

## **BAB II**

### **WILAYAH PERBATASAN NEGARA DAN HAK ATAS KESEHATAN WARGA NEGARA DALAM HUKUM INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL**

#### **A. Wilayah Perbatasan Negara**

##### **1. Konsepsi Perbatasan Negara.**

Pengertian perbatasan secara umum adalah sebuah garis demarkasi antara dua negara yang berdaulat. Pada awalnya perbatasan sebuah negara atau *states border* dibentuk dengan lahirnya negara. Sebelum penduduk yang tinggal di wilayah tertentu tidak merasakan perbedaan itu, bahkan tidak jarang mereka berasal dari etnis yang sama. Namun dengan munculnya negara, mereka terpisahkan dan dengan adanya tuntutan negara itu mereka mempunyai kewarganegaraan yang berbeda.<sup>27</sup> Wilayah perbatasan sebagai garda negara dan merupakan kawasan strategis dan vital juga perlu diperhatikan terjamin atau tidaknya hak atas kesehatan fisik dan mental yang terjangkau pada masyarakat di sana.

Kawasan perbatasan negara merupakan manifestasi utama kedaulatan wilayah suatu negara. Kawasan perbatasan suatu negara mempunyai peranan penting dalam penentuan batas wilayah kedaulatan, pemanfaatan sumber daya alam, serta keamanan dan keutuhan wilayah. Masalah perbatasan memiliki dimensi yang kompleks. Terdapat sejumlah faktor krusial yang terkait di

---

<sup>27</sup> Suryo Sakti Hadiwijoyo, *op.cit.*, h. 63.

dalamnya seperti yurisdiksi dan kedaulatan negara, politik, sosial, ekonomi, dan pertahanan keamanan.<sup>28</sup>

Green Maryan, Shaw Malcolm, J.G. Starke dan Burhan Tsani berpendapat bahwa wilayah perbatasan adalah batas terluar wilayah suatu negara berupa suatu garis imajiner yang memisahkan wilayah suatu negara dengan wilayah negara lain di darat, laut maupun udara yang dapat dikualifikasi dalam terminologi “*border zone*” (zona perbatasan) maupun “*customs free zone*” (zona bebas kepabeanan).<sup>29</sup>

Menurut pendapat ahli geografi politik, pengertian perbatasan dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu *boundaries* dan *frontier*. Kedua defenisi ini mempunyai arti dan makna yang berbeda meskipun keduanya saling melengkapi dan mempunyai nilai yang strategis bagi kedaulatan wilayah negara. Perbatasan disebut *frontier* karena posisinya yang terletak di depan (*front*) atau di belakang (*hinterland*) dari suatu negara. Oleh karena itu, *frontier* dapat juga disebut dengan istilah *foreland*, *borderland*, ataupun *march*. Sedangkan istilah *boundary* digunakan karena fungsinya yang memikat atau membatasi (*bound or limit*) suatu unit politik, dalam hal ini adalah negara. Semua yang terdapat di dalamnya terikat menjadi satu kesatuan yang bulat dan utuh serta saling terintegrasi satu dengan yang lain. *Boundary* paling tepat dipakai apabila suatu negara dipandang sebagai unit spasial yang berdaulat.<sup>30</sup>

Sedangkan menurut D. Whittersley:

---

<sup>28</sup> Budi Hermawan Bangun, op. cit., h.53.

<sup>29</sup> Budi Hermawan Bangun, op. cit., h. 54.

<sup>30</sup> Suryo Sakti Hadiwijoyo, op. cit., h. 63-64.

*Boundary* adalah batas wilayah negara atau perbatasan yang secara demarkasi letak negara dalam rotasi dunia yang telah ditentukan, dan mengikat secara bersama-sama atas rakyatnya di bawah suatu hukum dan pemerintah yang berdaulat.

*Frontier* adalah daerah perbatasan dalam suatu negara yang mempunyai ruang gerak terbatas akan tetapi karena lokasinya berdekatan dengan negara lain, sehingga pengaruh luar dapat masuk ke negara tersebut yang berakibat munculnya masalah pada sektor ekonomi, politik, dan sosial, budaya setempat yang kemudian berpengaruh pula terhadap kestabilan dan keamanan serta integritas suatu negara.<sup>31</sup>

Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Pusat terhadap kedaulatan, integritas wilayah maupun masyarakat di perbatasan, pada tahun 2008, Pemerintah Pusat telah menerbitkan regulasi yang mengatur tentang Wilayah Negara, termasuk di dalamnya adalah batas wilayah negara dan pengelolaannya, melalui Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2008 tentang Wilayah Negara. Melalui Undang-Undang ini, yang dimaksud dengan batas wilayah negara adalah garis batas yang merupakan pemisah hak berdaulat dan kewenangan tertentu yang dimiliki oleh negara yang didasarkan atas ketentuan peraturan perundang-undangan dan hukum internasional ( Pasal 1 Angka 5).

Berdasarkan pasal tersebut tampak bahwa Indonesia sebagai sebuah negara berdaulat tidak dapat melepaskan diri dari sendi-sendi hukum internasional, bahkan untuk menentukan dan menetapkan sesuatu yang merupakan simbol

---

<sup>31</sup> Suryo Sakti Hadiwijoyo, op. cit., h. 65.

dari kedaulatan wilayah negara. Hal ini menunjukkan bahwa hukum internasional dapat menjadi sumber hukum bagi penetapan atau pembuatan hukum nasional. Lain daripada itu, melalui pasal ini pula ditunjukkan bahwa penentuan kedaulatan wilayah suatu negara sebaiknya juga harus memperhatikan kedaulatan dan integritas wilayah negara lain/negara tetangganya.

Lebih lanjut, dalam kaitan dengan konsep ruang, batas wilayah kedaulatan negara (*boundary*) amatlah penting di dalam dinamika hubungan antara negara/antarbangsa. Hal ini karena batas antar negara atau delimitasi sering menjadi penyebab konflik terbuka. Sungguhpun demikian, penentuan delimitasi telah diatur dalam berbagai konvensi internasional. Tetapi, latar belakang sejarah setiap bangsa/negara dapat memberikan nuansa politik tertentu yang mengakibatkan penyimpangan dalam menarik garis *boundary* tadi dan akhirnya bertabrakan dengan negara lain. Kasus konflik territorial di antara negara-negara berkembang adalah contoh yang amat sangat nyata karena *boundary* yang ditetapkan oleh penguasa kolonial tidaklah sejalan dengan sejarah bangsa maupun aspirasi politik dari bangsa yang telah menjadi merdeka.

Berkaitan dengan perbatasan antar negara, hukum internasional memberikan kontribusi yang cukup penting, terutama dalam pelaksanaan perundingan dan penandatanganan persetujuan atau perjanjian perbatasan antar negara. Hukum internasional secara jelas dan tegas memberikan batasan tentang pemanfaatan sementara wilayah perbatasan antar negara, tanpa harus

mempengaruhi klaim oleh para pihak. Hal ini dapat terjadi, terlepas dari fakta bahwa para pihak masih belum menyepakati garis tersebut. Persetujuan atau perjanjian perbatasan di wilayah darat maupun di wilayah laut (batas maritim) yang telah disepakati dengan negara tetangga secara tidak langsung merupakan bukti pengakuan kedaulatan negara atas wilayahnya, akan tetapi kesepakatan tersebut sebaiknya perlu dituangkan dalam bentuk perjanjian, sedangkan yang sudah disepakati agar diratifikasi dalam bentuk undang-undang, hal ini pada dasarnya untuk mempermudah bagi para pihak sekiranya terjadi perbedaan penafsiran terhadap pelaksanaan persetujuan atau perjanjian tersebut.

Lain daripada itu, wilayah teritorial perbatasan merupakan manifestasi dari kedaulatan suatu wilayah, baik itu wilayah negara, maupun wilayah yang cakupannya lebih sempit. Karena pada dasarnya, eksistensi suatu wilayah teritorial dapat ditunjukkan dengan bagaimana negara wilayah tersebut menata dan mengelola perbatasannya. Pada masa damai maupun perang, perbatasan antarnegara selalu dijaga dan dalam pengawasan secara ketat, baik oleh pemerintah pusat maupun oleh pemerintahan daerah. Pengawasan dan penjagaan ini tidak hanya terkait dengan masalah politik dan keamanan, tetapi juga terkait dengan sektor-sektor lain seperti pemerintahan, pajak, kependudukan dan keimigrasian, perdagangan, informasi dan telekomunikasi, dan sebagainya. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa permasalahan dan penataan perbatasan bersifat multidimensional dan lintas sektoral. Dengan demikian, perbatasan antarnegara memerlukan penanganan yang terpadu dan terintegrasi antar semua sektor dan lini.

Sehubungan dengan hal tersebut guna mendukung pelaksanaan program pembangunan di wilayah perbatasan serta menjamin kedaulatan dan integritas wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, pada tahun 2008 telah terbit Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2008 tentang Wilayah Negara, dengan terbitnya regulasi tersebut maka diharapkan tidak akan timbul disharmonisasi dalam hubungan antarnegara yang tentu juga akan berpengaruh pada pola sikap dan pola tindak kita dalam mengamankan wilayah negara. Hal ini merupakan konsekuensi logis dan yuridis akan adanya sebuah limit termasuk pada suatu wilayah atau dengan kata lain di perbatasanlah *soverenitas* (kedaulatan pada dasarnya berada di tangan rakyat) suatu negara akan mulai berlaku dan berakhir.<sup>32</sup>

## 2. Klasifikasi Perbatasan Negara

Dalam perspektif geografi politik, batas wilayah suatu negara (*international boundary*) dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu menurut fungsinya (klasifikasi fungsional) dan menurut terjadinya (klasifikasi morfologis). Klasifikasi fungsional adalah penggolongan perbatasan internasional berdasarkan pada sifat-sifat relasi di antara garis-garis perbatasan dan perkembangan bentang lahan budaya (*cultural landscape*) dari negara-negara yang dipisah.

Menurut Harsthorne, klasifikasi perbatasan internasional secara fungsional dibedakan menjadi 4 (empat), yaitu:

---

<sup>32</sup> Suryo Sakti Hadiwijoyo, op. cit., h. 66-69.

1. *Antesedent Boundaries*, perbatasan ini disebut juga perbatasan duluan, dalam pengertian perbatasan yang terbentuk karena negara-negara baru yang saling mendahului memasang/menetapkan batas terluarnya. Jadi, terbentuknya perbatasan ini sebelum terjadinya bentang lahan budaya.
2. *Subsequent Boundaries*, perbatasan yang terbentuk setelah adanya *cultural landscape* dan pembuatannya setelah ada perundingan dan persetujuan bersama antara dua negara. Perbatasan ini mengikuti perbedaan etnik kultural khususnya dalam hal bahasa dan agama.
3. *Superimposed Boundaries*, merupakan jenis/tipe perbatasan yang proses terbentuknya sama dengan *Subsequent Boundaries* akan tetapi terdapat perbedaan pokok, yaitu *Superimposed Boundaries* tidak sesuai dengan pembagian sosio kultural. Hal ini disebabkan karena di luar pihak yang semestinya mengadakan perundingan atau perjanjian terdapat kekuatan-kekuatan lain dari luar yang ikut berkepentingan, kekuatan-kekuatan ini terutama yang menyangkut kekuatan dan kepentingan politik suatu negara.
4. *Relic Boundaries*, perbatasan ini berupa garis yang telah kehilangan fungsi politisnya, terutama di bentang budayanya. Tipe perbatasan seperti ini biasanya terjadi pada suatu negara yang masuk ke dalam wilayah negara lain, baik secara sukarela maupun melalui proses imperialisme.

Selain penggolongan berdasarkan klasifikasi fungsional, perbatasan antarnegara (*international boundaries*) dapat pula digolongkan berdasarkan pada morfologinya (proses terbentuknya). Berdasarkan proses terbentuknya perbatasan dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

1. *Artificial Boundaries*, perbatasan yang tanda batasnya merupakan buatan manusia. Pemasangan tanda ini biasanya dilakukan setelah ada perundingan, persetujuan maupun perjanjian antar negara. Batas buatan ini biasanya dapat berupa patok, tugu, kanal, terusan dan lain-lain.
2. *Natural Boundaries*, perbatasan yang batasnya terbentuk karena proses alamiah. Sedangkan perbatasan alamiah dapat dibedakan dan dirinci menjadi 5 (lima) tipe, yaitu:
  - a. Perbatasan yang berupa pegunungan.
  - b. Perbatasan yang berupa sungai dan laut.
  - c. Perbatasan yang berupa hutan, rawa-rawa, dan gurun.
  - d. Perbatasan geometris (*Geometric Boundaries*).
  - e. Perbatasan Antrophogeografis (*Antropho-geographic Boundaries*).<sup>33</sup>

Di wilayah Asia garis batas berdasarkan agama tertentu juga dijadikan batas politis suatu negara, misalnya dalam menentukan masuknya wilayah Bangladesh ke dalam Negara Islam baru, yaitu Pakistan. Masalah perbatasan antara India dan Pakistan juga menjadi masalah yang sangat krusial sampai saat ini, hal ini disebabkan karena penduduk yang tinggal di sepanjang kawasan perbatasan India dan Pakistan memeluk agama Islam dan Hindu. Akhirnya setelah terjadi kesepakatan antara kedua negara, maka terjadi pertukaran penduduk besar-besaran, yang pada pelaksanaannya memakan banyak korban jiwa sebagai akibat adanya konflik beragama.

---

<sup>33</sup> Suryo Sakti Hadiwijoyo, op. cit., h. 69-75.

Dalam kaitan dengan kajian terhadap batas wilayah negara, tidak dapat lepas dari aspek pengaruh aktifitas penyelenggaraan pemerintahan negara terhadap kehidupan masyarakat disepanjang kawasan perbatasan. Martinez (1994) sebagaimana dikutip oleh Riwanto Tirtosudarmo, mengklasifikasikan kawasan perbatasan menjadi 4 (empat) jenis, yaitu:

1. *Alienated Borderland*, lintas batas menjadi tempat terjadinya pertukaran informasi yang kurang eksis terhadap pengaruh dari wilayah yang berbatasan, kerentanan ini antara lain disebabkan karena perbedaan tingkat kesejahteraan antara penduduk yang tinggal di wilayah yang saling berbatasan, politik, nasionalisme, perbedaan budaya, maupun persaingan etnis.
2. *Coexistent Borderland*, di mana konflik yang terjadi di kawasan lintas batas, akan tetapi tetap meninggalkan pertanyaan yang belum terpecahkan terutama dalam kaitannya dengan kepemilikan sumber daya yang strategis di kawasan perbatasan.
3. *Interdependent Borderland*, merupakan jenis kawasan perbatasan yang ke tiga. Wilayah di kedua sisi yang saling berbatasan merupakan gambaran stabilitas hubungan internasional antara dua negara atau lebih yang saling berbatasan. Masyarakat di kedua sepanjang kawasan perbatasan dan pemerintah, terjalin hubungan yang saling menguntungkan secara ekonomi, seperti dalam penyediaan fasilitas produksi dan penyediaan tenaga kerja.
4. *Integrated Borderland*, kehidupan perekonomian di kawasan perbatasan menyatu satu dengan yang lain, selain itu terjalin hubungan yang sangat erat

dalam berbagai aspek kehidupan di antara masyarakat maupun pemerintah negara yang berbatasan. Hal ini tampak di kawasan perbatasan antara Amerika Serikat dan Kanada.

### 3. Dasar Penetapan Perbatasan Negara

Menurut Adi Sumardiman secara garis besar terdapat 2 (dua) hal yang menjadi dasar dalam penetapan perbatasan, yaitu:

1) **Ketentuan Tak Tertulis**, ketentuan seperti ini pada umumnya berdasarkan pada pengakuan para pihak yang berwenang di kawasan perbatasan, oleh para saksi atau berdasarkan petunjuk. Tempat permukiman penduduk, golongan ras, perbedaan cara hidup, perbedaan bahasa, dan lain sebagainya dapat dijadikan dasar atau pedoman dalam membedakan wilayah yang satu dengan wilayah yang lain.

2) **Ketentuan Tertulis**, dokumen-dokumen tertulis, baik itu berupa peta-peta maupun naskah perjanjian-perjanjian perbatasan merupakan landasan tertulis dalam penegasan dan penetapan batas antarnegara. Dokumen resmi tentang perbatasan biasanya terdiri dari dokumen yang khusus mengatur tentang perbatasan yang dibuat oleh pejabat yang berwenang dan disertai dengan otentifikasinya, dalam bentuk tandatangan dan disertai keterangan jabatan yang sesuai dengan bidangnya.<sup>34</sup>

### 4. Prinsip-Prinsip Hukum Internasional dalam Penentuan Perbatasan

Penentuan mengenai batas wilayah suatu negara antara masa lalu dengan perkembangan mutakhir di bidang hukum internasional telah mengalami

---

<sup>34</sup> Suryo Sakti Hadiwijoyo, op. cit., h. 77.

perubahan. Pada masa lalu, batas wilayah suatu negara banyak dipengaruhi oleh kegiatan kolonialisme dengan berbagai variannya, seperti okupasi, preskripsi, cessi, akresi, penaklukan, dan akuisisi. Dalam perkembangan mutakhir, batas wilayah negara tersebut lebih ditentukan oleh proses-proses hukum internasional, seperti *self determination*, asas *Uti Possidetis*, dan perjanjian batas negara.

### ***1) Self Determination***

Pengertian hak untuk menentukan nasib sendiri (*the rights of self determination*) dapat dijelaskan dalam dua arti. Pertama, dapat diartikan sebagai hak dari suatu bangsa dalam sebuah negara untuk menentukan bentuk pemerintahannya sendiri. Hak demikian sudah diakui dalam hukum internasional, khususnya dalam deklarasi mengenai hak dan kewajiban negara-negara yang dibuat oleh panitia hukum internasional pada tahun 1949 dan dimuat dalam Pasal 1 yang menyatakan: “*Every state has the rights to independence and hence to exercise freely, without dictation by any other state, all its legal powers, including the choice of its own form of government*”.

Kedua, hak menentukan nasib sendiri dapat sendiri dapat berarti sebagai hak dari merdeka. Konsep, *self determination* ini menjadi perhatian serius oleh PBB ketika pada tanggal 26 Juni 1945 Piagam PBB ditandatangani di San Fransisco. Bersamaan dengan momen bersejarah tersebut, hampir seperempat bangsa di dunia masih hidup dalam penjajahan dari berbagai negara. Piagam sendiri telah memberikan komitmennya dengan mengakui adanya hak bagi suatu bangsa untuk menentukan nasibnya sendiri.

## 2) *Asas Uti Possidetis Juris*

*Uti Possidetis* secara etimologi merupakan bahasa Latin yang berarti “sebagai milik anda” (*as you possess*). Terminologi ini secara historis berasal berasal dari hukum Romawi yang berarti, bahwa wilayah dan kekayaan lainnya mengikuti pemilik asal pada akhir konflik antara negara baru dengan penguasa sebelumnya yang disajikan dalam sebuah perjanjian.

## 3) **Perjanjian Perbatasan**

Batas-batas negara pada awalnya terjadi berdasarkan *histories juridis*, artinya perbatasan tersebut ditetapkan oleh para penguasa wilayah-wilayah tersebut pada masa dahulu, baik secara tertulis maupun cara lainnya yang berlaku pada waktu itu, dan ketetapan tersebut dilanjutkan oleh pemerintahan atau penguasa kedua wilayah tersebut. Selain itu, terdapat perbatasan negara yang ditetapkan secara bersama oleh suatu pemerintahan yang ada, karena terdapat bagian-bagian perbatasan negara yang tidak jelas posisinya atau adanya perkembangan baru di daerah tersebut.

Dalam konteks perjanjian perbatasan, di dalam hukum internasional dikenal dua macam perjanjian, yaitu *personal treaties* dan *impersonal* atau *dispositive treaties*. Konsep ini kemudian diterapkan pada pergantian negara dalam hukum internasional klasik, dengan ketentuan bahwa yang diartikan dengan perjanjian *dispositive* adalah perjanjian yang melibatkan tanah atau wilayah.

## 5. **Prinsip-Prinsip Hukum Nasional**

Ketika Indonesia secara unilateral melalui penggunaan hak menentukan nasib sendiri (*self determination*) menyatakan kemerdekaannya pada tahun 1945, maka wilayah Indonesia adalah mencakup seluruh wilayah bekas Kolonial Belanda. Sementara batas-batas wilayah Republik Indonesia ditentukan oleh rapat Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia (PPKI) pada tanggal 18 Agustus 1945.

Dalam konteks mutakhir, wilayah Indonesia di dalam perkembangannya mengalami penambahan yang sangat besar. Wilayah Indonesia ditentukan pertama kali dengan *Territoriale Zee en Maritime Kringen Ordonantie* (TZMKO) 1939. Selanjutnya seiring dengan perjalanan NKRI, Pemerintah RI memperjuangkan konsepsi Wawasan Nusantara mulai dari Deklarasi Djuanda, berbagai perundingan dengan negara tetangga, sampai pada akhirnya konsep Negara Kepulauan diterima di dalam Konvensi Hukum Laut PBB 1982 (*United Nation Convention on the Law of the Sea/UNCLOS 1982*).

Berdasarkan konsepsi TZMKO tahun 1939, lebar laut wilayah perairan Indonesia hanya meliputi jalur-jalur laut yang mengelilingi setiap pulau atau bagian pulau Indonesia yang lebarnya hanya 3 mil laut. Sedangkan menurut UUD 1945, wilayah negara Indonesia tidak jelas menunjuk batas wilayah negaranya. Wilayah negara setelah proklamasi adalah wilayah negara bekas kekuasaan Hindia Belanda, hal ini sejalan dengan prinsip hukum internasional *Uti Possidetis Juris*. Selain itu, UUD 1945 tidak mengatur tentang kedudukan laut territorial. Produk hukum mengenai laut territorial baru dilakukan secara formal pada tahun 1958 dalam Konvensi Jenewa.

Pada tahun 1957, Pemerintah Indonesia melalui Deklarasi Djuanda, mengumumkan secara unilateral/sepihak bahwa lebar laut wilayah Indonesia adalah 12 mil. Barulah dengan UU No. 4/Prp Tahun 1960 tentang Wilayah Indonesia ditetapkan ketentuan tentang laut wilayah Indonesia selebar 12 mil laut dari garis pangkal lurus. Perairan Kepulauan ini dikelilingi oleh garis pangkal yang menghubungkan titik-titik terluar dari Pulau Terluar Indonesia.

Semenjak Deklarasi Djuanda, Indonesia terus memperjuangkan konsepsi Wawasan Nusantara di dalam setiap perundingan bilateral, trilateral, dan multilateral dengan negara-negara di dunia ataupun di dalam setiap forum-forum internasional. Puncak dari diplomasi yang dilakukan adalah dengan diterimanya Negara Kepulauan di dalam UNCLOS 1982. Melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1985, Pemerintah Indonesia meratifikasi/mengesahkan UNCLOS 1982 tersebut dan resmi menjadi negara pihak. Sebagai tindak lanjut dari pengesahan UNCLOS 1982, Indonesia telah menerbitkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1996 tentang Perairan Indonesia dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2002 tentang Daftar Koordinat Geografis Titik-Titik Garis Pangkal Kepulauan Indonesia.

Kedua landasan hukum tersebut, khususnya Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2002, telah memagari wilayah perairan Indonesia yang sejak dicabutnya Undang-Undang Nomor 4 Prp Tahun 1960 melalui Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1996, Indonesia tidak memiliki batas wilayah periran yang jelas. Bagi Indonesia, UNCLOS 1982 merupakan tonggak sejarah yang

sangat penting, yaitu sebagai bentuk pengakuan internasional terhadap konsep Wawasan Nusantara yang telah digagas sejak tahun 1957.<sup>35</sup>

#### 6. Kerangka Teknis Pembentukan Perbatasan

Menurut Genewati Wuryandari dalam melaksanakan pengelolaan wilayah perbatasan perlu diperhatikan aspek-aspek budaya masyarakat, pengaruh politik masyarakat kedua negara, kebijakan pemerintah negara dan kekuatan pasar dalam perdagangan. Stephen B. Jones dalam bukunya yang berjudul *A Handbook for Statesmen, Treaty Editors and Boundary Commisioners* merumuskan teori tentang pengelolaan perbatasan negara. Jones membagi ruang lingkup pengelolaan perbatasan dalam empat bagian, yaitu: *allocation*, *delimitation*, *demarcation* dan *administration/management*. Keempat ruang lingkup pengelolaan perbatasan tersebut saling terkait satu dengan lainnya yang menandakan bahwa keempatnya merupakan satu rangkaian pengambilan keputusan yang saling terkait dalam pelaksanaannya.<sup>36</sup>

1. *Allocation*, pengertian alokasi dalam teori ini adalah cakupan dari wilayah suatu negara, termasuk di mana wilayah yang berbatasan dengan negara tetangganya. Perihal cakupan wilayah ini, maka di dalam Hukum Internasional, telah diatur tentang bagaimana sebuah negara memperoleh atau kehilangan wilayahnya.
2. *Delimitation*, setelah cakupan wilayah diketahui, maka fase selanjutnya adalah mengidentifikasi area-area yang *overlapping* atau harus ditentukan batasnya dengan negara tetangga. Proses ini dilakukan melalui diplomasi

---

<sup>35</sup> Saru Arifin, Op. cit., h. 76.

<sup>36</sup> Seperti yang dikutip oleh Budi Hermawan Bangun dalam, op. cit., h. 55.

perbatasan antarkedua negara yang berbatasan. Penetapan garis batas ini pun harus merujuk kepada prinsip *Uti Possidetis* dalam penentuan perbatasan darat, dan rezim hukum laut dalam penentuan perbatasan di laut.

3. *Demarcation*, Demarkasi atau penegasan batas di lapangan merupakan tahapan selanjutnya setelah garis batas ditetapkan oleh pemerintah negara yang saling berbatasan. Dalam konteks ini, perbatasan sudah didefenisikan secara teknis melalui pemberian tanda atau patok perbatasan, baik perbatasan alamiah maupun buatan (*artificial*). Hal itu sejalan dengan pengertian perbatasan sendiri. Patok-patok perbatasan tersebut dibuat dalam beberapa versi sesuai dengan jangkauan atau jarak antar patok perbatasan tersebut.
4. *Management*, dalam pengelolaan wilayah perbatasan yang baik menurut *theory of boundary making*, kegiatan *administration* atau *management* pembangunan perbatasan dapat dilaksanakan secara *overlapping* dengan demarkasi. Hal ini didasarkan pada pertimbangan, bahwa dalam kenyataannya seringkali dihadapi kendala dan dinamika yang terjadi di lapangan menyangkut aspek ekonomi, sosial, budaya, politik, sehingga seringkali dilakukan secara segmentasi dan kegiatan administrasi atau manajemen berjalan beriringan dengan pelaksanaan penegasan batas di lapangan, karena tahapan ini merupakan bagian tindak lanjut dari pemisahan hak dan kewajiban antarnegara akibat munculnya perbatasan wilayah.<sup>37</sup>

## **B. Hak Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia**

---

<sup>37</sup> Saru Arifin, op. cit., h. 77.

Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara, Hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.<sup>38</sup>

Negara Kesatuan Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat pada dan tidak terpisahkan dari manusia, yang harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan.<sup>39</sup>

Kewajiban dasar manusia adalah seperangkat kewajiban yang apabila tidak dilaksanakan, tidak memungkinkan terlaksana dan tegaknya hak asasi manusia.<sup>40</sup> Pelanggaran dalam hak asasi manusia adalah setiap perbuatan seseorang atau kelompok orang termasuk aparat negara baik disengaja maupun tidak disengaja atau kelalaian, membatasi, dan atau mencabut hak asasi manusia seseorang atau kelompok orang yang dijamin oleh Undang-undang Hak Asasi Manusia dan tidak mendapatkan, atau dikhawatirkan tidak akan memperoleh penyelesaian hukum yang adil dan benar, berdasarkan mekanisme hukum yang berlaku.<sup>41</sup>

Hak asasi manusia yang dimiliki manusia karena ia adalah manusia, bukan karena belas kasih yang selalu mengharapakan pertanggungjawaban pihak lain

---

<sup>38</sup> Pasal 1 Angka 1 UU Hak Asasi Manusia.

<sup>39</sup> Pasal 2 UU Hak Asasi Manusia.

<sup>40</sup> Pasal 1 Angka 2 UU Hak Asasi Manusia.

<sup>41</sup> Pasal 1 Angka 6 UU Hak Asasi Manusia.

untuk menegakkannya. Setiap hak mengandaikan adanya kewajiban (*correlative obligation*) dan pihak yang berkewajiban. Tanpanya, tidak ada pihak yang bisa dituntut untuk memenuhi hak. Dalam hal ini, pihak yang harus dibebani kewajiban adalah negara.<sup>42</sup>

Tonggak sejarah pengaturan HAM yang bersifat internasional baru dihasilkan tepatnya setelah Majelis Umum PBB mengesahkan Deklarasi Universal HAM (*Universal Declaration of Human Rights*) pada tanggal 10 Desember 1948. Deklarasi ini merupakan dokumen internasional pertama yang di dalamnya berisikan “katalog” HAM yang dibuat berdasarkan suatu kesepakatan internasional. Kemudian, pada tahun 1996 dihasilkan perjanjian internasional (*treaty*) yang di dalamnya terdapat mekanisme pengawasan dan perlindungan HAM, yaitu Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Civil and Political Rights/ICCPR*) serta Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights/ICESCR*). Ketiganya dikenal dengan istilah “*the international Bill of Human Rights*”.<sup>43</sup>

Sebagai negara hukum yang menghormati dan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia karenanya Indonesia mengemban tanggung jawab moral dan hukum untuk menjunjung tinggi dan menghormati Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia, maka dari itu Indonesia telah meratifikasi Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

---

<sup>42</sup> A. Masyhur Effendi dan Taufani S. Evandri, loc. cit.

<sup>43</sup> Andrey Sujatmoko, loc. cit.

HAM Internasional adalah merupakan salah satu bentuk dari hukum internasional, setelah meratifikasi Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 maka selanjutnya Indonesia juga mengadopsi instrumen HAM internasional lainnya yaitu Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya.

Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya adalah merupakan salah satu instrumen HAM internasional yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 16 Desember 1966, kovenan ini memuat aturan hukum internasional yang menetapkan hak ekonomi, sosial, dan budaya, termasuk di dalamnya hak yang berhubungan dengan kondisi kerja yang adil dan menguntungkan, tunjangan sosial, standar hidup yang memadai, standar tertinggi kesehatan mental dan fisik, pendidikan, dan penikmatan manfaat kebebasan berbudaya serta kemajuan ilmu pengetahuan. Setelah disahkannya instrumen internasional Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya ini kemudian juga dilengkapi dengan instrumen pendukung seperti:

- a. *General Comments* (Penjelasan Umum) yang dikeluarkan oleh *Committee on Economic, Social, and Cultural Rights* (Komite EKOSOB) mengenai isu-isu substantif yang muncul berkaitan dengan implementasi dari Kovenan.
- b. *Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (Prinsip-prinsip Limburg tentang Implementasi Kovenan Ekonomi, Sosial, dan Budaya).

c. *Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social, and Cultural Rights* (Acuan Maastricht tentang Pelanggaran atas Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya), pada tanggal 26 Januari 1997.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagaimana telah dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik. Begitu juga tanpa ekonomi yang baik, manusia tidak akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik serta pendidikan yang baik. Tanpa pendidikan yang baik, manusia juga tidak bisa mengerti kesehatan serta mendapatkan ekonomi yang baik. Ketiga parameter ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain. dengan ini maka dapat dikatakan bahwa kesehatan yang sebagai hak asasi manusia ini merupakan suatu kondisi yang diperlukan untuk dapat tercapainya hak-hak yang lain.

Hak atas kesehatan juga telah diakui secara internasional, salah satunya pada Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang menyatakan: “setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang

diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya”.

Kemudian juga pada Pasal 12 (1) Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, negara menerima hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan tertinggi fisik dan mental yang terjangkau. Pasal 12 (2) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, menunjukkan melalui suatu ilustrasi beberapa langkah yang harus dilakukan oleh negara peserta untuk mencapai realisasi yang utuh atas hak tersebut.

Indonesia sendiri juga mempunyai produk hukum yang mengatur tentang hak atas kesehatan sebagai hak yang sangat penting demi tercapainya hak-hak yang lainnya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefenisikan kesehatan: “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 adalah merupakan pengganti UU Nomor 23 Tahun 1992. Mengingat Undang-Undang Kesehatan yang lama (UU Nomor 23 Tahun 1992) sudah berumur hampir 20 tahun, dan sudah tidak relevan untuk mengakomodasi persoalan-persoalan serta tantangan-tantangan bidang kesehatan yang senantiasa berkembang. Oleh sebab itu, Undang-Undang Kesehatan yang baru ini (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009) lebih komprehensif dalam mengantisipasi tantangan-tantangan bidang kesehatan dewasa ini dan ke depan nanti. Undang-Undang Nomor 36

Tahun 2009 terdiri dari 20 Bab, ditambah dengan 1 Bab Ketentuan Peralihan dan 1 Bab Ketentuan Penutup, yang mencakup 205 Pasal.

Sebagai layaknya undang-undang yang baru pada umumnya, maka Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 merupakan revisi atau perbaikan dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992. Beberapa pertimbangan yang dijadikan dasar dikeluarkannya undang-undang ini, antara lain:<sup>44</sup>

1. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
2. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Oleh sebab itu, setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan

---

<sup>44</sup> Soekidjo Notoatmodjo, op. cit, h. 49.

merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat;

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru.

Dalam setiap Undang-Undang selalu diakuinya hak dan kewajiban setiap orang atau masyarakat sebagai sasaran atau subjek pembangunan. Demikian juga di bidang kesehatan, Undang-Undang ini mengatur hak-hak dan kewajiban masyarakat sebagai berikut:<sup>45</sup>

#### **1. Hak**

- a. Setiap orang berhak atas kesehatan.
- b. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- c. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- d. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
- e. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
- f. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

---

<sup>45</sup> Soekidjo Notoatmodjo, op. cit, h. 53.

- g. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

## 2. **Kewajiban**

- a. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- b. Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologis, maupun sosial.
- c. Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d. Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.
- e. Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Pasal 2 Ayat (1) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menyatakan bahwa setiap Negara Peserta Perjanjian ini berusaha mengambil langkah-langkah, sendiri-sendiri dan melalui bantuan dan kerjasama internasional, terutama ekonomi dan teknik, semaksimal mungkin dari sumberdaya, agar tercapai kelancaran realisasi hak-hak yang diakui dalam Perjanjian ini dengan semua cara yang layak, termasuk khususnya penerimaan peraturan-peraturan legislatif.

Berdasarkan Pasal 2 Ayat (1) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya di atas maka dapat dikatakan bahwa pemerintah

memiliki kewajiban untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia. Kemudian pada Pasal 28 I Ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Hal ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 Undang-Undang tentang Hak Asasi Manusia. Pada Undang-Undang Kesehatan itu sendiri pernyataan mengenai pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat terdapat pada Pasal 7, Pasal 9 Undang-Undang yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 telah diatur berbagai macam upaya yang menjadi tanggung jawab pemerintah untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pasal 10 Undang-Undang ini menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pada sektor kesehatan pemerintah juga bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kesehatan termasuk dalam lingkup pelayanan publik. Oleh sebab itu, khusus pada

pelayanan publik ini kewajiban dan tanggung jawab pemerintah adalah terjaminnya:

- a) Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- b) Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- c) Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d) Pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- e) Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu aman, efisien, dan terjangkau.
- f) Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan sosial yang dimaksud ini dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.<sup>46</sup>

### **C. Pemenuhan Hak atas Kesehatan dalam Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya**

---

<sup>46</sup> Soekidjo Notoatmodjo, op. cit, h. 54.

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan tak ternilai demi terlaksananya hak asasi manusia yang lainnya. Setiap orang berhak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau dan kondusif bagi kehidupan manusia yang berderajat. Realisasi hak atas kesehatan dapat tercapai melalui beberapa pendekatan yang beragam, seperti misalnya pembentukan kebijakan-kebijakan kesehatan atau pelaksanaan program-program yang dibentuk oleh WHO, atau adopsi instrumen-instrumen hukum, selain ini hak atas kesehatan mencakup beberapa komponen yang dapat dilaksanakan menurut hukum.

Hak asasi manusia atas hak kesehatan sangat berhubungan dan bergantung kepada realisasi hak lainnya sebagaimana tercantum dalam Piagam Hak Asasi Manusia, termasuk hak atas makanan, pekerjaan, pendidikan, harkat dan martabat, maupun non diskriminasi, persamaan, larangan atas penganiayaan, akses terhadap informasi dan kebebasan berkumpul, berpendapat dan bergerak. Hak-hak ini dan hak lainnya serta kemerdekaan mengarah kepada komponen integral hak atas kesehatan.

Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya telah menyediakan pasal yang sangat lengkap dan mendetail mengenai hak atas kesehatan dalam hukum hak asasi manusia internasional. Sesuai ketentuan Pasal 12 (1) negara menerima hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan tertinggi fisik dan mental yang terjangkau. Pasal 12 (2) menunjukkan melalui suatu ilustrasi beberapa langkah yang harus dilakukan oleh negara peserta untuk mencapai realisasi yang utuh atas hak tersebut.

Pernyataan “standar kesehatan yang memadai dan terjangkau” pada Pasal 12 (1) mencakup keadaan biologis individu dan kondisi-kondisi sosial ekonomi serta sumberdaya yang ada pada negara. Terdapat beberapa aspek yang tidak diarahkan secara sendiri dalam hubungan antara negara dan Individu. Secara khusus, kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh negara, dan tidak juga negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap terhadap kesehatan seseorang. Sehingga, hak atas kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.

Katalog yang lengkap dan mendetail seperti yang dicontohkan dalam Pasal 12 (2) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menyediakan pegangan dalam mengarahkan tindakan yang harus dilakukan oleh negara, katalog ini memberikan contoh umum dan spesifik berbagai langkah-langkah yang muncul dari adanya defenisi yang luas dari hak atas kesehatan dalam Pasal 12 (1) sehingga dapat menggambarkan isi dari hak atas kesehatan tersebut.

Pasal 12 (2) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya telah menyediakan pegangan dalam mengarahkan tindakan yang harus dilakukan oleh negara. Langkah-langkah yang muncul dari adanya defenisi yang luas dari hak atas kesehatan yang terdapat pada Pasal 12 (1). Di bawah ini

adalah langkah-langkah yang harus diambil dalam rangka mewujudkan standar tertinggi dalam mencapai kesehatan fisik dan mental yaitu:

- a. Ketentuan-ketentuan untuk mengurangi angka keguguran bayi dan angka kematian bayi serta bagi perkembangan kesehatan anak (Pasal 12.2 (a)).
- b. Peningkatan segala aspek lingkungan alam dan lingkungan industri yang higienis (Pasal 12.2 (b)).
- c. Pencegahan dan penanggulangan serta pengawasan penyakit epidemik dan endemik, penyakit sehubungan dengan pekerjaan dan penyakit lainnya (Pasal 12.2 (c)).
- d. Penciptaan kondisi-kondisi yang dapat menjamin adanya pelayanan medis dan perhatian medis dalam keadaan sakit (Pasal.2 (d)).

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

- 1) **Ketersediaan.** Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup disuatu negara. Kecukupan akan fasilitas barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan negara. Meskipun demikian akan mencakup faktor-faktor tertentu yang berpengaruh terhadap kesehatan misalnya, air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, rumah sakit, klinik, dan bangunan lain-lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

2) **Akseibilitas.** Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, dalam yurisdiksi negara. Akseibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu:

1) *Tidak diskriminasi.* Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga.

2) *Akses secara fisik.* Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, penyandang cacat, dan orang mengidap HIV/AIDS.

3) *Akses ekonomi (terjangkau secara ekonomi).* Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun publik, terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesamaan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidaklah harus dibebani biaya kesehatan secara tidak proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya.

4) *Akses Informasi,* Akseibilitasnya mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide, mengenai masalah-masalah

kesehatan namun akses informasi sama dengan hak kerahasiaan data kesehatan.

- 3) **Penerimaan.** Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, sensitif terhadap gender dan persyaratan siklus hidup. Juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.
- 4) **Kebersesuaian.** Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus secara ilmu dan secara medis sesuai serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personil yang secara medis berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.

Hak atas kesehatan, seperti halnya hak asasi manusia, mewajibkan tiga tingkat kewajiban pada negara. Kewajiban penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan. Dalam hal ini, kewajiban pemenuhan berisi kewajiban untuk memfasilitasi, menyediakan dan penggalakan. Kewajiban penghormatan mensyaratkan negara untuk dapat bertahan untuk campur tangan secara langsung maupun tidak langsung dengan pemenuhan hak atas kesehatan. Kewajiban perlindungan mensyaratkan negara untuk mengambil langkah-langkah yang dapat mencegah pihak ketiga dalam campur tangan dengan jaminan Pasal 12. Akhirnya, kewajiban pemenuhan mensyaratkan negara untuk

mengadopsi perundang-undangan, administrasi, keuangan, peradilan, penggalakan dan langkah lain menuju perwujudan hak atas kesehatan.

Pedoman Maastricht tentang Pelanggaran atas Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, menjabarkan kewajiban yang menjadi tanggung jawab negara, meliputi:

a. Kewajiban untuk menghormati (*to respect*)

Mengharuskan negara untuk menghormati kesamaan hak untuk mendapatkan akses atas pelayanan kesehatan dan tidak menghalangi seorang atau sekelompok orang untuk mendapatkan akses atas pelayanan kesehatan.

b. Kewajiban untuk melindungi (*to protect*)

Mengharuskan negara untuk mengambil tindakan-tindakan legislatif atau kebijakan lainnya untuk mencegah pelanggaran hak kesehatan tersebut oleh pihak ketiga.

c. Kewajiban memenuhi (*to fulfill*)

Mengharuskan negara untuk mengambil kebijakan kesehatan nasional, menyediakan anggaran kesehatan dan semua tindakan lain yang memadai guna pelaksanaan sepenuhnya dari hak atas kesehatan.

Dalam Komentar Umum Nomor 3 Komite Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menegaskan bahwa negara mempunyai kewajiban utama untuk menjamin pelaksanaan, paling tidak tingkat minimum dari tiap hak yang ada pada kovenan termasuk perawatan kesehatan dasar yang penting dinyatakan dalam perangkat kontemporer misalnya: Deklarasi Alma-Ata Program Aksi

Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan, menyediakan petunjuk mengenai kewajiban inti dari Pasal 12. Berdasarkan hal tersebut dalam pandangan Komite, kewajiban inti mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Menjamin akses pada fasilitas kesehatan barang dan jasa dengan dasar non diskriminasi khususnya bagi golongan rentan dan marginal.
- b. Menjamin akses pada makanan yang penting yang secara nutrisi memadai dan aman memastikan kebebasan dari kelaparan dari tiap-tiap orang.
- c. Menjamin akses pada permukiman dasar perumahan dan sanitasi serta persediaan air yang memadai dan sehat.
- d. Menyediakan obat-obatan yang dari waktu ke waktu telah ditetapkan dalam Program Aksi WHO mengenai obat-obatan yang esensial.
- e. Menjamin fasilitas kesehatan barang dan jasa terdistribusi secara seimbang.

Kemudian Komite Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi Sosial dan Budaya juga menegaskan bahwa ada hal-hal yang merupakan kewajiban-kewajiban yang dapat dijadikan prioritas perbandingan yaitu:

- a. Menjamin perawatan reproduksi ibu sebelum dan sesudah melahirkan dan anak.
- b. Menyediakan imunisasi penyakit infeksi yang terjadi dalam masyarakat.
- c. Mengambil langkah-langkah pencegahan penanggulangan dan control terhadap penyakit epidemik dan endemik.

- d. Menjamin pendidikan dan akses informasi mengenai problem utama kesehatan di masyarakat termasuk metode dalam mencegah dan mengendalikannya.
- e. Menyediakan training yang memadai bagi personil kesehatan termasuk pendidikan kesehatan dan hak asasi manusia.

Ketika konteks normatif Pasal 12 diaplikasikan pada kewajiban negara, proses dinamik dibentuk dalam alur yang memfasilitasi, identifikasi pelanggaran-pelanggaran hak atas kesehatan, paragraf di bawah ini adalah ilustrasi pelanggaran-pelanggaran dalam Pasal 12.

Dalam memperjelas tindakan sikap diam terhadap pelanggaran hak atas kesehatan, sangatlah penting untuk membedakan ketidakmampuan dan ketidakmampuan negara untuk memenuhi kewajiban dalam Pasal 12. Hal ini mengikuti ketentuan Pasal 12 (1) yang menerangkan standar kesehatan tinggi yang dapat terjangkau juga berdasar Pasal 2 (1) kovenan yang mewajibkan setiap negara untuk mengambil langkah pada penyediaan secara maksimum segala sumber daya. Negara yang berkemauan untuk menggunakan sumber daya yang ada secara maksimum dan terealisasinya hak atas kesehatan adalah dalam keadaan melanggar kewajiban Pasal 12. Jika sumber daya yang didayagunakan terbatas, sehingga tidak memungkinkan negara untuk mematuhi secara penuh kewajiban-kewajiban yang dinyatakan kovenan, negara mempunyai beban untuk pembuktian bahwa setiap usaha atau tindakan yang tidak dilakukan dalam penggunaan sumber daya yang tersedia dengan tujuan untuk memastikan, sebagai suatu prioritas, mengenai kewajiban diatas.

Pelanggaran hak atas kesehatan dapat terjadi melalui tindakan langsung negara atau badan negara lainnya yang diatur tidak terperinci oleh negara. Adopsi dari tiap ketentuan yang tidak sesuai dengan kewajiban inti menurut hak atas kesehatan. Pelanggaran melalui tindakan aktif termasuk penundaan formal dari perundangan yang penting bagi pemenuhan yang berkesinambungan dari hak atas kesehatan atau adopsi kebijakan atau aturan perundangan yang berwujud pada ketidakseimbangan dengan kewajiban internasional dan domestik, sehubungan dengan hak atas kesehatan.

Pelanggaran hak atas kesehatan dapat terjadi melalui sikap diam atau kelalaian negara dalam mengambil tindakan-tindakan dan kewajiban-kewajiban hukum. Pelanggaran melalui sikap diam atau kelalaian untuk mengambil langkah yang tepat menuju realisasi dari hak setiap orang untuk mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang terjangkau, kelalaian dalam kebijakan nasional pada kesehatan kerja, juga pelayanan kesehatan dan kelalaian untuk menegakkan hukum yang berlaku.