
**ANALISIS PERLINDUNGAN KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19
TERHADAP PENGUNSI DI EKS GEDUNG KODIM KALIDERES****Santi**

Universitas Paramadina Jakarta, Indonesia

Email: santiosan1@gmail.com

Artikel info**Artikel history**

Diterima : 28-03-2021

Direvisi : 08-04-2021

Disetujui : 18-04-2021

Keywords:refugees;covid-19,
health; UNHCR; LSM.

Abstract: *This study aims to find out how the protection provided to refugees during the pandemic health Covid-19, especially refugees in the former Kalideres command building, considering that protection during the pandemic is a right that must be obtained by all humans, including refugees. The research method used by researchers is descriptive qualitative method. Through literature studies and case studies with a single instrument (single instrumental case study) using participant observation and interview techniques. The informants interviewed in this study were representatives of refugees living in the former Kalideres Kodim Building, West Jakarta, UNHCR, CWS, and the SUAKA institution, who made direct visits and direct interviews with refugee representatives. The results of this research are (1). The existence of refugees in Kalideres is an effect of rumors that refugees in Kalideres have been privileged so that the number of refugees in Kalideres is always changing, and the refugee camp in the former Kalideres commando building is an unofficial refugee camp, the number of refugees is 400 people 40 of them are children . (2). During this pandemic, 2 cases were found to be infected with Covid-19 which were reported, but based on our direct interviews with the refugee coordinator more than 2 cases resembling the symptoms of Covid-19, and they only performed self-medication (self-medication). (3). Socialization efforts on health procedures have been carried out by UNHCR and its partners as well as through the government, in this case the Indonesian Ministry of Health, but have not been maximally implemented in refugee camps. (4). For vaccination, currently the CWS and SUAKA organizations are also advocating for the government so that access to vaccines can be accepted by refugees, but until this writing this advocacy has not received an answer, even though almost all refugees do not believe in the effectiveness of the vaccine covid-19 but this becomes the task of the government and NGOs in disseminating the safety and importance of vaccination. The conclusion of this study is that UNHCR and its partners have attempted health protection during the Covid-19 pandemic against the refugees in the former Kalideres Kodim building, but this protection has not been maximally implemented in the field.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perlindungan kesehatan yang diberikan kepada pengungsi di masa pandemi *covid-19* khususnya pengungsi di eks gedung kodim Kalideres, mengingat perlindungan di masa pandemi merupakan hak yang harus didapatkan oleh seluruh manusia tak terkecuali pengungsi. Metode penelitian yang peneliti lakukan adalah metode kualitatif deskriptif. Melalui studi literatur dan studi kasus dengan instrumen tunggal (*single instrumental case study*) menggunakan teknik observasi partisipan dan wawancara. Informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah perwakilan dari pengungsi yang tinggal di Eks Gedung Kodim Kalideres Jakarta Barat, UNHCR, CWS, dan lembaga SUAKA, melakukan kunjungan langsung dan wawancara langsung kepada perwakilan pengungsi. Hasil penelitian kali ini adalah (1). Adanya pengungsi di Kalideres merupakan efek dari adanya rumor bahwa pengungsi di Kalideres mendapatkan keistimewaan sehingga jumlah pengungsi di Kalideres selalu mengalami perubahan, dan tempat pengungsi di eks gedung kodim Kalideres merupakan tempat pengungsi yang tidak resmi, jumlah pengungsi ada 400 orang 40 diantaranya adalah anak-anak. (2). Selama pandemi ini, ada 2 kasus ditemukan yang terinfeksi covid-19 yang diberitakan, namun berdasarkan wawancara langsung kami dengan koordinator pengungsi kasus yang menyerupai gejala covid-19 lebih dari 2, dan mereka hanya melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi). (3). Upaya sosialisasi tentang prosedur kesehatan telah dilakukan oleh UNHCR dan mitranya serta melalui pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI namun tidak maksimal dilaksanakan di tempat pengungsian. (4). Untuk vaksinasi saat ini organisasi CWS dan SUAKA juga tengah melakukan advokasi kepada pemerintah agar akses terhadap vaksin dapat diterima oleh para pengungsi, namun hingga tulisan ini dibuat advokasi tersebut belum mendapatkan jawaban, meskipun hampir semua pengungsi belum percaya dengan efektifitas vaksin *covid-19* tapi ini menjadi tugas pemerintah dan LSM dalam mensosialisasikan kemanan dan pentingnya vaksinasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa perlindungan kesehatan selama pandemi covid-19 telah diupayakan oleh UNHCR dan mitranya terhadap para pengungsi yang ada di eks gedung kodim Kalideres namun perlindungan itu belum maksimal diterapkan di lapangan.

Kata Kunci :

pengungsi, covid-19, kesehatan, UNHCR, LSM.

Koresponden author: Santi

Email: santiosan1@gmail.com

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi

CC BY SA

2021



Pendahuluan

Desember 2019 menjadi awal dunia mengalami pandemi, tepatnya dimulai di Wuhan, China. Masalah pandemi bukanlah masalah baru di dunia, sejarah mencatat beberapa kejadian pandemi di dunia. Pada pemerintahan Justianus I, kaisar kerajaan Bizantium abad ke 6, pandemi ini diperkirakan telah menewaskan 30 sampai 50 jt orang. Pada tahun 1347 dan 1351 wabah menyebar di wilayah eropa keseluruhan, selanjutnya penyakit ini dikenal dengan *Black Death* menewaskan 25 jt orang. Pada tahun 1492 cacar pertama kali ditemukan di benua Amerika dan menewaskan sekitar 30% dari orang-orang yang terinfeksi. Pandemi kolera mulai terjadi di tahun 1961. Flu Spanyol (H1N1) terjadi pada tahun 1918 menginfeksi 500 jt orang. Sars terjadi pada tahun 2003 bermula di provinsi Guangdong menginfeksi 8000 orang dan menyebar ke 26 negara. Flu babi pada tahun 2009 menginfeksi 60,8 jt orang di Amerika Serikat, kematian global mencapai 575.400 jiwa. Ebola terjadi pada tahun 2014 berasal dari sebuah desa kecil di Guinea menewaskan 11.325 orang. Penanganan kasus ebola diperkirakan menelan biaya 4,3 miliar dollar AS (Khaedir, 2020).

Dampak yang dirasakan oleh dunia tentunya juga dirasakan langsung oleh pengungsi-pengungsi terutama yang ada di negara transit seperti Indonesia, hingga tulisan ini dibuat jumlah terinfeksi kasus *covid-19* di Indonesia adalah 1.517.854 tertinggi ke 4 di Asia dan untuk jumlah terinfeksi di dunia sebanyak 130.157.191 orang (Ting et al., 2020).

Konvensi 1951 tentang status pengungsi menjabarkan definisi pengungsi sebagai seseorang yang dikarenakan oleh ketakutan yang beralasan akan penganiayaan, yang disebabkan oleh alasan ras, agama, kebangsaan, keanggotaan kelompok sosial tertentu dan keanggotaan partai politik tertentu, berada di luar Negara kebangsaannya dan tidak menginginkan perlindungan dari Negara tersebut. Perlindungan atau hak-hak pengungsi sudah diatur oleh PBB (Perlindungan Bangsa-Bangsa) (Kusumo, 2012).

Berdasarkan Peraturan Presiden No.125 Tahun 2016 Pengungsi adalah orang asing yang berada di Wilayah Kesatuan Republik Indonesia disebabkan karena ketakutan yang beralasan akan persekusi dengan alasan ras, suku, agama, kebangsaan, keanggotaan kelompok sosial tertentu, dan pendapat politik yang berbeda serta tidak menginginkan perlindungan dari negara asalnya dan/atau telah mendapatkan status pencari suaka atau status pengungsi dari Perserikan Bangsa-Bangsa melalui Komisariat Tinggi Urusan Pengungsi di Indonesia. Badan-badan yang dibentuk dengan tujuan melindungi pengungsi sebagai berikut :

1. *The Nansen International for Refugees (1931-1938)*
2. *The Office of the High Commissioner of The League of Nations for REfugees (1939-1946)*
3. *Intergovernmental Commite for Refugee (1938-1947)*
4. *The International Refugee the Organization (IRO) 1946.*

5. *Pada bulan Januari 1951 keberadaan United Nations High Commissioner for Refugee (UNHCR).*

Sekitar 70,8 juta orang di seluruh dunia saat ini mengungsi, dengan 25,4 juta di antaranya melintasi batas internasional untuk mencari perlindungan. Migran dan pengungsi cenderung memiliki kesehatan umum yang baik, tetapi mereka dapat berisiko jatuh sakit dalam masa transisi atau sementara tinggal di negara penerima karena kondisi kehidupan yang buruk atau penyesuaian dalam gaya hidup mereka, tidak hanya itu bahkan selama pengungsi berada di negara transit pandemi bisa saja terjadi, seperti pandemi *covid-19* yang terjadi saat ini (World Health, 2019).

Setiap orang berhak atas perawatan medis yang sesuai, terlepas dari status administratif atau sosial. UNHCR dan pemerintah memiliki kewajiban untuk memastikan orang dapat mengakses bantuan medis yang mereka butuhkan, demikian pula di saat pandemi seperti yang terjadi saat ini. Tujuan Strategis Kesehatan Masyarakat UNHCR 2014-2018 (Kusumo, 2012).

1. Meningkatkan akses ke program perawatan kesehatan primer yang berkualitas.
2. Mengurangi morbiditas dari penyakit menular dan epidemi.
3. Meningkatkan kelangsungan hidup anak-anak.
4. Memfasilitasi akses ke pencegahan terpadu dan pengendalian penyakit tidak menular, termasuk layanan kesehatan mental.
5. Pastikan akses rasional ke perawatan rujukan spesialis.
6. Pastikan integrasi ke dalam layanan nasional dan jelajahi mekanisme pembiayaan kesehatan.

Indonesia belum menjadi bagian dari negara pihak konvensi 1951 tentang status pengungsi dan begitu juga belum memiliki system penentuan status pengungsi, sehingga Indonesia menyerahkan seluruh kewenangan kepada UNHCR dalam penanganan pengungsi. Berdasarkan konvensi 1951 Indonesia tidak menjadi negara tujuan pengungsi, tapi dikarenakan wilayah Indonesia sering menjadi wilayah transit para pengungsi yang melewati perjalanan laut sehingga tak jarang pengungsi justru tinggal lama di wilayah Indonesia sebelum sampai ke negara tujuan, lantas bagaimana memperlakukan pengungsi termaksud dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan, hal ini di atur dalam BAB III mengenai Penampungan. Dasar kemanusiaan maka Indonesia membentuk aturan mengenai pengungsi yaitu berupa Peraturan Presiden No.125 Tahun 2016, dalam Peraturan Presiden tersebut diatur Posisi Indonesia sebagai negara transit para pengungsi yang sedang mencari suaka (Krustiyati, 2012).

Urgensi penelitian ini adalah, untuk memastikan bahwa selama pandemi *covid-19*, pengungsi dan pencari suaka yang tinggal di eks gedung kodim Kalideres mendapatkan perlindungan kesehatan dari LSM dan pemerintah Indonesia sebagai negara transit, pengungsi dan pencari suaka yang tinggal di gedung tersebut perlu di analisis mengenai pelayanan kesehatan khususnya selama pandemi *covid-19*, selain itu perlu diketahui alur informasi dan koordinasi dari tatanan penanggung jawab serta lembaga-lembaga bantuan yang ikut andil mengelola pengungsi dan pencari suaka yang ada di gedung tersebut, sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisa bagaimana pelayanan kesehatan yang diperoleh para pengungsi selama pandemic *covid-19* di eks gedung kodim Kalideres. Penelitian tentang perlindungan kesehatan di era pandemi covid-19 untuk pengungsi adalah

penelitian baru, adapun penelitian-penelitian sebelumnya adalah penelitian yang bersifat umum tentang hak-hak para pengungsi, diantaranya hak pengungsi untuk memperoleh perlindungan dari kembali ke negara asal secara paksa, hak pengungsi untuk mencari suaka, hak pengungsi untuk mendapatkan kesetaraan dan non diskriminasi, hak untuk hidup dan keamanan, hak untuk pulang.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan adalah metode kualitatif deskriptif. Melalui studi literatur dan studi kasus dengan instrumen tunggal (single instrumental case study) menggunakan teknik observasi partisipan dan wawancara. Informan yang diwawancara dalam penelitian ini adalah perwakilan dari pengungsi yang tinggal di Ex Gedung Kodim Kalideres, UNHCR, dan lembaga SUAKA, melakukan kunjungan langsung dan wawancara langsung kepada perwakilan pengungsi.

Hasil dan Pembahasan

Hak Dasar Pengungsi Berdasarkan *International Customary Law*

Setiap negara memiliki tanggung jawab dalam melindungi pengungsi yang datang di negaranya, meskipun Indonesia belum meratifikasi ketentuan pengungsi internasional namun berdasarkan *International Customary Law* atas dasar pemenuhan Hak Asasi Manusia, semua negara terikat untuk melakukan perlindungan terhadap pengungsi yang datang ke negaranya. Setidaknya ada 5 hak dasar pengungsi yaitu : (Anggrainy, 2014)

1. Hak atas perlindungan dari kembali ke negara asal secara paksa
2. Hak untuk mencari suaka
3. Hak untuk mendapatkan kesetaraan dan non diskriminasi
4. Hak untuk hidup dan keamanan
5. Hak untuk pulang

Indonesia secara geografis memiliki letak wilayah dengan posisi silang yaitu diantara Benua Asia dan Benua Australia dan diantara Samudra Pasifik dan Samudra Hindia, dengan posisi yang sangat strategis ini maka sangat memungkinkan Indonesia menjadi tempat persinggahan para pengungsi dari wilayah Asia Timur yang hendak ke Australia, sejak tahun 1999 Indonesia telah dijadikan negara transit terutama para pengungsi yang berasal dari Timur Tengah.

Hingga akhir Desember jumlah akumulatif pengungsi di Indonesia yang tersebar di beberapa wilayah adalah 14.000 orang dan 400san pengungsi ada di eks gedung kodim Kalideres dan 200 diantaranya terdaftar, dan selebihnya tidak terdaftar, dan ada sekitar 40 anak yang harus dilindungi, dimana meskipun Indonesia belum meratifikasi konvensi pengungsi 1951 tetapi Indonesia terikat dalam konvensi hak-hak anak yang menyebutkan wajib memberikan perlindungan kepada anak yang menjadi pengungsi (Riadussyah, 2016).

Kondisi Pengungsi Yang Ada Di Eks Gedung Kodim Kalideres

Dari pengamatan dan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap coordinator pengungsi Mr. Hassan Ramazan Rateeq menyampaikan bahwa para pengungsi yang ada di eks gedung kodim Kalideres ini kebanyakan adalah pencari suaka yang belum memiliki kartu pengungsi tapi hanya memiliki kartu pencari suaka, dan para pengungsi yang

menempati eks gedung kodim Kalideres merupakan pengungsi mandiri yang sudah tidak mendapat bantuan dari IOM (*Organization International Migrants*), sejak 31 Agustus 2019.

Dalam wawancara kami dengan Mr. Hasan Ramazan Rateeq sebagai koordinator pengungsi ada beberapa hal yang disampaikan selain apa yang telah disampaikan di atas, bahwa sebagai koordinator pengungsi yang ada di eks gedung kodim Kalideres, beliau dan pengungsi lain merasa dikecewakan dalam banyak hal mulai dari fasilitas tempat tinggal dan merasa telah dijanjikan fasilitas namun nyatanya tidak didapatkan, Fasilitas tempat tinggal di eks gedung kodim Kalideres sebenarnya sudah tidak layak karena sejak Agustus 2019 fasilitas air dan listrik telah ditiadakan sehingga para pengungsi benar-benar hanya mengharapkan bantuan dari masyarakat sekitar, hal ini juga yang menyebabkan pengungsi di eks gedung kodim Kalideres jumlahnya tidak konsisten karena sebagian ada yang meninggalkan penampungan tersebut dengan cukup puas diberi uang transportasi dan sebagian lagi masih bertahan dan terus menuntut janji-janji UNHCR dan mitranya yaitu segera diberangkatkan ke negara tujuan ataupun diberikan tempat yang layak, para pengungsi di eks gedung kodim Kalideres sebagian besar berasal dari Pakistan, Afganistan dan Irak. Para pengungsi cukup kecewa dengan organisasi yang dianggapnya tidak memperjuangkan hak-hak mereka dan tidak komit pada apa yang pernah dijanjikan.

Selama pandemi *covid-19* mereka mendapatkan tunjangan internasional sebesar Rp.684.000 yang dibagi atas 3x pemberian masing-masing 108.000 dan sekali sebesar Rp.1.554.000. Selain itu para pengungsi juga mendapatkan bantuan *hand sanitizer* dan masker dari pemerintah Indonesia, UNHCR dan beberapa LSM, namun bantuan masker dan *hand sanitizer* tersebut tidak mencukupi untuk semua pengungsi yang ada di pengungsian, dan bantuan ini baru diberikan di akhir tahun 2020. Selama pandemi *covid-19* hampir semua pengungsi pernah mengalami gejala terinfeksi *covid-19* demam dan sebagian lagi merasakan gejala hilang penciuman, tidak diketahui pasti apakah mereka terinfeksi *covid-19* ataukah hanya demam biasa karena para pengungsi tidak melakukan pemeriksaan ke klinik atau puskesmas, dan tidak pernah dilakukan test tentunya, dan mereka hanya melakukan *swamedikasi* atau pengobatan sendiri menggunakan obat-obat penurun panas yang dapat dibeli dengan bebas, hingga tulisan ini dibuat sudah tidak ada pengungsi yang mengalami gejala menyerupai *covid-19*. Untuk obat-obat tersebut selain dibeli secara mandiri oleh para pengungsi mereka juga mendapatkan bantuan dari kelompok masyarakat. Sebagai data tambahan untuk pelayanan kesehatan secara umum perlu kami sampaikan berdasarkan informasi Mr. Hasan sebagai koordinator pengungsi di eks gedung kodim Kalideres menyampaikan bahwa ada 8 bayi yang lahir di tempat pengungsian dan tanpa bantuan dari LSM ataupun pemerintah, kejadian emergensi yang membutuhkan perawatan dengan biaya cukup mahal tapi tidak mendapatkan bantuan dari LSM dalam hal ini CWS dengan alasan adanya birokrasi yang harus dijalankan.

Draft Standar Kesehatan Pengungsi Dari Unhcr

UNHCR telah memiliki draft standar kesehatan bagi pengungsi, yang disadur dari website UNHCR, Ada beberapa standar kesehatan yang masih berupa draft UNHCR sebagai program dalam memenuhi hak kesehatan bagi pengungsi, Yaitu :(World Health, 2019)

1. SPHERE, Standar sistem kesehatan 1.1: Pemberian layanan kesehatan.
1. SPHERE, Standar sistem kesehatan 1.2: Tenaga kesehatan.
2. SPHERE, Standar sistem kesehatan 1.3: Obat-obatan penting dan perangkat medis.

3. SPHERE, Standar sistem kesehatan 1.4: Pembiayaan kesehatan. Orang-orang memiliki akses ke layanan kesehatan prioritas gratis selama masa krisis.
4. SPHERE, Standar sistem kesehatan 1.5: Manajemen informasi kesehatan.
5. SPHERE, penyakit menular standar 2.1.1: Pencegahan..
6. SPHERE, penyakit menular
7. standar 2.1.2: Pengawasan, deteksi wabah dan respons dini.
8. SPHERE, penyakit menular standar 2.1.3: Diagnosis dan manajemen kasus.
9. SPHERE, penyakit menular standar 2.1.4: Kesiapan dan respons terhadap wabah.
10. SPHERE, Standar kesehatan anak 2.2.1: Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin anak-anak.
11. SPHERE, Standar kesehatan anak 2.2.2: Manajemen penyakit bayi baru lahir dan anak-anak.
12. SPHERE, Standar kesehatan seksual dan reproduksi 2.3.1: Kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir.
13. SPHERE, Standar kesehatan seksual dan reproduksi 2.3.2: Kekerasan seksual dan manajemen klinis perkosaan.
14. SPHERE, Standar kesehatan seksual dan reproduksi 2.3.3: HIV.
15. SPHERE, Cedera dan standar perawatan trauma 2.4: Cedera dan perawatan trauma.
16. SPHERE, standar kesehatan mental 2.5: Perawatan kesehatan mental.
17. SPHERE, Penyakit tidak menular standar 2.6: Perawatan penyakit tidak menular.
18. SPHERE, standar perawatan paliatif 2.7: Perawatan paliatif.

Draft Rencana Aksi Global 'Mempromosikan kesehatan para pengungsi dan migran' (2019-2023) Pada Pertemuan Kesehatan Dunia ketujuh puluh dua pada Mei 2019, Majelis Kesehatan akan membahas laporan 'Mempromosikan kesehatan pengungsi dan migran, Rancangan rencana aksi global, 2019-2023. Perkembangannya merupakan tanggapan terhadap pertanyaan oleh Majelis Kesehatan dalam resolusi WHA70.15 tentang peningkatan kesehatan pengungsi dan migran untuk Direktur Jenderal, antara lain, pertama untuk mengembangkan rancangan rencana aksi global tentang kesehatan pengungsi dan migran untuk dipertimbangkan oleh 70 Majelis Kesehatan Dunia -Kedua Tujuan dari rencana aksi draft ini adalah untuk meningkatkan kesehatan global dengan menyikapi kesehatan dan kesejahteraan para pengungsi dan migran secara inklusif, komprehensif dan sebagai bagian dari upaya holistik untuk menanggapi kebutuhan kesehatan populasi secara keseluruhan dalam situasi tertentu, termasuk koordinasi upaya internasional untuk menghubungkan perawatan kesehatan bagi pengungsi dan migran dengan program kemanusiaan. Rancangan rencana aksi berfokus pada pencapaian cakupan kesehatan universal dan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, sebagaimana diamanatkan dalam Konstitusi WHO, untuk pengungsi, migran, dan populasi tuan rumah dalam konteks Program Kerja Umum Ketigabelas WHO, 2019-2023. Ini menegaskan kembali prinsip-prinsip perlindungan kesehatan universal - 'semua' termasuk pengungsi dan migran terlepas dari status migrasi mereka. Penerapan rencana akan mempertimbangkan situasi negara tertentu dan sesuai dengan undang-undang nasional, prioritas dan keadaan dan instrumen internasional tentang akses yang sama ke publik layanan perawatan kesehatan. Rancangan rencana aksi tersebut merekomendasikan enam prioritas dan opsi untuk tindakan berikut oleh WHO dalam

koordinasi dan kolaborasi dengan Organisasi Internasional untuk Migrasi, Kantor Komisaris Tinggi Pengungsi Amerika Serikat dan mitra terkait lainnya:

1. Meningkatkan kesehatan para pengungsi dan migran melalui jangka pendek dan intervensi kesehatan masyarakat jangka panjang;
2. Meningkatkan kesinambungan dan kualitas perawatan kesehatan esensial, sambil mengembangkan, memperkuat dan menerapkan langkah-langkah kesehatan dan keselamatan kerja;
3. Menganjurkan pengarusutamaan kesehatan pengungsi dan migran ke dalam agenda global, regional dan negara dan promosi: kebijakan kesehatan yang peka terhadap pengungsi dan migran serta perlindungan hukum dan sosial; kesehatan dan kesejahteraan pengungsi, perempuan migran, anak-anak dan remaja; kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dan anak perempuan pengungsi dan migran; dan kemitraan dan lintas sektoral, antar negara dan koordinasi antarlembaga dan mekanisme kolaborasi;
4. Meningkatkan kapasitas untuk mengatasi faktor-faktor sosial penentu kesehatan dan untuk mempercepat kemajuan menuju pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, termasuk cakupan kesehatan universal
5. Memperkuat pemantauan kesehatan dan sistem informasi kesehatan;
6. Mendukung langkah-langkah untuk meningkatkan komunikasi kesehatan berbasis bukti dan untuk menangkal kesalahan persepsi tentang migran dan kesehatan pengungsi. Implementasi dari rencana aksi akan sejalan dengan kebutuhan yang diungkapkan secara nasional, konteks nasional, prioritas, kerangka kerja hukum dan situasi keuangan, tanpa implikasi yang mengikat bagi setiap Anggota Serikat.

UNHCR telah mengembangkan strategi kesehatan masyarakat yang komprehensif yang berlaku untuk operasi darurat dan non-darurat baik di pengaturan kamp dan di luar kamp. UNHCR dan mitranya mengikuti standar nasional di mana pun tersedia dan berlaku.

Meskipun Indonesia tidak meretivikasi konvensi pengungsi tahun 1951, namun Indonesia merupakan salah satu negara yang memberi dukungan atas deklarasi New York tentang pengungsi dan migran, selain itu dukungan Indonesia juga diberikan kepada WHO tentang Promoting the Health of Refugees and Migrants tahun 2019 yang salah satu isinya mendorong organisasi internasional dan lembaga non pemerintah dalam melakukan pengawalan atas kesehatan pengungsi (Pudjiastuti, 2020).

Peran Unhcr Dan Mitranya Dalam Pelayanan Kesehatan Pengungsi Selama Pandemi Covid-19

Secara umum dalam laman website UNHCR menyebutkan beberapa informasi dan langkah-langkah pengungsi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia, UNHCR juga bekerjasama dengan beberapa organisasi kemasyarakatan dalam penanganan pengungsi, organisasi-organisasi tersebut misalnya International Organization for Migration (IOM), Dompot Duafa, Curch World Service (CWS) dan SUAKA sebagai mitra UNHCR, dalam kasus pandemi *covid-19* UNHCR juga berkomitmen untuk dapat memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh pengungsi tanpa terkecuali dengan langkah-langkah bekerjasama dengan mitranya misalnya CSW, tindakan nyata dilakukan dengan melakukan

sosialisasi prosedur kesehatan melalui spanduk yang dipasang di tempat penampungan pengungsi (Suryono, 2020).

Tugas utama UNHCR adalah memberikan perlindungan internasional dan membantu mencari solusi permanen bagi para pengungsi dengan menghubungkan pemerintah untuk memfasilitasi para pengungsi. Dalam pelayanan kesehatan secara umum, UNHCR dalam website resminya menyebutkan bahwa UNHCR tidak memberi bantuan medis tetapi dapat mengarahkan para pengungsi ke puskesmas yang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di Indonesia, disampaikan bahwa pengungsi cukup membawa kartu pengungsi UNHCR atau kartu pencari suaka ke puskesmas terdekat dan pengungsi dapat membayar antara Rp.5000 sd Rp.35.000 untuk konsultasi ke dokter sekaligus mendapatkan obat-obatan. Dalam web resmi UNHCR Indonesia juga menyebutkan bahwa puskesmas menyediakan fasilitas rawat jalan seperti konsultasi KB, vaksinasi bayi, fasilitas gizi, dan kesehatan balita. Demikian pula di saat pandemic *covid-19*, UNHCR memberikan edukasi melalui kanal website tentang bagaimana melakukan protokol kesehatan selama pandemic *covid-19*, selain itu CSW yang berperan langsung dalam urusan pelayanan kesehatan pengungsi juga menyampaikan beberapa hal sehubungan dengan pelayanan kesehatan, misalnya mereka melakukan advokasi untuk vaksinasi bagi pengungsi termasuk pengungsi yang ada di eks gedung kodim Kalideres. Hasil wawancara kami dengan UNHCR dalam hal ini dengan ibu Mitra Suryono yang menjabat sebagai *Associate External Relations/Public Information Officer* menjelaskan bahwa pengungsi yang ada di eks gedung kodim Kalideres merupakan pengungsi yang berasal dari beberapa orang yang melakukan demonstrasi di depan gedung UNHCR untuk mendapatkan tempat huni layak, namun jumlah itu bertambah hingga ribuan pengungsi karena adanya kesalahan informasi yang diterima oleh pengungsi sehingga jumlah pengungsi yang ada di penampungan eks gedung kodim Kalideres tidak menentu, kesalahan informasi yang diterima oleh pengungsi adalah bahwa pengungsi berasumsi bahwa penampungan yang ada di eks gedung kodim Kalideres mendapatkan pelayanan yang lebih baik, namun pada kenyataannya tidak seperti itu karena UNHCR akan tetap melakukan prosedur yang ada di UNHCR yaitu *assessment* dan evaluasi serta prioritas bagi pengungsi-pengungsi tersebut, adapun untuk masalah kesehatan UNHCR telah bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dalam melayani para pengungsi yang membutuhkan pelayanan kesehatan khususnya selama pandemi *covid-19* UNHCR juga aktif bekerjasama dengan mitranya misalnya CSW (*Church Service World*) sebagai mitra UNHCR yang mengurus langsung masalah kesehatan, dan mitra lain dalam melakukan sosialisasi pencegahan penularan virus *covid-19*. Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan juga mengeluarkan program selama pandemi yang juga diperuntukan untuk para pengungsi.

Selain itu juga dilakukan wawancara dengan sebuah organisasi yaitu SUAKA dengan pak Zico Efraindio Pestalozzi sebagai Campaign and Public Awareness Coordinator, SUAKA adalah badan hukum berbentuk perkumpulan yang bergerak dalam bantuan hukum dan advokasi, SUAKA tidak mempunyai kompetensi dalam memberikan bantuan social berupa materi atau finansial ke pengungsi, sifat kerjasama SUAKA dan UNHCR adalah koordinasi atau *referral* antarstakeholder yang bergerak dalam isu penanganan pengungsi. Hasil wawancara kami dengan SUAKA:

1. Adanya pengungsi di Kalideres merupakan kumulatif dari beberapa hal yaitu *tren resettlement* yang berubah, sehingga UNHCR Indonesia harus menyesuaikan *Durable Solution* menjadi *Comeprehensive Solution* yang lebih sesuai untuk penanganan pengungsi yang *displacement* berkepanjangan.
2. Selama pandemi SUAKA bekerjasama dengan JRS mengupayakan akses terhadap informasi bagi para pengungsi dengan membuat information kit terkait informasi-informasi mengenai *covid-19* yang tersedia dalam beberapa bahasa agar pengungsi dapat mengetahui perkembangan *covid-19*.
3. Untuk mendapatkan vaksin SUAKA mengadvokasi kepada pemerintah melalui komunikasi-komunikasi jaringan agar akses terhadap vaksin terbuka dan dilakukan terhadap pengungsi sebagai salah satu bentuk inklusivitas dan penanganan pandemic yang komprehensif.

Untuk organisasi IOM sendiri pada kesempatan kali ini tidak bersedia memenuhi permintaan wawancara kami, sehingga kami tidak mendapatkan informasi dari IOM. Dari hasil wawancara yang kami lakukan dengan pihak UNHCR kami dapat menganalisa bahwa UNHCR sebagai badan WHO yang bertujuan untuk melindungi para pengungsi tetap melakukan sesuai prosedur dalam menangani para pengungsi, dijelaskan oleh pihak UNHCR jumlah pengungsi di Indonesia adalah sebesar kurang lebih 14.000 orang di Kalideres sendiri jumlah pengungsi cukup berflktuasi dikarenakan adanya kesalahan informasi yang diterima, dana yang dicairkan oleh WHO untuk pengungsi di Indonesia juga tidak besar dibanding negara-negara lain yang memiliki jumlah pengungsi lebih besar, dalam kesempatan ini juga UNHCR menyampaikan bahwa keadaan pengungsi semakin tahun semakin mengalami penambahan signifikan, sehingga dengan keadaan ini UNHCR sangat selektif dalam melakukan penilaian dan mengutamakan prioritas dalam menangani pengungsi. Untuk Indonesia sendiri UNHCR menilai bahwa pemerintah Indonesia sangat membantu para pengungsi mengingat Indonesia tidak ikut meretifikasi sebagai negara yang wajib dalam menangani para pengungsi, secara umum dalam bidang kesehatan UNHCR bekerjasama dengan CSW dan mitra lainnya, UNHCR menyiapkan informasi-informasi melalui website UNHCR yang dapat diakses oleh pengungsi yang membutuhkan pelayanan kesehatan, secara teknis para pengungsi yang memiliki kartu pengungsi atau kartu pencari suaka dapat melakukan pengobatan di puskesmas terdekat, contohnya untuk pengungsi di eks gedung kodim Kalideres pengungsi dapat melakukan pengobatan di puskesmas Kalideres dengan membayar sebesar 35-50 ribu rupiah.

Hak Vaksinasi Untuk Pengungsi Di Eks Gedung Kodim Kalideres

Masalah pengungsi tidak hanya dialami oleh Indonesia, pengungsi di Indonesia jumlahnya sekitar 14.000 (data UNHCR), dibanding dengan total pengungsi di dunia yaitu 70,8 juta, ditambah lagi masalah lain yaitu pengungsi di Indonesia tidak semuanya menempati tempat pengungsian resmi, seperti halnya pengungsi yang ada di eks gedung kodim Kalideres yang berjumlah sekitar 400 orang dari total pengungsi yang tidak menempati tempat penampungan resmi yaitu 5 ribu pengungsi, sementara ada 9 ribu pengungsi yang menempati penampungan resmi yang dikelola oleh IOM (*Organization for Migration*), sehingga dapat dibayangkan bagaimana para pengungsi mendapatkan hak perlindungan kesehatan selama pandemi *covid-19* khususnya para pengungsi yang menempati eks gedung kodim Kalideres, untuk pengungsi yang ada di eks gedung kodim

Kalideres tentunya tidak mendapatkan fasilitas bantuan apapun karena sejak Agustus 2019 IOM telah menghentikan bantuan kepada para pencari suaka dan pengungsi yang menempati tempat pengungsi yang tak resmi sehingga para pengungsi di eks gedung Kodim Kalideres adalah para pengungsi yang bersifat mandiri, lalu bagaimana mereka bisa mendapatkan akses perlindungan kesehatan selama pandemic *covid-19* terutama mendapatkan vaksin *covid-19*? Karena vaksin *covid-19* adalah hak kelompok sehingga menjadi salah satu kelompok yang menentukan suksesnya pembentukan *herd immunity* (Rahmi et al., 2021).

Selama masa pandemi sesuai informasi dari CWS mekanisme sosialisasi protokol kesehatan kepada para pengungsi adalah disebarluaskan melalui web resmi UNHCR dan juga melalui koordinasi dengan puskesmas *Covid-19 taskforce* yang disesuaikan dengan protokol kesehatan yang diterbitkan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, sedangkan untuk pemberian vaksin sesuai informasi dari CWS bahwa pengungsi akan diberikan vaksin sama halnya dengan masyarakat lokal, namun hingga tulisan ini dibuat, CWS masih dalam proses pengajuan ke pemerintah Indonesia untuk pemberian vaksin ke pengungsi termasuk pengungsi yang berada di eks gedung kodim Kalideres.

Perlindungan kesehatan untuk pengungsi pada umumnya telah diatur, namun para pengungsi khususnya yang ada di eks gedung kodim Kalideres tidak sepenuhnya memanfaatkan fasilitas pelayanan tersebut, khususnya dalam masa pandemic *covid-19*, UNHCR dan mitranya tetap memberikan edukasi kepada para pengungsi untuk tetap melakukan prokes (Protokol Kesehatan) melalui *website* resmi dan spanduk yang dipasang di tempat pengungsian, namun kendala tempat dan fasilitas di tempat penampungan tidak menungkinan mereka melakukan jaga jarak dengan jumlah pengungsi yang cukup banyak. UNHCR, CSW dan SUAKA juga telah melakukan advokasi ke pemerintah Indonesia agar pengungsi mendapatkan vaksinasi tak terkecuali pengungsi yang ada di eks gedung kodim Kalideres. Kendala utama dalam memberikan pelayanan selama pandemi ini adalah tidak efektifnya komunikasi dan tidak memungkinkannya fasilitas tempat penampungan, dengan pembatasan waktu tempat tinggal para pengungsi sehingga akses air bersih dan listrik telah diputus di tempat penampungan tersebut.

International Customary Law atas dasar pemenuhan Hak Asasi Manusia diatur bahwa salah satu hak pengungsi adalah hak untuk mendapatkan kesetaraan dan nondiskriminasi, dan dalam hal pelayanan kesehatan apalagi di tengah pandemi saat ini harusnya pemerintah Indonesia dan UNHCR sebagai lembaga yang memfasilitasi serta mitra UNHCR dapat memberikan hak itu kepada pengungsi, khususnya hak mendapatkan vaksin, meskipun masalah kepercayaan pengungsi di eks gedung kodim Kalideres tentang vaksin masih sangat rendah hal ini disampaikan oleh koordinator pengungsi pak Hasan, sehingga menjadi tugas pemerintah dan LSM untuk mengedukasi para pengungsi tentang keamanan vaksin dan pentingnya vaksinasi karena pengungsi adalah bagian dari masyarakat yang dapat membentuk *herd immunity* (Krustiyati, 2012).

Dari hasil wawancara dan *study* literatur penelitian terlebih dahulu kami dapat menganalisa bahwa keberadaan pengungsi di eks gedung kodim Kalideres adalah kurang layak karena tidak adanya fasilitas, meski mereka bukan pengungsi resmi berdasarkan hukum namun sebaiknya pemerintah Indonesia dan UNHCR cukup serius memberikan hak-hak sebagai manusia kepada pengungsi. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab yaitu

adanya *miss understanding* oleh para pengungsi tentang hak-hak istimewa yang akan didapatkan di eks gedung kodim Kalideres sehingga mereka terus memperjuangkan hal itu sehingga perlu adanya dialog yang efektif yang harusnya dilakukan, keterbukaan oleh pemerintah dan LSM khususnya UNHCR dan IOM, sebagai bentuk tanggungjawab pemerintah yang tertuang dalam dan dalam *International Customary Law* atas dasar pemenuhan Hak Asasi Manusia, selain itu Indonesia juga memberikan dukungan dan kesepakatan dan komitmen tentang kesepakatan WHO mengenai *Promoting the Health of Refugees and Migrants* tahun 2019 (yang telah kami sebutkan di atas), yang salah satu isinya adalah mendorong organisasi internasional dan non pemerintah untuk melakukan pengawasan atas kesehatan para pengungsi. UNHCR dan mitranya harus melakukan langkah-langkah real dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi para pengungsi terutama di masa pandemi.

Dalam *International Law* disebutkan bahwa setiap pengungsi harus mendapatkan perlakuan yang sama, selain itu dalam kesepakatan WHO yang dihadiri oleh 72 negara termasuk di dalamnya Indonesia menyebutkan bahwa “Rancangan rencana aksi berfokus pada pencapaian cakupan kesehatan universal dan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, sebagaimana diamanatkan dalam Konstitusi WHO, untuk pengungsi, migran, dan populasi tuan rumah dalam konteks Program Kerja Umum Ketigabelas WHO, 2019-2023. Ini menegaskan kembali prinsip-prinsip perlindungan kesehatan universal - 'semua' termasuk pengungsi dan migran terlepas dari status migrasi mereka.” Poin ini cukup jelas bahwa secara teori WHO mengupayakan dan Indonesia mendukung upaya WHO dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh pengungsi di seluruh dunia, selain itu di tempat pengungsian eks gedung kodim Kalideres terdapat 40 anak-anak yang wajib dilindungi dan diberi haknya.

Kesimpulan

Perlindungan kesehatan di masa pandemi harusnya diberikan kepada seluruh pengungsi tak terkecuali pengungsi mandiri yang ada di penampungan eks gedung kodim Kalideres, termaksud pemberian vaksin mengingat pengungsi ini sudah menjadi bagian dari masyarakat sehingga bagian dari kelompok yang dapat membentuk *herd immunity*. Pemerintah Indonesia dan juga UNHCR serta mitranya harus serius melakukan perlindungan kepada seluruh pengungsi tak terkecuali pengungsi dengan status menempati penampungan tidak resmi sebagai bentuk dari pemberian hak yang juga tertuang dalam *International Customary Law* dan sebagai bentuk komitmen Indonesia dan UNHCR dalam upaya promosi kesehatan yang dilakukan WHO 2019-2023, dalam mengupayakan kehidupan yang layak bagi pengungsi di eks gedung kodim Kalideres harus dilakukan upaya komunikasi yang efektif antara UNHCR, IOM serta pemerintah Indonesia, agar seluruh pengungsi mendapatkan perlindungan yang layak khususnya di tengah pandemi *covid-19*.

Bibliografi

- Anggrainy, V. S. (2014). Perlindungan Pengungsi Lintas Batas Negara di Indonesia Menurut Hukum Internasional. *Lex et Societatis*, 2(1).
- Khaedir, Y. (2020). Perspektif Sains Pandemi Covid-19: Pendekatan Aspek Virologi Dan Epidemiologi Klinik. *MAARIF*, 15(1), 40–59.
- Krustiyati, A. (2012). Kebijakan Penanganan Pengungsi di Indonesia: Kajian dari Konvensi Pengungsi 1951 dan Protokol 1967. *Law Review*, 12(2), 171–192.
- Kusumo, A. T. S. (2012). Perlindungan Hak Asasi Manusia Pengungsi Internasional. *Yustisia Jurnal Hukum*, 1(2).
- Pudjiastuti, T. N. (2020). *Kerentanan Pengungsi Pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia*. LIPI.
- Rahmi, A., Salamah, U., & Nasution, F. U. (2021). The Unhcr Roles For Increasing Refugees Tenacity On The Pandemic Covid-19 Era. *Proceeding International Seminar of Islamic Studies*, 2(1), 747–752.
- Riadussyah, M. (2016). Tanggung Jawab Indonesia sebagai Negara Transit bagi Pengungsi Anak Berdasarkan Hukum Internasional. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, 23(2), 250–330.
- Suryono, M. (2020). *Bersama Pemerintah Indonesia, Mitra Kerja/Organisasi dan Badan PBB Lainnya, UNHCR Pastikan Pengungsi tidak Tertinggal dalam Respon Covid-19*". <http://www.unhcr.org/id>
- Ting, D. S. W., Carin, L., Dzau, V., & Wong, T. Y. (2020). Digital technology and COVID-19. *Nature Medicine*, 26(4), 459–461.
- World Health, O. (2019). Promoting the health of refugees and migrants. Draft global action plan 2019–2023. *72nd World Health Assembly*.