

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Medecins Sans Frontieres (MSF) atau yang biasa disebut Dokter Lintas Batas merupakan Organisasi Non-Pemerintah Internasional yang bergerak dibidang kemanusiaan dan kesehatan, dan telah beroperasi di wilayah Myanmar selama 22 tahun. MSF pertama hadir pada tahun 1992, namun masih berupa klinik-klinik kecil.¹ Dalam kurun tersebut MSF telah memberikan layanan kesehatan kepada semua masyarakat di wilayah Myanmar tidak terkecuali etnis minoritas sekalipun seperti etnis Rohingya.

Myanmar merupakan salah satu negara berkembang di Asia Tenggara dengan populasi masyarakat yang multi-etnis dan tingkat kesejahteraannya juga masih dibawah negara-negara lain seperti Malaysia dan Singapura. Kesehatan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakat sebuah negara dan sehat atau tidaknya masyarakat sebuah negara itu juga menjadi tanggung jawab pemerintah negara tersebut. Hal ini berbanding terbalik dengan apa yang terjadi di Myanmar, dimana menurut data dari *World Health Organization* (WHO) Myanmar menduduki peringkat terendah di dunia dalam pengalokasian anggaran negara untuk sektor kesehatan. Pemerintah Myanmar per

¹ "Myanmar", Web: <http://www.msf.org/myanmar>, Diakses: 20 Maret 2016, 23.35.

tahunnya hanya memberikan anggaran dana sebesar US\$ 2 per orang.² Ini menyebabkan kondisi masyarakat Myanmar rawan terjangkit penyakit-penyakit, seperti HIV/AIDS, TBC, Malaria, dan penyakit-penyakit lainnya. Jumlah masyarakat pengidap HIV/AIDS di Myanmar juga cenderung tinggi. Dari total jumlah populasi penduduk di Myanmar 56.320.206 jiwa, 212.600 jiwa mengidap HIV/AIDS, dan 10.100 jiwa tewas akibat penyakit menular mematikan tersebut.³

Dalam menghadapi permasalahan-permasalahan kesehatan tersebut, pemerintah Myanmar membuat beberapa kebijakan khususnya di bidang kesehatan, di beberapa periode administratif yang berbeda. Kebijakan tersebut merujuk pada beberapa poin yang ada pada landasan konstitusi dari pemerintah Myanmar tahun 2008, salah satunya adalah artikel 28, yang berbunyi:

“Union shall: (a). earnestly strive to improve education and health of the people. (b). enact the necessary law to enable National people to participate in matters of their education and health.”⁴

Pada beberapa poin tersebut dijelaskan bahwa Pemerintah Myanmar memiliki kewajiban untuk meningkatkan pendidikan dan kesehatan masyarakatnya, dan memberikan payung hukum yang dapat menjamin warga negara dalam mendapatkan pendidikan dan layanan kesehatan.

² “Spending on health: A global overview, Fact sheet N°319 April 2012”, Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs319/en/>, Diakses: 7 Oktober 2015, 19.48.

³ “The World Fact Book: EAST & SOUTHEAST ASIA :: BURMA”, Web: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bm.html>, Diakses: 7 Oktober 2015, 20.04.

⁴ “Health Policy, Legislation, and Plans”, Web: <http://www.moh.gov.mm/file/HEALTH%20POLICY,%20LEGISLATION%20AND%20PLANS.pdf>, Diakses: 17 Oktober 2015, 19.34. Hal. 16

Kebijakan Myanmar di bidang kesehatan sudah ada sejak tahun 1993. Melalui Komisi Kesehatan Nasional Myanmar, pemerintah Myanmar membuat program kebijakan dengan nama *Health For All*, dimana di salah satu *goal* yang ingin dicapai adalah meningkatkan kerja sama di beberapa sektor, seperti swasta, *joint venture*, dan organisasi non-pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan⁵. Berdasarkan poin tersebut pemerintah menjalin kerja sama dengan beberapa INGO dalam melancarkan kebijakan di bidang kesehatan tersebut, salah satunya adalah *Medecins Sans Frontieres* (MSF) atau yang sering disebut Dokter Lintas Batas. MSF telah memberikan bantuan kemanusiaan di Myanmar sejak tahun 1992, namun masih berupa satu klinik. Namun setelah tahun 1993 pemerintah meratifikasi kebijakan *Health For All* tersebut, operasi MSF menjadi meluas ke beberapa wilayah.⁶

Kementerian Kesehatan Myanmar berkolaborasi dengan MSF dalam mencapai *goal* kebijakan kesehatan *Health For All* sesuai dengan *Memorandum of Understanding* (MOU) atau kesepakatan yang disepakati hingga tahun 2013. Selama proses kerja sama tersebut, kolaborasi pemerintah Myanmar dengan MSF telah menghasilkan beberapa operasi. Berkolaborasi dengan Kementrian Kesehatan Myanmar, MSF memberikan pengobatan-pengobatan pada beberapa jenis penyakit, seperti pemberian *antiretrovirals* (ARV) bagi pengidap HIV/AIDS, perawatan bagi pengidap

⁵ "Health Policy, Legislation, and Plans", Web: <http://www.moh.gov.mm/file/HEALTH%20POLICY,%20LEGISLATION%20AND%20PLANS.pdf>,
Ibid., Hal. 17.

⁶ *Ibid.*

Tuberculosis (TB) dan Malaria.⁷ Selain penanganan medis, MSF juga memberikan penyuluhan dan penanganan penyakit menular seksual, pendidikan kesehatan, konseling, dan *social support* dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di kalangan ibu-ibu hamil. Pola kerja MSF hanya berada di tiga wilayah di Myanmar, yakni di Rakhine, Yangon, Kachin, Tanintharyi, dan Shan.⁸

Dalam upaya mengembalikan keadaan masyarakat pasca bencana alam yang terjadi di Myanmar, MSF membantu pemerintah Myanmar dalam pendistribusian layanan medis, *camp* pengungsian, logistik, dan air bersih kepada 550.000 jiwa pasca terkena topan Nargis tahun 2008. Dan pada tahun 2010 pasca topan Giri, MSF juga melakukan 17.000 layanan medis keliling dan klinik, dan pendistribusian logistik bagi masyarakat Myanmar.⁹

Pada 28 Maret 2012 terjadi konflik etnis yang melibatkan beberapa etnis di wilayah Rakhine, khususnya di Maungtau Township, yakni etnis Rohingya dan etnis Budha. Konflik tersebut menyebabkan 75.000 jiwa terpaksa meninggalkan tempat tinggalnya karena telah dirusak. Konflik semakin memburuk pada Oktober 2012, 40.000 jiwa lebih kembali harus terpaksa meninggalkan tempat tinggalnya untuk menyelamatkan diri ke

⁷ "Activity Report 2014: Myanmar", Web: http://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_international_activity_report_2014_en.pdf#page=65, Diakses: 15 Oktober 2015, 21.57.

⁸ "Myanmar", Web: <http://www.msf.org/myanmar>, Diakses: 15 Oktober 2015, 22.01. *Loc.Cit*

⁹ "Emergency Response", Web: <http://www.msfmyanmar.org/en/emergency-response>, Diakses: 18 Oktober 2015, 22.09.

tempat pengungsian.¹⁰ Hal ini juga ikut mempengaruhi kinerja dari operasi MSF di sektor wilayah Rakhine, tapi tidak di wilayah operasi MSF lainnya. Pada 22 dan 23 Agustus 2013 di Yangon, MSF beserta Kementerian Kesehatan Myanmar dan Organisasi Kesehatan Dunia(WHO) mengadakan pertemuan internasional pertama kalinya yang membahas permasalahan penyakit *tuberculosis* atau TB. Dalam pertemuan tersebut dibahas tentang upaya-upaya dalam pencegahan penyebaran penyakit TB melalui DR-TB atau *Drug-Resistant Tuberculosis* dan juga upaya pengobatan bagi penyandang HIV/AIDS dan TB di Myanmar.¹¹ Hal tersebut bertujuan dalam upaya perwujudan ambisi dari pemerintah Myanmar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh ke seluruh pelosok wilayah negara Myanmar.

Beberapa program-program yang telah dilakukan oleh MSF beserta Kementerian Kesehatan Myanmar di atas menunjukkan bahwa keberadaan MSF sebagai *International Non-Governmental Organization* yang berfokus pada bidang kesehatan dan kemanusiaan memiliki peran yang cukup signifikan dalam mendukung kebijakan kesehatan *Health For All* yang dimiliki oleh pemerintah Myanmar. Selain berkolaborasi dengan salah satu instansi pemerintah, MSF juga melakukan operasi kemanusiaannya sendiri sesuai program yang dimiliki di beberapa wilayah Myanmar lainnya. Meskipun secara MOU kerja sama MSF dengan

¹⁰ "Activity Report 2012: Myanmar", Web: http://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_activity_report_2012_interactive_final.pdf#page=70, Diakses: 8 Oktober 2015, 18.59.

¹¹ "TB Symposium in Yangon with the Ministry of Health and WHO", Web: http://www.msfmyanmar.org/sites/myanmar/files/msf_press_pack_tb_symposium_0.pdf, Diakses: 18 Oktober 2015, 22.31.

Kementrian kesehatan telah usai di tahun 2013, namun pemerintah Myanmar tetap membiarkan keberadaan MSF beserta operasinya di beberapa klinik-klinik yang ada di beberapa wilayah di Myanmar dengan pertimbangan pembaharuan MOU dalam jangka waktu dekat.

Pada 14 Januari 2014 terjadi peristiwa penyerangan yang dilakukan oleh kelompok tak dikenal kepada beberapa polisi yang sedang patroli di desa Ducheertan wilayah Rakhine. Peristiwa tersebut menyebabkan kesimpang-siuran dalam hal korban yang berjatuhan dan pelaku penyerangan kepada patroli polisi tersebut seperti yang diberitakan oleh beberapa media-media. Sehingga pemerintah Myanmar berinisiatif untuk membentuk tim khusus investigasi yakni *Rakhine Conflict Investigation Commission*.¹² Fakta yang pasti dari peristiwa tersebut adalah salah satu anggota polisi yang berpatroli masih dinyatakan hilang, dari bukti-bukti yang ditemukan di lapangan hanya berupa potongan-potongan baju korban, dan bercak-bercak darah yang berceceran di tempat kejadian perkara. Tim khusus investigasi yang dibentuk oleh pemerintah Myanmar juga mencoba mengkonfirmasi *report* yang dibuat oleh MSF terkait peristiwa penembakan tersebut. Pihak MSF mengaku telah merawat 22 korban, satu korban luka tembak, empat luka bengkak, sepuluh luka sobek dan lebam, dan tujuh lainnya mengalami trauma. Namun pihak MSF sendiri tidak memberikan keterangan lebih mengenai identitas dari korban-korban tersebut, karena terkait prinsip kemanusiaan yang diaman oleh

¹² "Incident in Rakhine State clarified to ambassadors, UN agency officials", Web: <http://www.president-office.gov.mm/en/?q=issues/rakhine-state-peace-and-stability/id-3235>, Diakses: 20 Maret 2016, 21.13.

organisasi tersebut.¹³ Proses investigasi tersebut dilakukan oleh tim khusus pemerintah Myanmar hingga awal Februari.

Pada 27 Februari, pemerintah Myanmar memberikan perintah tertulis kepada MSF sebagai organisasi internasional non-pemerintah yang aktif beroperasi di beberapa wilayah Myanmar agar berhenti untuk beroperasi di wilayah Rakhine, dan pihak MSF sendiri telah membenarkan bahwa telah menerima perintah tertulis tersebut.¹⁴ Pelarangan operasi tersebut hanya berlaku pada operasi MSF di wilayah Rakhine saja, tidak pada operasi-operasi di wilayah Myanmar lainnya. Dari berbagai sumber yang terkait dengan perintah Myanmar terhadap MSF tersebut tidak dapat konfirmasi keberadaan dokumen aslinya, yang tentunya dibuat oleh pemerintah Myanmar. Namun, bukan berarti ini menjadi lemah atau diragukan kebenarannya, karena beberapa pihak dari pemerintah Myanmar menjelaskan tentang perintah pelarangan ini. Seperti yang diutarakan oleh juru bicara kepresidenan Myanmar Ye Htut, bahwa MSF terindikasi menyalahi prinsip netralitas dan ketidak-berpihakan pada salah satu pihak yang sedang berkonflik.¹⁵ Padahal MSF merupakan organisasi internasional non-pemerintah yang *concern* pada sisi kemanusiaan, yang memberikan layanannya kepada setiap kelompok individu tanpa

¹³ "Statement No. (2/2014) of Myanmar National Human Right Commission regarding finding of Commission Team from its investigation of the incident at Ducheeratan village-tract", Web: <http://www.president-office.gov.mm/en/?q=issues/rakhine-state-peace-and-stability/id-3311>, Diakses: 20 Maret 2016, 21.30.

¹⁴ "Myanmar: MSF to resume HIV/AIDS and all other activities in Kachin, Shan and Yangon but concerns remain", Web: <http://www.msf.org/article/myanmar-msf-resume-hiv-aids-and-all-other-activities-kachin-shan-and-yangon-concerns-remain>, Diakses: 20 Maret 2016, 20.02.

¹⁵ "Medecins Sans Frontieres banned in Myanmar state for alleged 'Rohingya bias'", Web: <http://edition.cnn.com/2014/03/03/world/asia/myanmar-rakhine-doctors-without-borders>, Diakses: 8 Oktober 2015, 20.08.

mengutamakan ras, etnis, dan budaya. Dalam pelarangan tersebut MSF dilarang untuk mengakses wilayah Rakhine untuk sementara, hal tersebut ditegaskan juga oleh salah satu staff kepresidenan Myanmar yakni Zaw Htay dalam akun media sosialnya bahwa MSF masih dapat beroperasi di wilayah Myanmar lainnya.¹⁶ Pelarangan operasi MSF ini tentunya memberikan dampak negatif terhadap pasien-pasien yang membutuhkan pelayanan medis, diantaranya terdapat 3000 jiwa pasien TB yang membutuhkan perawatan yang berkelanjutan, dan juga ribuan etnis Rohingya yang membutuhkan bantuan medis di wilayah tersebut.¹⁷ Pasca pelarangan operasi MSF oleh Pemerintah Myanmar diberlakukan, kondisi para pengungsi di tempat-tempat pengungsian korban konflik etnis Rohingya semakin memprihatinkan. Hampir 750.000 para warga *camp* pengungsian tidak dapat mengakses kebutuhan medis, 120 etnis Rohingya meninggal dunia dimana 20 diantaranya adalah ibu-ibu yang tidak selamat dalam proses melahirkan.¹⁸

Sehingga memunculkan anomali mengapa harus aspek netralitas yang menjadi alasan utama pemerintah Myanmar membuat kebijakan untuk menghentikan seluruh aktifitas MSF di wilayah Rakhine. Dari segi konteks apa yang dilarang pemerintah Myanmar telah menyalahi beberapa

¹⁶ "Timeline", Web: <https://twitter.com/HmuuZaw/status/440493346512187393>, Diakses: 6 Mei 2017, 11.19.

¹⁷ "Burma tells Medecins Sans Frontieres to leave state hit by sectarian violence", Web: <http://www.theguardian.com/world/2014/feb/28/burma-medecins-sans-frontieres-rakhine-state>, Diakses: 20 Maret 2016, 23.09.

¹⁸ "Myanmar Must Immediately Allow Doctor Without Borders (MSF) and All Humanitarian Aid Organization to Resume Full Scale Operations in Rakhine State", Web: <http://aseanmp.org/2014/06/26/myanmar-must-immediately-allow-doctors-without-borders-msf-and-all-humanitarian-aid-organizations-to-resume-full-scale-operations-in-rakhine-state/>, Diakses: 6 Mei 2017, 11.22.

poin dalam HAM. Dalam *Universal Declaration of Human Right* disebutkan pada artikel 25 poin pertama, yakni:

“Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.”¹⁹

Dalam poin tersebut dijelaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan taraf hidup yang layak dari kondisi yang tidak dapat mereka kontrol, baik meliputi makanan, tempat berlindung, layanan kesehatan, dan jaminan keamanan. Sehingga seharusnya pemerintah Myanmar tidak berhak untuk membatasi hak warganya atau etnis Rohingya sekalipun dalam menerima operasi kesehatan yang diberikan oleh MSF sebagai bantuan kemanusiaan. Beberapa hal tersebut menarik bagi penulis untuk dijadikan sebagai urgensi penelitian, karena penulis menengarai bahwa terdapat kepentingan-kepentingan yang mendasari perilaku kebijakan yang dibuat oleh pemerintah Myanmar tersebut.

Dari penjelasan latar belakang diatas, penulis memasukkan judul **PROSES PEMBUATAN KEBIJAKAN PEMERINTAH MYANMAR TENTANG PELARANGAN DOKTER LINTAS BATAS (MSF) DI RAKHINE TAHUN 2014** sebagai judul dalam proposal skripsi yang penulis buat.

¹⁹ “The Universal Declaration of Human Rights”, Web: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights>, Diakses: 15 Desember 2015, 12.10

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil rumusan masalah, **“Bagaimana proses pembuatan kebijakan Pemerintah Myanmar dalam melarang MSF beroperasi di wilayah Rakhine pada 2014?”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana proses *decision making* Pemerintah Myanmar dalam kebijakan pelarangan operasi MSF di wilayah Rakhine pada 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan masukan pemikiran tentang fenomena yang terjadi dan dengan pengaplikasian konsep-konsep yang telah dipelajari.
2. Sebagai referensi yang mudah dipahami bagi peneliti dibidang yang sama, sehingga dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.