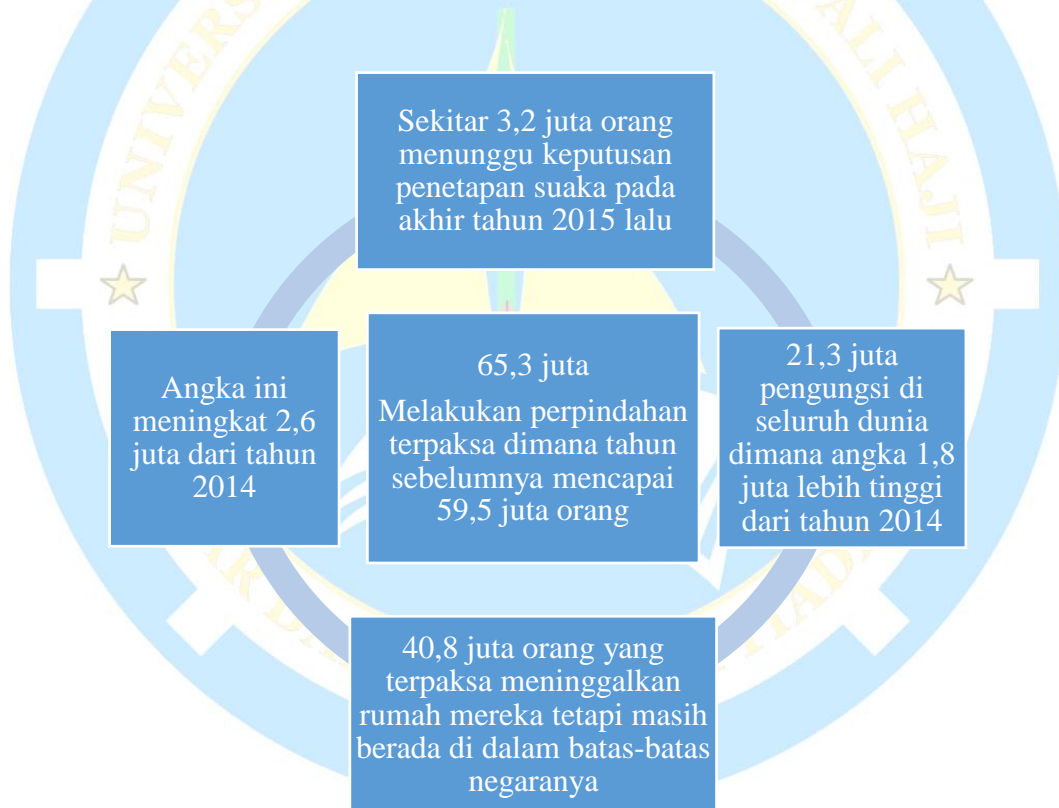


## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Permasalahan isu kesehatan fisik dan mental bagi pengungsi kian meningkat seiring dengan peningkatan jumlah pengungsi di seluruh dunia. Puncaknya arus pengungsi meningkat pada tahun 2015 dimana pada saat itu merupakan tahun pertama terjadi lonjakan pengungsi terbesar sepanjang tahun sebelumnya.

Gambar 1. 1. Data Puncak Arus Pengungsi pada 2015



Sumber: UNHCR, 2016

Dengan jumlah yang sebanyak ini, tentu penetapan untuk *resettlement* akan semakin ketat karena negara penerima menetapkan kuota yang terbatas untuk

penerimaan pengungsi. *Resettlement* merupakan proses perpindahan pengungsi dari negara suaka ke negara ketiga yang menerima mereka secara permanen atau dengan kata lain diproses menjadi warga negara tersebut (Sakharina & Kadarudin, 2016).

Pada tahun 2018 PBB sempat mendesak pemerintah Australia untuk mempertimbangkan kembali kebijakan proses masuknya imigran karena semenjak tahun 2014, negara Australia, melalui Menteri Imigrasi Scott Morrison mengumumkan bahwa pemerintah Australia tidak lagi menerima pengungsi dari kantor UNHCR Indonesia. Desakan yang dilakukan oleh PBB diakibatkan dari banyaknya pengungsi yang mengalami masalah pada kesehatan mental mereka. Salah satunya adalah anak perempuan di Nauru mengalami *katonik* (biasa dikaitkan dengan *skizofrenia*) dalam beberapa bulan tidak keluar kamar dengan keadaan stress dan trauma. Anak-anak serta orangtuanya mendapatkan perawatan medis karena kesehatan mental mereka, oleh sebab itu PBB mendesak Australia untuk kembali mempertimbangkan kebijakannya (Berty, 2018).

Akibat dari meningkatnya jumlah pengungsi serta terbatasnya kuota masuk untuk pengungsi menuju negara ketiga, mengakibatkan stress yang dialami oleh pengungsi meningkat. Selain itu karena Australia yang sudah menutup pintu sejak tahun 2014 mengakibatkan pengungsi tertahan di Indonesia karena mayoritas pencari suaka yang singgah di Indonesia memiliki tujuan ke negara Australia. Stress tersebut dipicu dari trauma berkepanjangan akibat dari persekusi dan semakin meningkat ketika proses *resettlement* tersebut tidak memiliki kepastian.

Pengungsi yang telah menunggu lama di penampungan atau *camp* memiliki kecenderungan ingin bunuh diri. Di Indonesia sendiri terdapat beberapa kasus

pengungsi yang melakukan bunuh diri akibat dari depresi yang terlalu lama tinggal di Indonesia karena tidak mendapatkan kepastian *resettlement* ke negara ketiga. Pada bulan Maret tahun 2018 ditemukan seorang pengungsi bunuh diri di Kota Medan karena stress tidak sanggup menunggu lama proses *resettlement* (Jayadi, 2018).

Pengungsi diseluruh dunia memiliki perlindungan hukum internasional yang disebut *Convention Relating to the Status of Refugees* atau Konvensi Tentang Status Pengungsi yang dikenal sebagai Konvensi 1951 yang ditetapkan oleh PBB di Jenewa pada 28 Juli 1951. Setidaknya terdapat 145 negara telah menjadi negara anggota konvensi dan 146 negara anggota untuk protokol. Karena Konvensi 1951 dahulu hanya dibuat untuk pengungsi dari peristiwa Eropa sebelum 1 Januari 1951, dibentuklah Protokol New York 1967 sebagai peraturan tambahan untuk memperluas definisi pengungsi menjadi lebih luas, tidak terbatas hanya pada mereka yang mengalami peristiwa sebelum 1 Januari 1951. Adapun Konvensi 1951 dan Protokol Newyork 1967 sebagai hukum internasional tentang pengungsi memuat 3 ketentuan dasar, yaitu; 1) definisi tentang pengungsi; 2) status serta hak dan kewajiban para pengungsi di wilayah mereka menetap, dan; 3) penerapan instrumen baik dari segi administrasi maupun diplomatik (Setiadi, 2016).

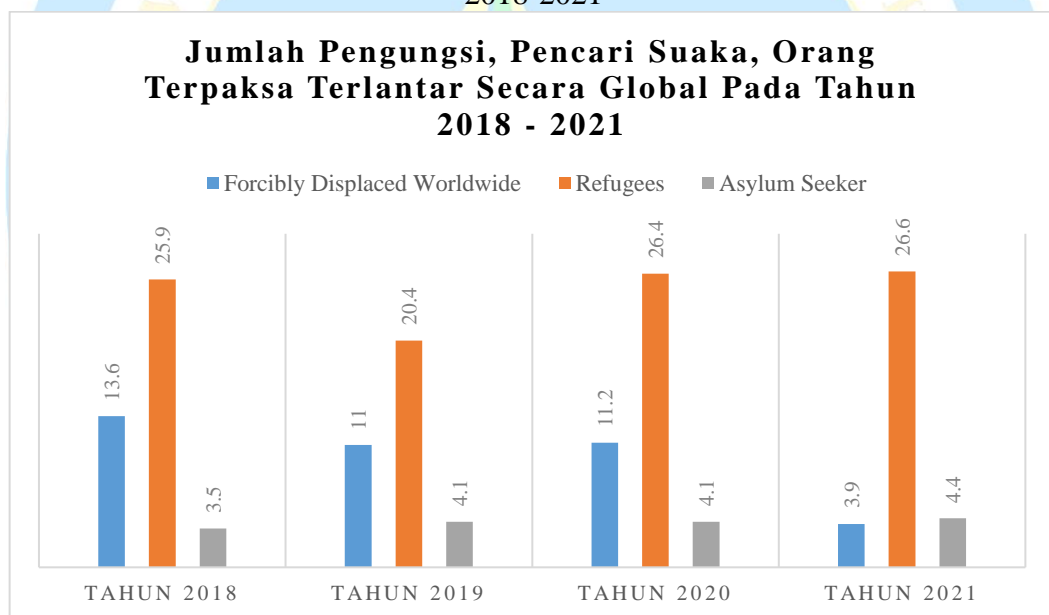
Satu dukungan kesehatan baik fisik maupun mental bagi pengungsi diseluruh dunia dapat menciptakan satu pencapaian dalam perwujudan dunia yang kosmopolitan. Dunia kosmopolitan berarti tidak melakukan serta meminimalisir hal-hal yang membahayakan baik itu secara sengaja maupun tidak sengaja kepada siapapun tanpa memandang ras, agama, budaya, warga lokal ataupun warga asing.

Memberikan pelayanan bagi mereka tanpa memandang status atau latar belakang karena berprinsip humanitas. Masih banyak pengungsi di dunia yang belum mendapatkan fasilitas kesehatan ataupun mengakses pelayanan kesehatan oleh karena ketidakmampuan untuk membayar pengobatan dan perawatan, kurangnya akses ke perawatan kesehatan, serta keraguan dan ketidakmampuan untuk menjelaskan pelecehan ataupun pelecehan seksual kepada orang lain, ketidakmampuan untuk membuktikan identitas seseorang, ketidakmampuan untuk sepenuhnya mengelola penyakit seseorang, dan ketidaktahuan tentang layanan kesehatan karena kesulitan dalam Bahasa (Yaghoub-Pour & Dadashzadeh Asl, 2021).

Indonesia merupakan salah satu dari banyak negara didunia yang tidak meratifikasi Konvensi 1951 Tentang Status Pengungsi. Oleh karena itu Indonesia tidak memiliki kewajiban dalam menerima pengungsi untuk tinggal tetap tetapi di lain sisi juga tidak dapat mengirimkan mereka kembali ke negaranya sebagaimana merupakan bagian dari hukum internasional umum (Afriandi & Nizmi, 2013), namun diluar dari kewajiban negara-negara untuk mematuhi standar perlindungan pengungsi, Indonesia tetap menjunjung tinggi norma HAM (Yang Moy & Johan Kusuma, 2016). Tindakan Indonesia yang tidak dapat memulangkan pengungsi ini disebut dengan *Asas Non-Refoulement*. *Asas Non-Refoulement* merupakan larangan bagi suatu negara untuk memulangkan pengungsi secara paksa kembali ke negara asalnya. Hal ini tertuang dalam Konvensi 1951 Tentang Status Pengungsi pasal 33 tentang Larangan Pengusiran atau Pengembalian (*Refoulement*).

Hingga sampai akhir tahun 2020, berdasarkan data dari UNHCR setidaknya kurang lebih secara total terdapat 82,4 juta orang dari seluruh dunia terpaksa harus meninggalkan negaranya yang diantaranya kurang lebih 26,4 juta telah berstatus pengungsi dan sekitar 20,7 juta orang berada dalam mandat UNHCR, sebanyak 5,7 juta pengungsi dari Palestina berada dibawah mandat UNRWA (The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East), sekitar 3,9 juta orang Venezuela mengungsi keluar negeri, 48,0 juta orang pengungsi internal, dan 4,1 juta orang masih berstatus pencari suaka.

Grafik 1.1. Jumlah Pengungsi, Pencari Suaka dan Orang Terpaksa Terlantar 2018-2021



Sumber: UNHCR Global Trends 2020 dan Global Mid-Year Trends 2021

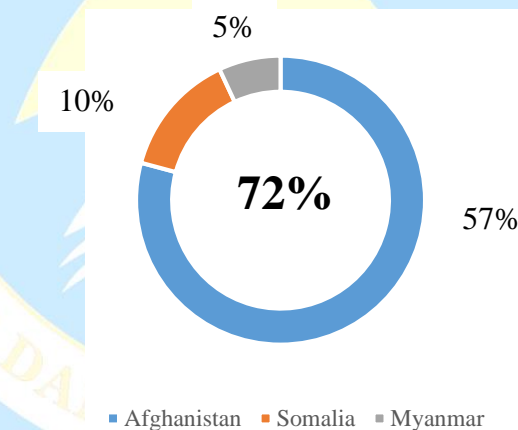
Berdasarkan data diatas terlihat bahwa jumlah pengungsi meningkat dari tahun 2018 hingga pertengahan tahun 2021 namun tidak terlalu signifikan. Meskipun begitu jumlah pengungsi tetap bertambah dengan krisis pengungsi Venezuela yang terpaksa meninggalkan negaranya sejumlah 3,9 juta pada tahun 2021. Turki

menjadi negara yang paling banyak menampung pengungsi sebanyak 3,7 juta disusul oleh Kolombia dengan menampung sebanyak kurang lebih 1,7 juta dan Pakistan 1,4 juta pengungsi. Meskipun begitu UNHCR telah memberangkatkan sebanyak 34.400 untuk *resettlement*.

Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan sumber dari UNHCR Indonesia per November 2021 adalah sebagai berikut:

1. Terdapat 13.175 dengan jumlah pengungsi sebanyak 9.973 dan pencari suaka 3.202 jiwa.
2. Jumlah pengungsi teregistrasi di UNHCR Indonesia sebanyak 638 jiwa.
3. Pengungsi berangkat ke negara ketiga di tahun 2021 sebanyak 468 jiwa.

Grafik 1.2. Diagram Persentase Pengungsi di Indonesia



Sumber: UNHCR Indonesia, 2022

Terdapat sebanyak 72% pengungsi yang menetap di Indonesia tepatnya di 6 kota yaitu Jakarta, Aceh, Medan, Pekanbaru dan Tanjungpinang, berasal dari 3 negara yaitu Afghanistan sebanyak 57%, Somalia 10% dan Myanmar 5%. Jika Indonesia dibandingkan dengan negara di Asia seperti Malaysia, Thailand dan Bangladesh,



Indonesia merupakan negara dengan jumlah pengungsi yang terbilang cukup sedikit dengan perbandingan sebagai berikut:

Tabel 1. 1. Negara Dengan Pengungsi Terbanyak di Asia

No.	Negara	Jumlah Pengungsi
1.	Indonesia	13.175
2.	Malaysia	>178.000
3.	Thailand	>96.000
4.	Bangladesh	>864.000

Sumber: UNHCR Indonesia, 2022

Meskipun jumlah pengungsi di Indonesia tidak sebanyak ketiga negara diatas, dengan jumlah tersebut tentu akan memakan waktu cukup lama bagi UNHCR untuk melakukan prosedur *resettlement* dan memungkinkan bagi pengungsi yang rentan untuk mengalami masalah kesehatan fisik dan mental karena salah satu solusinya adalah mengirimkan mereka ke negara ketiga, namun proses tersebut pun mengalami hambatan yang cukup besar karena tidak semua negara yang meratifikasi Konvensi 1951 Tentang Status Pengungsi didunia dapat menerima pengungsi dalam jumlah besar mengingat negara-negara tersebut sudah memberikan kuota yang cukup terbatas.

Pengungsi di Kepulauan Riau dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari bergantung pada UNHCR dan IOM karena berdasarkan kebijakan pemerintah bahwa mereka yang datang ke negara Indonesia tanpa dokumen lengkap tidak dapat bekerja, sehingga oleh karena kebijakan ini, pengungsi tidak dapat mencari pekerjaan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup secara maksimal. Dari tahun 2018 hingga 2021, pengungsi telah melakukan upaya demo sebanyak 15 kali kepada UNHCR, IOM dan juga negara ketiga agar mereka segera diberangkatkan. Karena mereka merasa tidak memiliki masa depan di Indonesia yang adalah negara

transit dan juga mereka mengharapkan pendidikan yang layak bagi anak-anaknya. Akibat dari lamanya proses keberangkatan pengungsi tersebut, banyak diantara mereka yang telah mengalami depresi hingga mengakibatkan kematian.

Di Provinsi Kepulauan Riau seorang pengungsi bernama Abbas Mohammady yang berasal dari Afghanistan pada tahun 2018 ditemukan meninggal dunia gantung diri di Rumah Detensi Imigrasi Sekupang, Batam Kepulauan Riau (Gusmeri, 2021). Lalu pada Maret tahun 2021 lalu, seorang pengungsi yang berasal dari Afghanistan bernama Sahil Muhammad meninggal dunia di tempat pengungsian Bintan atau yang disebut Camp Badhra Resort yang juga penyebabnya adalah stress sehingga melakukan tindakan ekstrim bunuh diri (Hasura, 2021).

Pengungsi di Kepulauan Riau dengan wilayah lainnya di Indonesia memiliki tuntutan yang sama yakni ingin segera diberangkatkan ke negara ketiga. Pengungsi sering kali melakukan upaya berupa demo untuk mendesak UNHCR atau IOM agar segera memberangkatkan mereka ke negara ketiga. Demo yang dilakukan oleh pengungsi ini merupakan bentuk rasa frustrasi pengungsi karena tidak mendapatkan kepastian proses penempatan negara ketiga, selain itu mereka tinggal di Indonesia dengan tidak diizinkan untuk bekerja, hanya menunggu proses tersebut di *camp* pengungsi. UNHCR dan IOM di Tanjungpinang selama menunggu proses resettlement dalam menangani pengungsi yang mengalami depresi atau kesehatan mental lainnya telah melakukan beberapa upaya seperti konseling, *group counselling* serta beberapa kegiatan lainnya untuk menunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pengungsi, namun jika ditinjau dari dukungan pemerintah khususnya Provinsi Kepulauan Riau, belum adanya upaya dukungan atau dorongan



untuk meningkatkan kesehatan mental pengungsi. Pemerintah Indonesia khususnya juga memiliki tanggungjawab untuk mendorong pemenuhan kebutuhan pengungsi ditinjau dari penetapan Peraturan Presiden Nomor 125 Tahun 2016 sebagai bentuk konsekuensi dari ikut sertanya Indonesia dalam rezim internasional.

Apabila masalah kesehatan fisik dan mental ini masih dialami oleh pengungsi, ini dapat menghambat produktivitas mereka selagi berada di negara transit meskipun ruang gerak mencari nafkah juga masih terbatas oleh karena kebijakan pemerintah. Segala trauma dan beragam penyebab lainnya akan dijabarkan dalam penelitian ini untuk menunjukkan bahwa pengungsi menjadi salah satu kelompok yang rentan akibat persekusi yang dialami di negara asalnya dan membutuhkan pertolongan secara berkala khususnya organisasi internasional sebagai perpanjangan tangan pemerintah yang tidak meratifikasi Konvensi 1951 Tentang Status Pengungsi, namun sebagai bentuk penghormatan terhadap HAM dan meyakini bahwa setiap insan manusia memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan, tentu peran pemerintah juga perlu diperhitungkan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan diatas maka ditemukan rumusan masalah bagaimana upaya proteksi kebutuhan esensial pengungsi yang memiliki masalah kesehatan fisik dan mental di Indonesia?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Para pengungsi mengalami depresi ataupun gangguan kesehatan mental lainnya disebabkan oleh berbagai faktor, baik itu faktor dari negara asalnya,

maupun di negara yang mereka singgahi. Ketidakpastian akan proses pengiriman ke negara ketiga membuat kekhawatiran yang sangat besar kepada keluarga yang masih tertinggal di negara asal. Kesehatan mental adalah salah satu pemenuhan hak setiap manusia dan untuk mengurangi tingkat bunuh diri oleh pengungsi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana penanganan dan proteksi kebutuhan esensial pengungsi di Indonesia terkait mengatasi masalah kesehatan fisik dan mental yang dialami oleh para pengungsi. Kesehatan fisik dan mental harus dijadikan sebagai urgensi untuk kelangsungan hidup pengungsi agar dapat melancarkan produktivitas serta dapat melanjutkan hidupnya. Penelitian ini mengambil rentang waktu dari tahun 2018-2021.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

- a. Untuk memperdalam konteks kebutuhan esensial kesehatan fisik dan mental yang menjadi urgensi pemenuhan hak-hak dasar manusia bagi para pengungsi serta sebagai tindakan antisipasi dan penanganan untuk kesehatan mental pengungsi
- b. Melalui penelitian ini diharapkan hasil penelitian yang dicapai dapat menjadi terobosan baru sebagai metode penyelesaian atau penanganan isu kesehatan mental.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi solusi atau pengetahuan tambahan untuk pembaca sebagai referensi dalam menemukan hasil penelitian yang lebih komprehensif.
- b. Menjadi acuan bagi pembaca atau peneliti dalam melakukan proses penelitian.
- c. Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

