat	Lisensi	Tautan sumber gambar
	Tajuk Bab II	Cottonbro Studio	Lisensi Pexels	https://www.pexels.com/photo/woman-holding-clipboard-3205566/
	Provinsi DI Yogyakarta	Gunawan Kartapranata	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kraton_Yogyakarta_Pagelaran.jpg
	Kota Yogyakarta	<ul style="list-style-type: none"> • CEphoto • Uwe Aranas 	Foto dibuat oleh Uwe Arnas dan dapat digunakan secara bebas dengan persyaratan yang ada pada tautan.	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Yogyakarta_Indonesia_Tugu-Yogyakarta-02.jpg
	Kabupaten Kulon Progo	Crisco 1492	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Glagah_Beach_Kulon_Progo.jpg
	Kabupaten Gunungkidul	mabduhtuasikal	Pixabay License	https://pixabay.com/id/photos/pantai-gunungkidul-yogyakarta-jogja-5973720/
	Provinsi Lampung	Sakurai Midori	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tugu_Siger.jpg
	Kabupaten Pringsewu	Tidak diketahui	Teks Lisensi Dokumentasi Bebas GNU (namun sepertinya dipertanyakan)	https://id.wikipedia.org/wiki/Berkas:Landmark_Pringsewu.jpg
	Kota Bandar Lampung	Sakurai Midori	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bundaran_Tugu_Adipura_Bandar_Lampung.JPG
	Provinsi Kalimantan Selatan	Mahfud651	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Banjarmasin_floating_market_2018.jpg

Foto	Digunakan pada	Pembuat	Lisensi	Tautan sumber gambar
	Kabupaten Tapin	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia	Domain Publik	https://pu.go.id/assets/media/1237949023LAKIP-Kementerian-PUPR-tahun-anggaran-2021.PDF
	Kota Banjarbaru	Dinas Kebudayaan dan Pariwisata, Pemerintah Daerah Kota Banjarbaru	Domain Publik	http://disporabudpar.banjarbarukota.go.id/ikon-banjarbaru-tugu-bundaran-simpang-empat-banjarbaru-20180529_135007/
	Kabupaten Tabalong	Arief R. Randan (Ezagren)	Gambar ini merupakan hak cipta dari Arief R. Randan. Pemilik hak cipta memperbolehkan penggunaan gambar ini dengan bebas.	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Monumen_Tanjung_Puri.jpg
	Provinsi Sulawesi Selatan	Ansensus	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kete%27_Kesu%27_Toraja.jpg
	Kabupaten Sinjai	Syarullah	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gojeng_.jpeg.jpg
	Kabupaten Bone	Mudasir Zainuddin	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Coral_Reef_in_Malluse_Tasi.jpg
	Kabupaten Soppeng	Ukhy142	Creative Commons (CC-BY)	https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bulu_dua.jpg



DJHAM

Kementerian Hukum dan HAM
Direktorat Jenderal Hak Asasi Manusia
Jalan HR. Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan, Jakarta, 12940
Telp (021) – 252 1344, Fax (021) – 252 2915

 ham.go.id

 fb.me/ditjen.ham

 [@ditjenham](https://www.instagram.com/ditjenham)

 djham@kemenkumham.go.id  [@ditjenham](https://twitter.com/ditjenham)

 [@ditjen_ham](https://www.tiktok.com/@ditjen_ham)