

**PERAN MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) DALAM MENANGANI
KRISIS LAYANAN KESEHATAN BAGI PENGUNGSI ROHINGYA DI
BANGLADESH TAHUN 2017-2022**

SKRIPSI



**UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA**

Oleh:

RIZKI DWI AMANDA

21323284

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2024

**PERAN MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) DALAM MENANGANI
KRISIS LAYANAN KESEHATAN BAGI PENGUNSI ROHINGYA DI
BANGLADESH TAHUN 2017-2022**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
Untuk memenuhi sebagian dari syarat guna memperoleh
Derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional



Oleh:

RIZKI DWI AMANDA

21323284

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Peran Médecins Sans Frontieres (MSF) Dalam Menangani Krisis

Pelayanan Kesehatan Bagi Pengungsi Rohingya di Bangladesh

tahun 2017-2022

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat dalam memperoleh
derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional



Pada tanggal

23 Desember 2024

Mengesahkan

Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

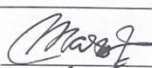
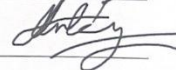
Ketua Program Studi


Karina Utami Dewi, S.I.P., M.A.

Dewan Penguji

- 1 Hadza Min Fadhli Robby, S.I.P., M.Sc.
- 2 Masitoh Nur Rohma, S.Hub.Int., M.A.
- 3 Mohammad Rezky Utama, S.IP., M.Si.

Tanda Tangan

PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya ilmiah independen saya sendiri, dan bahwa semua materi dari karya orang lain (dalam buku, artikel, esai, disertasi, dan di internet) telah dinyatakan, serta kutipan dan parafrase diindikasikan dengan jelas.

Tidak ada materi selain yang digunakan selain yang termuat. Saya telah membaca dan memahami peraturan dan prosedur universitas terkait plagiarisme.

Memberikan pernyataan yang tidak benar dianggap sebagai pelanggaran integritas akademik.

Yogyakarta, 9 Desember 2024



RIZKI DWI AMANDA

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim, Alhamdullilah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat berupa kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga selesai. Shalawat beriring salam, tidak lupa dihadiahkan kepada junjungan alam Rasulullah SAW, keluarga dan para sahabat. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini, banyak sekali dukungan, bimbingan, dorongan dan pertolongan yang diberikan kepada penulis baik secara materil maupun moril. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan ridha kesehatan jasmani dan rohani kepada penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi ini dengan rintangan yang dihadapi.
2. Seluruh Dosen Prodi Hubungan Internasional Universitas Islam Indonesia, yang telah memberikan berbagai ilmu, pelajaran, dukungan, nasihat sehingga penulis terbantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Karina Utami Dewi selaku Ketua Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Hadza Min Fadhly Robby, S.I.P., M.Sc selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang tidak pernah lelah untuk membimbing penulis dan selalu memberi semangat dan solusi ketika penulis mengalami hambatan dalam penulisan skripsi ini.
5. Teristimewa kedua orang tua penulis Ibu Mislaili, S.Pd pintu surga penulis dan bapak Ambok Assek S.Sos., M.Si, cinta pertama penulis yang selalu

memberikan dukungan berupa moril maupun materil serta doa yang tidak ada putusnya diberikan kepada penulis dan segala hal yang beliau miliki untuk kepentingan penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi.

6. Rizka Indri Maruddani, S.H., M.Kn, dan Muhammad Sasrianda kakak penulis yang senantiasa memberikan kasih sayang serta semangat tiada henti kepada penulis.
7. Keponakan pertama penulis yang amat penulis cintai Muhammad Keenan Aizen Kanna, yang selalu menjadi semangat dan memotivasi penulis agar segera dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Keluarga besar Hj. Nurlela dan Keluarga besar Hj. Siti Arafah yang senantiasa memberikan semangat kepada penulis agar penulis dapat menyelesaikan skripsi.
9. Admin prodi Hubungan Internasional, Universitas Islam Indonesia, yang selalu sabar dan memberikan bantuan kepada penulis untuk mempersiapkan syarat-syarat dalam pemberkasan.
10. Fadilla Harisma, S.H. saudara tidak sedarah yang selalu memberikan semangat, nasehat dan tidak pernah membiarkan penulis sendirian.
11. Natasya Zepiarti Putri, S.Ked sahabat kecil penulis sedari MTS yang senantiasa memberikan semangat dan nasehat untuk tidak pantang menyerah dan selalu percaya diri dan meyakinkan penulis bahwa penulis bisa.
12. Teman-teman baik penulis Imeng, Khansa, Tata, Madun, Via, Jihan, Oca, Nadia, Nia, dan teman teman bimbingan penulis serta teman teman lain

yang tidak bisa di tuliskan satu persatu terimakasih karena senantiasa vii
menemani penulis selama di perantauan dan tidak membiarkan penulis
kesepian.

13. Teman-teman KKN unit 191 tercinta, Fida, Wawa, Velya, Aul, Wiwik yang
selalu memberikan semangat dan menemani penulis dalam suka dan duka,
semoga selamanya bersaudara ya!
14. Kepada diri sendiri, Rizki Dwi Amanda, terimakasih karena telah bertahan
hingga saat ini. Selalu berusaha kuat, walaupun di fase skripsi ini
merupakan tahun dengan banyak lika-liku kehidupan yang dilalui menuju
pendewasaan, akan tetapi penulis tetap tidak menyerah dan menjejarkan
skripsi ini sampai selesai, terimakasih uwik, proud of you!

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Cakupan penelitian	8
1.5 Tinjauan Pustaka	9
1.6 Kerangka Pemikiran.....	11
1.7 Argumen Sementara	15
1.8 Metode Penelitian.....	17
1.8.1 Jenis Penelitian	17
1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian	17
1.8.3 Metode Pengumpulan Data	17
1.8.4 Proses Penelitian	17
1.9 Sistematika Pembahasan	18
BAB 2	19
2.1. Profil Médecins Sans Frontières (MSF)	20
2.2. Krisis Kesehatan Pengungsi Rohingya	24
2.3 Kebijakan Pemerintah Bangladesh	28
BAB 3	35
3.1. Peran Médecins Sans Frontières (MSF) Dalam Aspek Bantuan dan Penyuluhan	36
3.1.1 Aspek pembangunan sosial dan ekonomi (<i>social and economic development</i>)	36
3.1.2 Aspek Penyuluhan dan Kesadaran Publik (<i>public education and consciousness raising</i>)	41

3.2. Peran Médecins Sans Frontières (MSF) Dalam Aspek Advokasi dan Kebijakan.....	45
3.2.1 Advokasi dan Lobi (<i>advocacy and lobbying</i>)	45
3.2.2 Penyusunan Agenda (<i>Agenda Setting</i>)	48
3.2.3 Pemantauan aktor transnational lain (<i>Monitoring Other Transnational Actors</i>)	49
3.2.4 Interaksi dengan organisasi-non pemerintah lain (<i>interacting with intergovernmental organizations</i>)	50
BAB IV	52
PENUTUP.....	52
4.1 Kesimpulan	52
4.2 Rekomendasi.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pasien Rawat Jalan Pengungsi Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh tahun 2017-2022	37
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar Grafik Jumlah Peningkatan Pengungsi Etnis Rohingya di Bangladesh 2017-2022	20
Gambar 2. Sumber Pendapatan Medecins Sans Frontieres (MSF) di Tahun 2022	32

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
IOM	: <i>International Organization for Migration</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MSF	: Médecins Sans Frontières
NGO	: <i>Non-Governmental Organization</i>
OCHA	: <i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i>
PBB	: Perserikatan Badan-Badan
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
TNC	: <i>Transnational Corporations</i>
UNHCR	: <i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
UNITAID	: <i>International Drug Purchase Facility</i>
USD	: <i>United States Dollar</i>
WFP	: <i>World Food Programme</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WTO	: <i>World Trade Organization</i>

ABSTRAK

Krisis pelayanan kesehatan merupakan isu kemanusiaan berkepanjangan yang dialami oleh pengungsi Rohingya di negara Bangladesh. Sejak 2017 hingga 2022, krisis kesehatan yang dialami pengungsi Rohingya di Bangladesh menimbulkan tantangan besar di kamp pengungsian akibat adanya kepadatan populasi dan kondisi lingkungan yang buruk. Kondisi yang sangat mengkhawatirkan ini membuat pemerintah Bangladesh kewalahan dalam menangani masalah kesehatan pengungsi Rohingya. Mengenai hal tersebut, organisasi internasional di bidang kesehatan yaitu MSF (Médecins Sans Frontières) turun tangan untuk membantu meringankan Bangladesh dalam menghadapi krisis kesehatan pengungsi Rohingya. Tulisan ini mencoba untuk menjelaskan bagaimana peran MSF dengan menggunakan teori “Ngos Roles in International Politics” karya Shamima Ahmed dan David Potter (2006). Dari penerapan teori tersebut MSF menyediakan pelayanan kesehatan, melakukan kampanye kesadaran publik, serta berkolaborasi dengan berbagai aktor internasional. MSF berhasil menurunkan tingkat penyakit menular melalui program vaksinasi dan sanitasi, meskipun masih menghadapi tantangan pendanaan dan kapasitas penyediaan pelayanan keberlanjutan pada saat wabah COVID-19 muncul, sehingga MSF harus bergantung pada dukungan komunitas internasional.

Kata-kata kunci: Bangladesh, Krisis Kesehatan, Rohingya, Peran, Médecins Sans Frontières, Pengungsi

ABSTRACT

The healthcare crisis is a long-standing humanitarian issue experienced by Rohingya refugees in the country of Bangladesh. From 2017 to 2022, the health crisis experienced by Rohingya refugees in Bangladesh became a major challenge in refugee camps due to overcrowding and poor environmental conditions. This alarming condition has overwhelmed the Bangladeshi government in dealing with the health problems of Rohingya refugees. In this regard, the international health organization MSF (Médecins Sans Frontières) stepped in to help relieve Bangladesh in dealing with the Rohingya refugee health crisis. This paper tries to explain how the role of MSF by using the theory of “Ngos Roles in International Politics” from Shamima Ahmed and David Potter (2006). From the application of the theory, MSF provides health services, conducts public awareness campaigns, and collaborates with various international actors. MSF has succeeded in reducing the level of infectious diseases through vaccination and sanitation programs, although it still faces challenges in funding and capacity to provide sustainable services when COVID-19 outbreaks arise, so MSF must rely on the support of the international community.

Keywords: Bangladesh, Health crisis, Rohingya, Roles, Médecins Sans Frontières, Refugees, Non-governmental organizations

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Isu krisis kemanusiaan masih menjadi tantangan tersendiri bagi setiap warga negara di belahan dunia termasuk pada kawasan Asia Tenggara (ASEAN) yang mana negara-negara Asia tenggara memiliki berbagai macam jenis agama, ras, etnis dari masing-masing negara. Myanmar merupakan salah satu negara ASEAN dengan keanekaragaman etnis yang membuat negara Myanmar dapat dikatakan negara yang multikultural. Myanmar memiliki berbagai kelompok etnis, di antaranya ras Chin, Karen, Shan, Kachin, Mon, Kayah, Rohingya, dan Rakhine (Mohajan, 2018). Myanmar memiliki penduduk yang mayoritas beragama Buddha yang biasa disebut dengan bamr (Burma) (Ashadi, 2022). Di negara Myanmar sendiri terdapat konflik di wilayah Rakhine yaitu konflik antar etnis, etnis tersebut merupakan etnis mayoritas dan etnis minoritas di wilayah tersebut. Konflik ini masih berlangsung hingga saat ini yang menyebabkan etnis minoritas menjadi pengungsi. Di Rakhine, Myanmar, etnis Rohingya beragama Islam dan menjadi minoritas sedangkan etnis Rakhine beragama Buddha dan menjadi mayoritas (Apriani, 2022).

Konflik ini terjadi akibat adanya diskriminatif dan konteks sejarah yang berbeda antar kelompok etnis tersebut. Etnis mayoritas yang intoleransi pada etnis minoritas biasanya menyingkirkan etnis minoritas dari wilayahnya sehingga etnis minoritas mencari tempat pengungsian di negara lain (Sawal, 2017). Konflik ini semakin diperparah karena keberpihakan pemerintah Myanmar terhadap etnis

mayoritas, dan pemerintah Myanmar menolak mengakui status kewarganegaraan etnis Rohingnya sehingga mengakibatkan etnis Rohingnya sangat sukar mendapatkan pendidikan, perawatan kesehatan, dan kesempatan kerja, akibatnya membuat mereka tersingkirkan, terabaikan, terbuang, dan bahkan tidak dianggap (Ramadhan, 2022).

Krisis kemanusiaan pada etnis Rohingnya sebenarnya sudah berlangsung sejak lama, namun puncaknya terjadi pada tahun 2017 yaitu serangan militer Myanmar sebagai “operasi pembersihan” yang menyebabkan lebih dari 6,700 orang terbunuh, termasuk 730 balita (MSF, n.d.) dan kurang lebih 700.000 etnis Rohingnya mengungsi ke Bangladesh akibat konflik ini (Amnesty International USA, n.d.). Penganiayaan dan ketidakadilan yang dialami oleh etnis Rohingnya tersebut menjadi alasan etnis Rohingnya pindah ke negara lain untuk menjadi pengungsi, dengan tujuan melindungi diri. Selama konflik etnis Rohingnya berlangsung, tahun 2017 mencatat tingkat kekerasan tertinggi, dengan jumlah arus pengungsian terbesar, sehingga tahun 2017 menjadi alasan awal penelitian yang penulis ambil.

Akibat dari diskriminasi dan penganiayaan yang dilakukan oleh militer Myanmar, etnis Rohingnya melakukan pengungsian secara besar-besaran ke beberapa negara sekitar seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, dan Bangladesh. Di Indonesia sendiri arus pengungsian yang dilakukan oleh pengungsi Rohingnya dimulai sejak tahun 2009 dan terus berlanjut hingga saat ini. Menurut UNHCR dalam dua bulan terakhir di tahun 2023 terdapat peningkatan pengungsi etnis Rohingnya, sekitar 1.700 pengungsi Rohingnya yang datang ke Indonesia, yaitu tepatnya di provinsi Aceh. Sehingga jumlah total pengungsi yang berada di

Indonesia dibulan November 2023 sebesar 1608 jiwa (BBC News Indonesia 2023). Kemudian di negara Malaysia, pada bulan November 2022, Malaysia menampung 182.990 pengungsi, 106.120 di antaranya adalah pengungsi Rohingya (PRRiA, 2023). Selanjutnya di negara Thailand, menurut laporan dari UNHCR, pada bulan Juli 2022, terdapat pengungsi etnis Rohingya sebesar 91.166 (UNHCR, 2022).

Bangladesh menjadi salah satu negara tujuan dari para pengungsi Rohingya karena memiliki wilayah yang berseberangan langsung dengan negara Myanmar di Tenggara serta Teluk Banla di Selatan yang dikenal dengan wilayah Cox's Bazar yang menjadi kamp-kamp pengungsian.yang paling banyak menampung etnis Rohingya. Sejak tahun 2017 saja mencapai 700.000 pengungsi Rohingya, dan di setiap tahunnya semakin meningkat. yang mana di tahun 2022 menurut UNHCR meningkat sebanyak 50% yaitu kurang lebih 1,1 juta pengungsi Rohingya di Bangladesh (Durable Solutions to the Rohingya crisis in Myanmar, 2023). Sehingga pada penelitian ini sangat penting dibahas mengenai kondisi kepadatan yang sangat signifikan di kamp pengungsian Bangladesh, yang melebihi dari kepadatan negara-negara lain. Kepadatan yang sangat signifikan tersebut menimbulkan tantangan terhadap kondisi kesehatan yang serius (Md Mostafa Faisal, 2022).

Saat tiba di Bangladesh, kondisi kesehatan pengungsi etnis Rohingya sangat memprihatinkan, yakni dilanda banyak penyakit dan kesehatan yang buruk, dan hal tersebut terus berlangsung ketika para pengungsi Rohingya tiba di Cox's Bazar, Bangladesh, (Dudy Heryadi Dzikiara, Pesona Sadewa, Taufik Hidayat 2019). Berbagai masalah kesehatan yang dihadapi etnis Rohingya di Bangladesh

yaitu berupa penyakit menular, kurangnya air dan makanan bergizi, serta layanan kesehatan yang tidak memadai (Chan, Chiu, and Chan 2018).

Pada bulan desember 2017 hingga April 2019 kamp-kamp pengungsi Rohingya terkena wabah campak dan wabah difteri Lebih dari 7.000 orang menjadi korban wabah. Namun, pengendalian wabah menjadi sulit karena kekurangan sumber daya, dan diagnosis yang tidak memadai (Polonsky et al. 2021). Keadaan ini diperburuk oleh tingginya insiden penyakit menular seperti diare, kolera, dan penyakit saluran pernapasan, serta terjadi malnutrisi, terutama pada anak-anak dan wanita (Islam et al. 2021).

Lalu di tahun 2020 hingga 2021 situasi kesehatan di kamp-kamp menjadi lebih buruk karena pandemi COVID-19 yang melanda dunia, yang meningkatkan tekanan pada sistem kesehatan. Menurut laporan dari OCHA, di bulan Agustus 2020 terdapat 64 kasus positif, menurut data Kantor Bedah di Cox's Bazar di bulan Mei 2021, jumlah pengungsi yang positif COVID-19 mengalami kenaikan signifikan, kira-kira 1.185 Rohingya dinyatakan positif dan 16 diantaranya meninggal. Kenaikan di kamp pengungsi menjadi klaster terberat di Bangladesh sehingga Mei 2021 pemerintah melakukan kebijakan penutupan atau lockdown di Cox's Bazar (Pratiwi, 2021).

Dengan adanya kondisi terhadap krisis layanan kesehatan terhadap pengungsi Rohingya tersebut, menjadi permasalahan serius bagi pemerintah Bangladesh, karena dalam upaya penanganan layanan kesehatan pemerintah Bangladesh harus memiliki sumber daya yang mencukupi serta penyediaan yang memadai untuk menjangkau seluruh populasi pengungsi Rohingya yang sangat

besar. Hal tersebut menjadi beban tersendiri bagi pemerintah Bangladesh, karena Bangladesh termasuk salah satu negara berkembang yang mengalami keterpurukan dalam aspek ekonomi akibat jumlah penduduk yang padat (Mahfudz, 2019). Sehingga dalam menyalurkan bantuan kepada etnis Rohingya pemerintah Bangladesh membuka diri dengan masuknya bantuan kemanusiaan dari negara lain, organisasi internasional, untuk membantu memfasilitasi pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya (Anggraeni, 2018).

Mengenai hal ini, organisasi internasional yang berfokus di bidang kesehatan membantu pemerintah Bangladesh dan berupaya mengatasi krisis pelayanan kesehatan pada pengungsian etnis Rohingya. Médecins Sans Frontières (MSF) merupakan organisasi non-pemerintah yang berfokus pada kesehatan internasional. Organisasi ini didirikan pada tahun 1971 di Prancis yang dibentuk sekelompok dokter dan jurnalis setelah insiden perang dan kelaparan yang terjadi di Biafra, Nigeria. Médecins Sans Frontières (MSF) muncul menjadi salah satu organisasi non-profit yang membopong keyakinan bahwa setiap orang berhak memiliki akses kesehatan tanpa memperhitungkan ras, agama, jenis kelamin (Doctors Without Borders APAC, 2021).

Dalam penanganan krisis pengungsi Rohingya di Bangladesh di tahun 2017 terdapat 2 organisasi non-pemerintah yang menjadi aktor inti (*key players*) yang artinya organisasi utama atau memimpin dan memiliki pengaruh besar dalam penanganan isu tersebut yaitu Médecins Sans Frontières (MSF) dan International Organization For Migration (IOM). Hal tersebut karena Médecins Sans Frontières (MSF) dan International Organization For Migration (IOM) dianggap sudah memiliki keahlian, infrastruktur, dan hubungan kerja sama yang luas, sehingga

mereka dapat langsung bekerja secara efektif. International Organization For Migration (IOM) fokus terhadap administrasi pengungsi secara keseluruhan, termasuk mengatur di tingkat internasional sementara itu Médecins Sans Frontières (MSF) berfokus pada layanan kesehatan (Mehdi Chowdhury et al. 2022).

Melihat situasi yang telah terjadi dari tahun 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) terus aktif melakukan berbagai upaya untuk membantu menyediakan layanan kesehatan pengungsi Rohingya di Bangladesh hingga tahun 2022. Tahun 2022 menjadi tahun akhir penelitian yang penulis teliti karena adanya peningkatan jumlah pasien sebanyak 50 persen (MSF, 2023) sehingga pada tahun 2022 Médecins Sans Frontières mengalami tantangan dalam memfasilitasi pelayanan kesehatan etnis Rohingya di Bangladesh akibat permohonan dana kemanusiaan telah berkurang dari perjanjian negara anggota PBB, tahun 2022 lebih rendah dari tahun sebelumnya yang mana sekitar 70 persen pada tahun 2021 menjadi 60 persen pada tahun 2022 (MSF,2023).

Dalam menghadapi situasi tersebut Médecins Sans Frontières berupaya aktif mengadvokasi komunitas internasional untuk memberikan bantuan karena kekurangan dana dan memperhatikan serta mendukung layanan kesehatan di kamp pengungsi Rohingya (Doctors Without Borders APAC, 2023) Médecins Sans Frontières (MSF) juga aktif memberikan laporan mengenai keadaan kesehatan pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022 pada web resmi Médecins Sans Frontières (MSF) yang bertujuan untuk kesadaran masyarakat global dalam memperhatikan kondisi pelayanan kesehatan etnis Rohingya di Bangladesh. Oleh karena itu, Médecins Sans Frontières (MSF) dipilih menjadi

aktor dalam penelitian ini untuk menggambarkan perannya dalam menangani krisis layanan kesehatan di pengungsi Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dilihat bahwa penanganan pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingnya di Bangladesh masih belum dapat terselesaikan. Dalam kasus ini, Médecins Sans Frontières bertindak sebagai salah satu organisasi non-pemerintah yang berkecimpung pada isu kemanusiaan di seluruh dunia pada bidang kesehatan berusaha dalam membantu memberikan pelayanan kesehatan pengungsi Rohingnya. Sehingga, penulis merasa tertarik melakukan penelitian lebih dalam terkait bagaimana peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingnya di Bangladesh pada tahun 2017-2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingnya tahun 2017-2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran umum tentang krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingnya di Bangladesh tahun 2017-2022
2. Untuk menjelaskan bagaimana peran yang dilakukan organisasi Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menyediakan layanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingnya tahun 2017-2022
3. Menganalisis tantangan dan dampak dari peran yang dilakukan Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menyediakan pelayanan kesehatan pengungsi rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022

1.4 Cakupan penelitian

Penelitian ini berfokus pada penjelasan terkait peran dari Organisasi Internasional yaitu Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis dalam penyediaan pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022. Dalam melakukan penelitian ini, penulis memberikan batasan penelitian dengan rentang waktu 2017 hingga 2022, karena dari tahun 2017 hingga 2022 permasalahan mengenai kurangnya pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya terus terjadi, sehingga penulis ingin menelaah berbagai peran yang dilakukan Medecins Sans Frontieres (MSF) sejak tahun 2017 hingga tahun 2022.

Pemilihan tahun 2017 karena pada tahun 2017 terjadi serangan militer Myanmar di kawasan Arakan yang menyebabkan ribuan etnis Rohingya mengungsi akibat serangan ini. Menurut Survei yang dilakukan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) tahun 2017 mencatat lebih dari 700.000 orang Rohingya mengungsi (MSF, n.d.) dan tahun ini merupakan gelombang paling tinggi setelah konflik operasi militer Myanmar terakhir (Haradhan kuumar Mohajan, 2018). Akibat lonjakan gelombang pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh, Médecins Sans Frontières (MSF) meningkatkan operasinya dengan kurang lebih 2000 staf untuk menangani pelayanan kesehatan pada pengungsian etnis Rohingya di Bangladesh. Di sisi lain, tahun 2022 dipilih dalam jangka pemilihan waktu penelitian akhir dikarenakan pada tahun 2022 masih terdapat kasus Covid-19 yang mana ketika situasi negara sedang mengalami kasus Covid upaya yang dilakukan akan berbeda, selain itu pada tahun 2022 ini terdapat peningkatan jumlah pasien sebanyak 50 persen (MSF 2023).

1.5 Tinjauan Pustaka

Penelitian pertama yang ditulis Taufique Joarder , Ipsita Sutradhar , Md Imran Hasan , Md. Mafizul I.Bulbul, yang berjudul “ *A Record Review on the Health Status of Rohingya Refugees in Bangladesh*”. Pada penelitian ini menjelaskan mengenai krisis pengungsi Rohingya dan kondisi kesehatan para pengungsi Rohingya di Bangladesh. Terdapat beberapa krisis kesehatan pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh, seperti : penyakit menular , kekurangan nutrisi, kesehatan anak, kesehatan reproduksi dan seksual, kesehatan mental, serta kurangnya layanan kesehatan. Dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini menyatakan bahwa penanganan pelayanan kesehatan pada etnis Rohingya memerlukan kerjasama antara pemerintah Bangladesh dengan organisasi nasional maupun internasional dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Artikel ini membantu penulis dalam gambaran kondisi kesehatan pengungsi etnis Rohingya sehingga penulis dapat menentukan apa saja yang akan dibahas mengenai peran Medicine Sans Frontieres untuk mengatasi masalah tersebut (Joarder et al.,2020).

Selanjutnya penelitian karya Suci Juita Sari, yang berjudul “Peran Medicine Sans Frontieres Dalam Mengatasi Krisis Pengungsi di Sudan Selatan”. Pada penelitian ini, menjelaskan mengenai peran dari Medecins Sans Frontieres dalam menangani krisis pengungsi di Sudan. Medecins Sans Frontieres melakukan beberapa peran dalam memberikan bantuan termasuk pelayanan kesehatan, tunjangan nutrisi, vaksinasi, operasi, serta memberi barang-barang bantuan, seperti air bersih untuk pengungsi di berbagai negara Sudan Selatan yang wilayahnya mengalami kritis. Selain itu juga Médecins Sans Frontières (MSF) berperan dengan melakukan kampanye Vaksinasi untuk Infeksi pernapasan di Gambela dan Kolera

(Juba). Serta melakukan kerjasama dengan UNICEF dalam melaksanakan kampanye rumah ke rumah untuk kasus malaria di Bentiu. Dari peran yang dilakukan tersebut dapat ditarik kesimpulan, Medecins Sans Frontieres dapat dikatakan berhasil dalam mengatasi permasalahan terkait isu yang terjadi di Sudan Selatan (Suci Juita Sari and Idjang Tjarsono, 2017).

Kemudian penelitian karya Aulia Karin Salsabila, Hasbi Aswar, yang berjudul “Analisis Peran Medecins Sans Frontieres Terhadap Krisis Kemanusiaan di Suriah Melalui Pendekatan Prinsip Kemanusiaan”. Pada penelitian ini menjelaskan mengenai krisis kemanusiaan yang terjadi di Suriah akibat konflik domestik di Suriah pada tahun 2011, yang dimana berdampak kepada masyarakat sehingga mengalami kesukaran dalam mengakses layanan kesehatan. Pada penelitian ini menjelaskan mengenai peran Medecins Sans Frontieres sebagai aktor kemanusiaan dengan berbagai prinsip, yang pertama prinsip kemanusiaan prinsip netralisasi Medecins Sans Frontieres, prinsip kemandirian Medecins Sans Frontieres, serta prinsip ketidakberpihakan. Dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini bahwa Medecins Sans Frontieres berperan dalam menyediakan layanan kesehatan untuk membantu kehidupan masyarakat Suriah seperti meningkatkan prosedur pelayanan kesehatan menyediakan anestesi mengurangi tingkat kematian di wilayah Suriah, memberikan vaksin serta mendistribusikan air bersih dan juga melakukan kerjasama dengan Helsinki Citizens’ Assembly mengenai program psikologis (Aulia Karin Salsabila and Hasbi Aswar, 2023).

Literatur tersebut diharapkan dapat menjadi rujukan penelitian yang sedang dilakukan. Terdapat kesamaan dan perbedaan penelitian penulis dengan literatur diatas, pada literatur yang ditulis Taufique Joarder, Ipsita Sutradhar , Md Imran Hasan , Md. Mafizul I.Bulbul, membahas mengenai gambaran kondisi kesehatan pengungsi etnis Rohingya sehingga penulis dapat mengetahui tantangan apa saja yang terdapat pada krisis kesehatan pengungsi Rohingya yang nantinya akan dibahas pada penelitian ini mengenai peran Medecins Sans Frontieres dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya di Bangladesh. Selain itu untuk kedua literatur lainnya yakni persamaan pembahasan mengenai peran Medecins Sans Frontieres dalam menangani krisis layanan kesehatan, akan tetapi pada kedua literatur yang disebutkan di atas, menggunakan aktor dari negara lain selain Bangladesh dan menggunakan pendekatan yang berbeda. sedangkan penulis membahas mengenai peran Medecins Sans Frontieres dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada etnis Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022 dengan menggunakan pendekatan “*NGOs roles in International Politics*” pada karya Shamima Ahmed dan David M. Potter pada tahun 2006.

1.6 Kerangka Pemikiran

Sejak tahun 1970-an, lembaga non-pemerintah (NGO) ikut menjadi bagian proses pengambilan keputusan, memberikan dukungan pembangunan resmi, serta bertindak sebagai penilai dan pengawas (Ahmed and Potter 2006). terbentuknya NGOs sebagai aktor non-pemerintah adalah elemen dari upaya dalam menyelesaikan masalah global. Walaupun negara mampu menangani berbagai masalah yang ada namun, dengan adanya NGOs penting berperan langsung di tengah masyarakat dengan kemampuan yang dimiliki. Keberadaan NGOs sangat

penting untuk keberhasilan program-program kemanusiaan dan pembangunan nasional dan global yang ada saat ini yang mana dengan adanya keberadaan NGOs berbagai Lembaga internasional, termasuk negara bekerjasama dengan ratusan NGOs (Ahmed & Potter, 2006).

Pada penelitian kali ini penulis menggunakan teori NGOs yang terdapat di dalam sebuah buku yang berjudul “ NGOs roles in International Politics” pada karya Shamima Ahmed dan David M. Potter pada tahun 2006 (Ahmed and Potter 2006). Yang diaplikasikan ke dalam kerangka pemikiran guna menelaah peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh. Pada buku yang ditulis oleh Ahmed dan Potter, membahas mengenai peran utama NGO terhadap hubungan dan politik Internasional. Terdapat beberapa peran yang dilakukan oleh NGO dalam teori ini, yaitu *Social and Economic Development, Political Roles such as Advocacy and Lobbying, Agenda Setting, Public Education and Consciousness Raising, Monitoring Other Transnational Actors, dan Interacting with intergovernmental Organizations* (Ahmed and Potter 2006).

1. *Social and Economic Development*

Pada peran Social and Economic Development, NGO melakukan peranan dengan memberikan dukungan pembangunan ekonomi dan sosial. Setiap organisasi memberikan bantuan yang berbeda-beda sesuai dengan program pengembangan mereka sendiri. Contohnya organisasi Oxfam , salah satu INGO yang terkenal dengan memberikan bantuan kemanusiaan. Organisasi– organisasi yang dibentuk memiliki tujuan dalam memenuhi kepentingan Masyarakat setempat dengan

memberikan pembelaan dan memelihara keadilan, dan mendorong kebijakan baru (Ahmed and Potter 2006).

2. *Advocacy and Lobbying*

Dalam hubungan Internasional Advocacy and Lobbying merupakan salah satu peran penting bagi NGO. Dalam melakukan konteks Advocacy NGO menjalankan peranan sebagai jaringan advokasi transnasional. Terdapat tiga jenis politik jaringan advokasi : Pertama, politik informasi, di mana jaringan memberikan dan menafsirkan informasi mengenai masalah yang menjadi perhatian; kedua, politik pengaruh, di mana jaringan berusaha untuk mempengaruhi aktor yang lebih berwenang, seperti negara dan lembaga internasional, secara moral atau material; dan terakhir, politik akuntabilitas, dimana jaringan berusaha untuk meningkatkan akuntabilitas mereka (Ahmed and Potter 2006). Sedangkan lobi merupakan kegiatan pendukung advokasi, yang menjadi hal lumrah jika NGO melakukan lobi pemerintah mereka, pemerintah lain, organisasi internasional yang dianggap lebih kuat (Ahmed and Potter 2006).

3. *Public Education and Consciousness Raising*

Edukasi dan peningkatan kesadaran publik adalah dua tindakan yang saling terkait, dan keduanya memainkan peran penting dalam upaya NGO untuk mencapai implikasi politik (Ahmed and Potter 2006). Karena NGO mengutamakan kepada opini publik dalam advokasi mereka sehingga edukasi politik menjadi faktor penting dari kegiatan NGO. Terkhusus bagi NGO yang menangani di bidang HAM, seperti Amnesty International, publisitas dapat sangat mempengaruhi pencapaian tujuan mereka. Publisitas dijalankan dengan cara memasukkan isu HAM menjadi prioritas politik internasional (Ahmed and Potter 2006).

4. *Agenda Setting*

Melalui pendidikan publik, serta aktivitas advokasi dan lobi, NGO secara aktif ikut serta dalam tahap penetapan agenda kebijakan. Penyusunan agenda merupakan peranan NGO untuk memasukkan isu tertentu dalam agenda politik. Yang mana isu tersebut merupakan masalah yang sedang menjadi perhatian dalam pembuatan kebijakan. Diharapkan pejabat pembuat kebijakan akan memberikan perhatian yang lebih besar pada masalah ini (Ahmed and Potter 2006).

5. *Monitoring Other transnational actor*

Dalam peran ini NGO aktif dalam keterlibatan sejumlah kegiatan yang bertujuan untuk memastikan agar negara mematuhi hukum yang telah dibuat dan perjanjian yang telah mereka ratifikasi. NGO diakui dalam sistem politik dan memiliki hak untuk menyampaikan pendapat mereka tentang masalah-masalah yang ada di agenda serta melakukan lobi untuk pengambilan keputusan (Ahmed and Potter 2006).

6. *Interacting with intergovernmental Organizations*

Dalam peran ini NGO melakukan korelasi bukan hanya pemerintah saja, tetapi juga dengan Transnational Cooperation dan aktor transnasional lainnya. NGO memiliki misi untuk menjaga hubungan dekat dan mengamati aktivitas TNC tersebut. Sehingga, NGO memiliki peran untuk mempengaruhi aktor TNC tersebut, yang meliputi World Bank dan WTO (Ahmed and Potter 2006).

Pada penelitian ini, sesuai rumusan masalah yaitu bagaimana peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Etnis Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022 penulis menggunakan keseluruhan dari konteks NGOs diatas, penulis akan menganalisis

mengenai Peran Médecins Sans Frontières (MSF) berdasarkan konteks tersebut karena sesuai dengan tindakan yang telah diambil Médecins Sans Frontières (MSF) untuk membantu mengatasi isu kemanusiaan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh seperti: Médecins Sans Frontières (MSF) menyediakan layanan kesehatan pada kamp pengungsian di Bangladesh, selain itu juga Médecins Sans Frontières (MSF) mendukung proyek proyek penyediaan air dan sanitasi di kamp pengungsian. Kemudian, Médecins Sans Frontières (MSF) berperan aktif dalam melakukan advokasi sejak tahun 2017 bertujuan untuk mempengaruhi kebijakan pemerintah melalui edukasi dan kesadaran publik agar isu ini menjadi perhatian masyarakat global yang dapat dilihat pada web resmi Médecins Sans Frontières (MSF) mengenai laporan tentang krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya di Bangladesh. Dan Médecins Sans Frontières (MSF) memastikan dan memantau konflik ini. Terakhir, Médecins Sans Frontières (MSF) juga melakukan kerjasama untuk mengatasi krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di bangladesh misalnya kerjasama dengan UNHCR.

1.7 Argumen Sementara

Sesuai dengan teori NGOs peran organisasi internasional menurut Ahmed and Potter, Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan peran dalam mengatasi krisis pelayanan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022 dengan meliputi Pembangunan Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Development*): Médecins Sans Frontières (MSF) berperan dalam memberikan bantuan kemanusiaan kepada pengungsi etnis Rohingya yang terdampak konflik, termasuk memberikan akses layanan kesehatan, serta bantuan proyek air dan sanitasi bagi mereka yang mengungsi. Kemudian, Advokasi dan Lobi (*Advocacy*

and Lobbying): Médecins Sans Frontières (MSF) berperan aktif dalam melakukan advokasi dimana bertujuan untuk mempengaruhi kebijakan pemerintah, hukum dan praktik. Lalu Edukasi dan peningkatan kesadaran publik (*Public Education and Consciousness Raising*) : Pada web resmi Médecins Sans Frontières (MSF), organisasi ini aktif dalam publikasi tentang krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di Myanmar. Selanjutnya penyusunan agenda (*Agenda Setting*) : Médecins Sans Frontières (MSF) berperan aktif dalam mengangkat krisis pelayanan kesehatan pengungsi etnis Rohingya melalui proses edukasi publik, advokasi dan lobi untuk memasukkan isu ini ke dalam perhatian masyarakat global sehingga pejabat pembuat kebijakan dapat memberikan perhatian lebih terhadap isu ini baik mengenai bantuan dana maupun kebijakan lain. Dan Pemantauan aktor transnational lain (*Monitoring Other Transnational Actors*): Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan laporan lalu mempublikasikan serta melakukan lobi dengan organisasi lain, untuk memantau hal ini. Terakhir, Berinteraksi dengan Organisasi antar pemerintah (*Interacting with intergovernmental Organizations*) : Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan mitra atau kerjasama dengan beberapa organisasi lain untuk mengatasi krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh misalnya kerjasama dengan UNHCR.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Jenis Penelitian

Metode kualitatif digunakan oleh penulis untuk melakukan penelitian ini. penulis mengumpulkan data, menelaah, dan kemudian memberikan uraian deskriptif tentang peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan yang dihadapi pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh..

1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian kali ini merupakan Médecins Sans Frontières (MSF) sebagai organisasi internasional non pemerintah yang menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh. Sedangkan objek pada penelitian ini peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh.

1.8.3 Metode Pengumpulan Data

Penulis menggunakan data sekunder sebagai referensi, yang dikumpulkan secara online maupun offline, seperti Jurnal, Website Resmi Médecins Sans Frontières (MSF), Buku, Ebook, dan referensi dari web berita yang kredibel selama proses pengumpulan data.

1.8.4 Proses Penelitian

Penulis menggunakan empat tahap proses penelitian dalam penelitian ini: pra riset, pengumpulan data, analisis data, dan akhirnya pengambilan kesimpulan. Pada tahap pra riset, penulis melihat berbagai buku, laporan, jurnal, dan literatur lainnya yang relevan dengan penelitian. Selanjutnya, pengumpulan data, di mana penulis mencatat dan memilih sumber yang sesuai dengan topik. Setelah mencatat dan memilih sumber tersebut, penulis menganalisis data yang diperoleh dari

pengumpulan data tersebut, yang kemudian akan dimasukkan ke dalam pembahasan bersama dengan referensi sumber yang sesuai dengan sub babnya. Setelah data yang dikumpulkan cukup untuk menjawab rumusan masalah, penulis dapat mencapai kesimpulan dari penelitian ini.

1.9 Sistematika Pembahasan

Bab 1 Pendahuluan : Pada bab ini mendeskripsikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, cakupan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, argumen sementara, metode penelitian yang mencakup jenis, subjek, objek, metode pengumpulan data, serta proses penelitian, dan sistematika pembahasan dari penelitian yang diangkat yaitu peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingnya di Bangladesh tahun 2017-2022.

Bab 2 Konteks dan Pembahasan : Pada bab ini membahas profil Médecins Sans Frontières (MSF) dan menjelaskan mengenai sejarah krisis kesehatan etnis Rohingya dan kebijakan pemerintah Bangladesh dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya.

Bab 3 Pembahasan : Pada bab ini merupakan pembahasan terakhir yang menjelaskan mengenai analisis peran Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh dengan menggunakan pengaplikasian teori.

Bab 4 : Menjadi hasil akhir atau kesimpulan dari penelitian mengenai peran Médecins Sans Frontières (MSF) mengenai krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh pada tahun 2017-2022 dan rekomendasi untuk penelitian berikutnya

BAB 2

KRISIS KESEHATAN PENGUNGSI ROHINGYA DI BANGLADESH

DAN TANTANGAN PEMERINTAH BANGLADESH DALAM

MENGATASINYA

Krisis kesehatan akibat adanya kepadatan pada kamp pengungsian Rohingya di Bangladesh merupakan sebuah tantangan besar bagi pemerintah Bangladesh sejak tahun 2017. Faktor utama yang memperburuk situasi kesehatan di kamp pengungsian karena kondisi lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi air yang buruk dan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memadai. ditambah munculnya wabah COVID-19 yang memperburuk situasi kesehatan yang sudah rapuh. Pemerintah Bangladesh melakukan berbagai upaya melalui berbagai kebijakan dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya di Bangladesh. Namun, mengingat keterbatasan sumber daya ekonomi dan kapasitas tenaga kesehatan menjadi hambatan utama.

Bab 2 dalam tulisan ini akan membahas tentang profil Médecins Sans Frontières (MSF) dan kondisi kesehatan pengungsi Rohingya serta beberapa upaya yang dilakukan oleh pemerintah Bangladesh. Bab ini sangat penting sebagai dasar dalam menganalisis bagaimana peran Médecins Sans Frontières (MSF) sebagai organisasi non-pemerintah dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya.

Secara keseluruhan pada bab 2 akan membahas mengenai faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya krisis pelayanan kesehatan di kamp pengungsian dan peran apa saja yang telah dilakukan pemerintah Bangladesh dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya yang gagal, sehingga menghasilkan

Médecins Sans Frontières (MSF) turun tangan dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya di Bangladesh.

2.1. Profil Médecins Sans Frontières (MSF)

Médecins Sans Frontières (MSF) atau Doctors Without Borders sebagai organisasi internasional non-pemerintah (OCROP) global yang berfokus dalam menangani isu kesehatan dan membantu negara-negara yang sedang membutuhkan bantuan layanan kesehatan. Médecins Sans Frontières (MSF) dibentuk pada tahun 1971 di Prancis yang dibentuk sekelompok dokter dan jurnalis setelah insiden perang dan kelaparan yang terjadi di Biafra, Nigeria. Dan memiliki pusat terbesar di Jenewa, Swiss. Pada tahun 2022, Médecins Sans Frontières (MSF) / Doctors Without Borders memiliki hampir 63.000 staf dalam mengatasi dan menyediakan layanan kesehatan di 78 negara di seluruh dunia (Doctors Without Borders - USA 2023).

Dalam struktur Médecins Sans Frontières (MSF) terdapat tiga tingkatan yang berbeda dalam pelaksanaan upayanya, sebagai berikut :

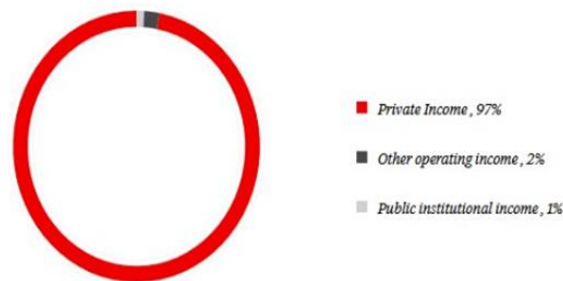
- 1. Kantor Pusat:** Tim ini bertanggung jawab untuk mengawasi dan mengelola semua operasi di dalam kelompok negara agar berjalan sesuai kebijakan dan tujuan organisasi.
- 2. Tim Koordinasi Modal:** Tim ini bekerjasama dengan tim kantor pusat untuk mendukung tim lapangan.
- 3. Di lapangan:** Tim di lapangan bertanggung jawab menjalankan tugasnya langsung dan bekerjasama dengan petugas kesehatan dan masyarakat setempat

dalam memberikan pelayanan dan kebutuhan kesehatan (Médecins Sans Frontières, n.d.).

Dalam situs resmi nya, Médecins Sans Frontières (MSF) menyatakan bahwa mereka merupakan organisasi independen atau organisasi yang tidak terikat oleh pihak manapun. Médecins Sans Frontières (MSF) bahkan menawarkan pengembalian uang ketika kedermawanan masyarakat melampaui kebutuhan, dan memastikan para donatur dari komunitas internasional mengizinkan uang mereka dipergunakan untuk kepentingan lain. Dan saat terjadi keadaan darurat, Médecins Sans Frontières (MSF) dapat mengajukan permohonan darurat, apabila benar benar diperlukan, dan dapat langsung dimanfaatkan. Médecins Sans Frontières (MSF) meminta para donor untuk menyumbang dana umum, sebagai cadangan darurat yang siap digunakan saat bencana melanda dengan tetap berprinsip transparansi.

Pada konteks pendanaan, Médecins Sans Frontières (MSF) 97% mendapatkan biaya dari pendapatan secara pribadi, berupa donasi sukarela perorangan dan yayasan swasta di seluruh dunia ataupun donasi dari pendukungnya. Selain itu 1% pendapatan lain dari lembaga publik seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Global Fund, dan Fasilitas Pembelian Obat Internasional (UNITAID). Dan sisanya sebesar 2% didapatkan melalui pendapatan operasional (MSF, n.d.-a).

Gambar 2 Sumber Pendapatan Médecins Sans Frontières (MSF) di tahun 2022



(MSF, n.d.-a)

Pada tahun 1999, Médecins Sans Frontières (MSF) menerima penghargaan Nobel Peace Prize atas upaya yang dilakukan anggotanya dalam memberikan pemeliharaan kesehatan di wilayah-wilayah yang mengalami krisis yang akut, serta meningkatkan kesadaran internasional mengenai potensi bencana kemanusiaan (MSF, n.d.-b).

Médecins Sans Frontières (MSF) bertujuan dalam menyediakan layanan kesehatan dan mengurangi penderitaan manusia, terutama dalam situasi krisis, untuk melindungi jiwa dan kesehatan. Dalam melakukan upaya nya Médecins Sans Frontières (MSF) berpegang pada prinsip kemandirian, ketidakberpihakan, dan netralitas dan menjadi salah satu organisasi non-profit yang membopong keyakinan bahwa setiap orang berhak memiliki akses kesehatan tanpa memperhitungkan ras, agama, dan jenis kelamin (Doctors Without Borders APAC 2021). Upaya tersebut dilakukan melalui kerja sama dengan pemerintah, organisasi antar pemerintah, dan

aktor non-negara lainnya. Dengan demikian Médecins Sans Frontières (MSF) dapat mengerahkan berbagai aktor tersebut untuk lebih responsif terhadap isu kesehatan.

Di Bangladesh, Médecins Sans Frontières (MSF) melihat terdapat krisis pelayanan di kamp pengungsian Rohingya yang sangat memprihatinkan, akhirnya Médecins Sans Frontières (MSF) masuk ke negara Bangladesh untuk membantu pemerintah Bangladesh keluar dari permasalahan yang terjadi. Médecins Sans Frontières (MSF) pertama kali bekerja di Bangladesh tepatnya di wilayah Cox's Bazar pada tahun 1985 (MSF, 2007) yang mulanya Médecins Sans Frontières (MSF) hanya memiliki satu proyek di Cox's Bazar, yaitu rumah sakit Kutupalong. Lalu di tahun 2017 Médecins Sans Frontières (MSF) menjadi organisasi penting di kamp pengungsian Bangladesh, yang menjadi organisasi kunci atau yang lebih utama dalam organisasi kesehatan lainnya, hingga tahun 2022 upaya yang dilakukan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) terus meningkat karena krisis pelayanan kesehatan di pengungsian Bangladesh darurat akibat arus besar pengungsi Rohingya di tahun 2017 yang menyebabkan kepadatan di kamp pengungsian.

Wilayah kerja Médecins Sans Frontières (MSF) di Bangladesh dalam menangani pengungsi Rohingya yaitu terdapat di beberapa area di wilayah Cox's Bazar yang terdiri dari sepuluh fasilitas dalam menyediakan berbagai layanan kesehatan seperti rumah sakit, pusat kesehatan utama, dan fasilitas bantuan lainnya seperti pusat isolasi penyakit menular, rawat inap, klinik keliling, rawat jalan, klinik bersalin, dan pengolahan air dan sanitasi (MSF, 2019).

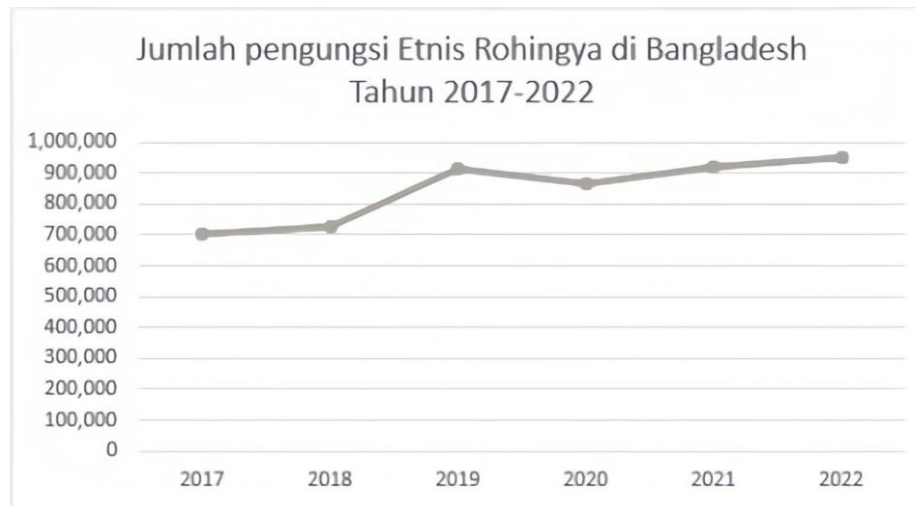
2.2. Krisis Kesehatan Pengungsi Rohingya

Etnis Rohingya mulai melakukan pengungsian sekitar tahun 1970, akan tetapi pada saat itu masih ada sebagian yang bertahan di wilayah Rakhine, dan sebagian besar etnis Rohingya baru tiba pada tahun 2017 dengan gelombang paling tinggi sekitar kurang lebih 700.000 etnis Rohingya mengungsi ke Bangladesh. Penganiayaan dan ketidakadilan yang berlangsung sejak lama yang dialami oleh etnis Rohingya tersebut menjadi alasan etnis Rohingya pindah ke negara lain untuk menjadi pengungsi, dengan tujuan melindungi diri (Imtiaz,2018). Bangladesh salah satu negara tujuan dari para pengungsi karena memiliki letak geografis yang berdekatan dan bertepatan di wilayah yang dikenal dengan Cox's Bazar yang menjadi kamp-kamp pengungsian, saat ini Bangladesh menjadi wadah penampungan terbesar karena lebih dari 1,1 juta etnis Rohingya mengungsi (Bakali & Wasty, 2020; Alam, 2019).

Di tahun 2018 jumlah pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh meningkat dengan jumlah mencapai 728,000 pengungsi. Lalu di tahun 2019, puncak krisis etnis Rohingya berlangsung dengan jumlah pengungsi sebanyak 914,998 Di tahun 2020 penurunan jumlah pengungsi etnis Rohingya menjadi 866,247. Lalu di tahun 2021-2022 pengungsi etnis Rohingya meningkat dengan jumlah 918,841 dan 952,309 (Ishwary and Rosdiana 2024).

Di tahun 2022, menurut UNHCR pengungsi Rohingya meningkat 360 persen (Durable Solutions to the Rohingya crisis in Myanmar, 2023).

Gambar 1 Grafik Jumlah Peningkatan Pengungsi Etnis Rohingya di Bangladesh 2017-2022



Kepadatan pengungsi etnis Rohingya di Bangladesh, memunculkan tantangan terhadap kondisi kesehatan pengungsi etnis Rohingya, walaupun secara keseluruhan stabil namun, dengan adanya jumlah populasi yang besar di tempat yang sempit dengan kurangnya nutrisi makanan, sanitasi dan air, serta kebersihan yang buruk akan mempengaruhi kualitas kesehatan secara signifikan (WHO 2023).

Skala dan pergerakan masuknya pengungsi etnis Rohingya menyebabkan berbagai tantangan kemanusiaan yang serius di wilayah barat daya Bangladesh, salah satunya dalam konteks pelayanan kesehatan. Pada pengungsian Cox's Bazar di Bangladesh terdapat, penyakit menular, kurangnya makanan bergizi, air bersih, serta terdapat rasa tidak aman atau traumatis (Md Mostafa Faisal 2022).

Pada saat pengungsi etnis Rohingya tiba di Bangladesh, mereka sudah dalam kondisi yang memprihatinkan sejak di Myanmar akibat tidak diberikannya hak atas pelayanan kesehatan sehingga etnis rohingya kekurangan vaksinasi dan imunisasi dalam menjaga kesehatan. Mengenai hal itu kondisi kesehatan Rohingya menjadi lebih buruk dan terus berlangsung ketika para pengungsi Rohingya tiba di

Cox's Bazar, Bangladesh, dimana wilayah tersebut mengalami kondisi kemiskinan yang signifikan sehingga kekurangan gizi yang menyebabkan campak, dan kelaparan yang mengakibatkan penyakit stunting (Dudy Heryadi Dzikiara, Pesona Sadewa, Taufik Hidayat 2019).

Dari awal masuknya pengungsi Rohingya pada tahun 2017 hingga tahun 2019 Menurut laporan UNHCR, pengungsi Rohingnya mengalami tantangan penyakit menular seperti campak, difteri, serta diare (World Health, 2018). Di tahun 2017 bulan 8 november-30 desember terdapat 2934 kasus difteri dan 27 pengungsi Rohingya meninggal, kemudian di tahun 2018 kasus difteri meningkat menjadi 8.339 dan 44 orang pengungsi Rohingya meninggal, Di tahun 2018 juga terdapat kasus diare sebanyak 4.780. Lalu di tahun 2019, kasus diare meningkat menjadi 7,134 kasus dan terdapat kasus campak sebanyak 2,018, dan pada tahun 2019 kasus difteri menurun dengan jumlah 576 kasus (WHO, 2023).

Tantangan ini terjadi akibat adanya kepadatan yang signifikan, sehingga tempat pengungsian ini tidak optimal, dan adanya kebiasaan memasak di dalam ruangan yang mengakibatkan kedap udara sehingga kualitas udara buruk yang mengakibatkan penyakit seperti infeksi saluran pernapasan akut, dan berkembangnya penyakit menular campak, dan tuberkulosis di dalam kamp (Chan, Chiu, and Chan 2018). Selain itu lingkungan yang tidak sehat, pencemaran air, menjadi faktor tantangan yang harus dihadapi oleh Rohingya, karena terdapat *Escherichia coli* dan coliform feses di dalam air minum dari sumber air maupun di rumah-rumah kamp-kamp Rohingya (Karin et al. 2020).

Lalu di tahun 2020 hingga 2021 situasi kesehatan di kamp-kamp menjadi lebih buruk karena pandemi COVID-19 yang melanda dunia, yang meningkatkan tekanan pada sistem kesehatan. Menurut laporan dari OCHA, di bulan Agustus 2020 terdapat 64 kasus positif. Menurut data kantor Bedah di Cox's Bazar di bulan Mei 2021, jumlah pengungsi yang positif COVID-19 mengalami kenaikan signifikan, kira-kira 1.185 Rohingya dinyatakan positif dan 16 diantaranya meninggal. Kenaikan di kamp pengungsi menjadi kluster terberat di Bangladesh sehingga Mei 2021 pemerintah melakukan kebijakan penutupan atau lockdown di Cox's Bazar (Pratiwi, 2021).

Kemudian di tahun 2022 terdapat peningkatan penyakit kulit yang diderita pengungsi Rohingya yang tinggal di kamp-kamp Cox's Bazar, Bangladesh. tahun ini menjadi tahun paling tinggi dalam tiga tahun terakhir pasien yang datang ke pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh Medecins Sans Frontieres (MSF) di Cox's Bazar. Kasus penyakit kulit di tahun 2021 meningkat dua kali lipat dari tahun 2019, dengan 73.000 orang dirawat, dan infeksi terus meningkat pada tahun 2022 (MSF 2022).

Sehingga di tahun 2022 terdapat peningkatan jumlah pasien pengungsi Rohingya yang menyebabkan kewalahan pada keuangan sehingga pemerintah melakukan kampanye dan advokasi pada komunitas internasional untuk berjaga-jaga apabila terjadi keadaan darurat dalam memfasilitasi pelayanan kesehatan berkelanjutan pada pengungsi Rohingya di Bangladesh.

Secara keseluruhan, kondisi kesehatan pengungsi Rohingya di Cox's Bazar dari tahun 2017 hingga 2022 ditunjukkan akibat lingkungan yang padat, sanitasi yang buruk, dan kurangnya akses ke fasilitas kesehatan. Situasi kesehatan di kamp-

kamp menjadi lebih buruk karena pandemi COVID-19 yang melanda dunia pada tahun 2020, yang meningkatkan tekanan pada sistem kesehatan yang sudah rapuh. Selama krisis ini, banyak pemerintah setempat dan organisasi internasional berusaha memperbaiki kondisi kesehatan pengungsi Rohingya melalui peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih terorganisir.

Selain itu tidak adanya literasi kesehatan di kalangan pengungsi adalah masalah tambahan yang menjadi perhatian. Banyak pengungsi bergantung pada pengobatan tradisional atau dokter yang tidak terlatih, yang menyebabkan penanganan penyakit yang tidak tepat. Selain itu, mengingat trauma yang mereka alami sebagai akibat dari kekerasan yang mereka alami, kesehatan mental mereka juga menjadi tantangan besar.

2.3 Kebijakan Pemerintah Bangladesh

Awal mula etnis Rohingya datang ke Bangladesh tepatnya di wilayah Cox's Bazar di tahun 1978, yaitu sekitar 250.000 orang. Saat itu pemerintah Bangladesh merasa empati atas apa yang terjadi pada etnis Rohingya, kemudian pemerintah Bangladesh secara terbuka menerima dan membantu para pengungsi Rohingya yang datang dari negara Myanmar (Anggraeni, 2018).

Namun arus pengungsi Rohingya yang semakin meningkat setiap tahun ke Bangladesh menyebabkan pemerintah Bangladesh mengalami kesulitan dalam menangani pengungsi Rohingya yang berakibat pada penolakan Bangladesh terhadap etnis Rohingya pada tahun 2016. Kemudian di tahun 2017, Bangladesh kembali menerima pengungsi Rohingnya dengan alasan banyaknya jumlah pengungsi Rohingya yang ingin memasuki wilayah Bangladesh pada Agustus 2017,

dan desakan desakan dari otoritas lain. Masalah pengungsi Rohingya ini sebenarnya menjadi pertimbangan tersendiri bagi Bangladesh, karena Bangladesh merasa bahwa etnis Rohingya sangat membutuhkan bantuan kemanusiaan untuk berlindung dari kekerasan yang dilakukan oleh pemerintah Myanmar. Situasi ini menyebabkan pemerintah Bangladesh harus cermat dalam menyusun kebijakan mengenai pengarahannya pengungsi Rohingya di negara Bangladesh agar tidak menimbulkan permasalahan yang dapat membahayakan keamanan nasional Bangladesh (Mahfudz, 2019).

Sebenarnya di tahun 2017 pemerintah Bangladesh sudah putus asa dengan peningkatan kepadatan pengungsi Rohingya, dan merasa tidak sanggup dalam memfasilitasi krisis etnis Rohingya di Bangladesh. Sehingga melakukan pertemuan antara pemerintah Bangladesh dan Myanmar yang dilakukan untuk merumuskan kebijakan mengenai pengungsi Rohingya yang ada di Bangladesh. Pertemuan tersebut menghasilkan kesepakatan yang diberi nama *Arrangement on Return of Displaced Persons From Rakhine State*, yang membahas mengenai proses repatriasi untuk mengembalikan 650.000 etnis Rohingya ke Myanmar dalam jangka waktu 2 tahun. Kesepakatan ini dilakukan pada 23 November 2017 yang ditandatangani di Naypyidaw yang diwakili oleh de Facto Myanmar Daw Aung San Suu Kyi, dan Menteri Luar Negeri Bangladesh AH Mahmood Ali (Aljazeera, 2018).

Namun, banyak pihak, termasuk pengungsi Rohingya sendiri, tidak setuju dengan kesepakatan ini karena merasa takut untuk kembali setelah tindakan kekerasan dan pelanggaran HAM yang dialami bertahun-tahun. Yang mana dua bulan sebelum kesepakatan ini ditandatangani etnis Rohingya melakukan pengungsian ke Bangladesh dengan jumlah terbesar dari tahun tahun sebelumnya karena pembersihan etnis secara besar-besaran oleh militer Myanmar (Anggraeni, 2018) repatriasi ini banyak menimbulkan keraguan, hingga saat ini kesepakatan tersebut masih belum terlaksana. Upaya repatriasi yang gagal ini menjadi masalah keamanan yang berulang bagi negara Bangladesh dengan terus berdatangan pengungsi Rohingya.

Mengingat bahwa negara Bangladesh bukan merupakan negara yang meratifikasi *Convention Relating to the Status of Refugees* tahun 1951 (Konvensi mengenai Kedudukan Pengungsi 1951) atau *Protocol Relating to the Status of Refugees* tahun 1967 (Protokol mengenai Kedudukan Pengungsi 1967) (Anggraeni, 2018). Oleh karena itu, secara hukum, Bangladesh tidak memiliki kewajiban formal terhadap pengungsi Rohingya. Namun, pemerintah Bangladesh tetap mengambil tindakan berdasarkan tanggung jawab moral mereka untuk membantu pengungsi tersebut.

Dalam melakukan upaya menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya, pemerintah Bangladesh menghadapi tantangan yang kompleks akibat adanya keterbatasan sumber daya dan kapasitas yang besar (Jeffries et al., 2021). Mengingat kepadatan pengungsi Rohingya di kamp pengungsian yang menyebabkan kerentanan kondisi kesehatan akibat penyakit

menular dan kondisi sanitasi air yang memprihatinkan. Kondisi tersebut telah berlangsung ketika pengungsi Rohingya masih di Myanmar, hal tersebut karena adanya diskriminasi yang dilakukan oleh pemerintah Myanmar terhadap etnis Rohingya, dengan tidak memberikan kewarganegaraan yang menyebabkan etnis Rohingya tidak mendapatkan hak atas akses kesehatan.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Bangladesh, tepatnya di tahun 2017 hingga tahun 2019 yang dimana tahun tersebut terdapat tantangan besar berupa penyakit menular dan buruknya pelayanan sanitasi dan air, sehingga pemerintah Bangladesh melakukan upaya dengan memberikan bantuan kemanusiaan serta melindungi pengungsi Rohingya. Pemerintah Bangladesh mengusahakan terjaminnya kebutuhan dasar para pengungsi dengan menyediakan kebutuhan-kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, dan layanan kesehatan dalam program yang diselenggarakan oleh pemerintah Bangladesh (Karin et al, 2020). Pemerintah Bangladesh melakukan program vaksinasi massal untuk menanggulangi permasalahan penyakit menular yang melanda di kamp-kamp pengungsian Rohingya. Akan tetapi penyediaan vaksin tersebut mendapatkan tantangan karena pemerintah Bangladesh tidak mampu menjangkau seluruh populasi pengungsi, sehingga masih banyak pengungsi Rohingya tidak mendapatkan vaksinasi.

Lalu di tahun 2020-2021 terdapat wabah covid yang menyerang dunia, termasuk camp pengungsi Rohingya di Bangladesh, pemerintah Bangladesh berupaya menyediakan tempat pusat isolasi dan karantina untuk pengungsi Rohingya, dan memfasilitasi 1900 tempat tidur untuk pasien COVID-19, serta

memberikan vaksinasi terhadap pengungsi Rohingya di Bangladesh (Pratiwi, 2021) walaupun terdapat tantangan karena kapasitas yang disediakan pemerintah tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan yang sangat besar.

Selain itu pemerintah Bangladesh melakukan berbagai mekanisme dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 di kamp-kamp pengungsian Rohingya, seperti akses terhadap tes PCR untuk mendeteksi kasus COVID-19, namun hal ini juga terbatas karena kemampuan finansial yang tidak memadai, bahkan mekanisme tes PCR COVID-19 ini baru dilakukan bagi pengungsi pada Maret tahun 2020 awal pandemi masuk ke Bangladesh, dan penyediaan fasilitas tes hanya ada di Dhaka, ibukota Bangladesh, yang jauhnya mencapai 400 km dari kamp pengungsi Rohingya (Vince, 2020).

Pemerintah Bangladesh juga menyediakan distribusi alat pelindung diri (APD) kepada tenaga kesehatan dan petugas medis, pada tanggal 15 Juni 2020, sebanyak 1,3 juta APD, 3,14 juta masker, 562.439 sarung tangan telah tersedia. Namun terdapat kekurangan pasokan ketersediaan APD yang cukup besar di fasilitas-fasilitas lain, yang menyebabkan penggunaan APD tidak merata di seluruh daerah-daerah Bangladesh. Ketidakseimbangan yang sama juga terjadi dalam proses pembentukan alokasi tim medis, yaitu sebanyak 889 dokter dan 738 perawat terlibat dalam tim medis tanggap COVID-19 yang ditunjuk, tetapi hanya 185 ahli teknologi medis dan 504 staf pendukung yang disertakan. Sejumlah besar tim hanya terdiri dari dokter dan perawat yang menyebabkan proporsi yang tidak memadai dari pekerja kesehatan yang tersedia (Biswas et al. 2020).

Kemudian terdapat kemajuan kebijakan di tahun 2021, pemerintah mempersiapkan program vaksinasi untuk para pengungsi sekitar 50.000 pengungsi dengan usia 55 tahun ke atas pada awal Agustus 2021 (Pratiwi, 2021). Namun dengan tetap mengalami kekhawatiran, karena pemerintah sendiri kewalahan dengan kasus positif warganya. Pemerintah Bangladesh berada di situasi yang dilema, Bangladesh seakan tidak mampu menolak masuknya pengungsi Rohingnya sedangkan di dalam negeri sendiri, Bangladesh secara ekonomi terpuruk.

Meskipun berbagai upaya tersebut menunjukkan komitmen Bangladesh dalam menangani krisis pengungsi Rohingnya, tantangan yang dihadapi pemerintah Bangladesh tetap signifikan, yang mana dari tahun ke tahun para pengungsi Rohingnya yang datang ke Bangladesh mengalami peningkatan tinggi yang mengakibatkan kepadatan penduduk serta kondisi kesehatan yang buruk. Mengingat bahwa negara Bangladesh merupakan negara miskin dan berkembang, dengan sumber daya ekonomi yang terbatas, pemerintah Bangladesh masih kesulitan dalam memenuhi kebutuhan yang semakin meningkat ini, sehingga hasil dari upaya mereka belum sepenuhnya berhasil yang mana perkiraan bantuan yang dibutuhkan dalam menyediakan bantuan para pengungsi Rohingnya sebesar 1 miliar USD per tahun, yang jumlahnya sekitar 3,5% dari pendapatan Pemerintah Bangladesh pada tahun 2017 (László and Schmidt, 2018).

Untuk mempertahankan hidup ratusan ribu orang Rohingnya yang berada di Bangladesh, pemerintah Bangladesh mengeluarkan dana yang sangat besar setiap tahunnya. Lalu di tahun 2019, Dalam wawancara Benar News dengan Menteri Luar Negeri Bangladesh, A.K. Abdul Momen, Menteri Luar Negeri Bangladesh

menyampaikan bahwa setiap bulan pemerintah Bangladesh harus menyediakan sekitar 300 juta dolar AS atau 3,6 miliar AS per tahun untuk membiayai kebutuhan pengungsi Rohingya yang ada di Bangladesh (Pratiwi, 2021).

Hal tersebut merupakan sebuah beban yang sangat besar bagi negara yang sedang mengalami perkembangan ekonomi seperti Bangladesh. Krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya yang sangat besar membutuhkan sumber daya keuangan, manusia, dan logistik yang jauh melampaui kapasitas pemerintah, kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dan memadai untuk memenuhi kebutuhan besar para pengungsi juga menjadi masalah serius, sehingga pelatihan dan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan lokal menjadi sangat penting.

Mengenai hal itu pemerintah Bangladesh membuka diri dengan Lembaga swadaya Masyarakat (LSM)/organisasi non pemerintah (NGOs) baik nasional maupun internasional, untuk membantu Bangladesh dalam menangani krisis pengungsi Rohingya untuk memberikan bantuan dana maupun bantuan fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk menjadi kunci keberhasilan dalam memberikan bantuan yang efektif dan berkelanjutan kepada para pengungsi Rohingya. Oleh karena itu organisasi non pemerintah (NGOs) di bidang kesehatan, yaitu Médecins Sans Frontières (MSF) turun tangan dalam membantu peningkatan pelayanan kesehatan yang memadai di kamp pengungsian Rohingya di Bangladesh.

BAB 3

**PERAN MEDECINS SANS FRONTIERES (MSF) DALAM MENGATASI
KRISIS PELAYANAN KESEHATAN PENGUNGSI ROHINGYA DI
BANGLADESH 2017-2022**

Pada bab 3 dalam tulisan ini, membahas mengenai bagaimana upaya Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022 dengan menganalisis menggunakan teori Organisasi Non-pemerintah pada sub bab '*Ngos Roles in International Politics*' karya Shamima Ahmed dan David Potter tahun 2006. Bab ini merupakan bagian penting dan utama dari penelitian yang penulis lakukan dan menjadi bagian yang akan membedakan penelitian penulis dengan penelitian terdahulu.

Sehingga, pada bab 3 ini penulis akan menjelaskan peran dari Médecins Sans Frontières (MSF) dengan semua aspek dari teori yang disebutkan diatas yaitu meliputi : Pengembangan sosial dan ekonomi, penyuluhan dan edukasi masyarakat, advokasi dan lobi, penyusunan agenda, pemantauan aktor lain, dan kerjasama dengan aktor lain untuk memberikan bantuan dalam memfasilitasi pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya di Bangladesh.

3.1. Peran Médecins Sans Frontières (MSF) Dalam Aspek Bantuan dan Penyuluhan

3.1.1 Aspek pembangunan sosial dan ekonomi (*social and economic development*)

Peran pembangunan sosial dan ekonomi (*social and economic development*) menjadi salah satu upaya krusial bagi organisasi non-pemerintah dalam hubungan internasional. Organisasi non-pemerintah melakukan peranan dengan memberikan dukungan pembangunan ekonomi dan sosial, Setiap organisasi memberikan bantuan yang berbeda-beda sesuai dengan fokus program mereka sendiri (Ahmad & Potter, 2006). Dalam hal ini, Médecins Sans Frontières (MSF) sebagai organisasi non-pemerintah yang berfokus pada isu-isu kesehatan dengan misi dan prinsip menangani krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya di kamp pengungsian dengan melakukan upaya bantuan kemanusiaan kepada pengungsi Rohingya yang terdampak konflik dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh di tahun 2017 hingga 2022, Médecins Sans Frontières (MSF) menyediakan bantuan akses pelayanan kesehatan serta bantuan proyek air dan sanitasi. Dan hal tersebut merupakan salah satu aspek dari teori NGOs *in international politics*, yaitu organisasi non-pemerintah internasional memenuhi kebutuhan masyarakat, membela atau mengadvokasi kepentingan, memastikan keadilan, atau mempromosikan kebijakan-kebijakan baru (Ahmed & Potter, 2006).

Sejak arus pengungsian di tahun 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) telah meningkatkan upayanya secara besar-besaran di Cox's Bazar, Bangladesh. Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan berbagai upaya dalam menangani pengungsi Rohingya, yang dimana tahun 2017 merupakan tahun dengan kasus utama yang diderita pengungsi Rohingya yaitu kasus difteri yang meningkat akibat kondisi kehidupan yang tidak sehat, terutama kondisi air, tempat tinggal, dan sanitasi di kamp pengungsian. Menurut laporan Médecins Sans Frontières (MSF) hingga 21 Desember 2017, telah merawat lebih dari 2.000 pasien pengungsi Rohingya akibat kasus difteri sehingga Médecins Sans Frontières (MSF) meningkatkan kapasitas isolasi untuk penyakit menular dan meningkatkan jumlah tempat tidur di Kutupalong, dan fasilitas rawat inap baru dengan 25 tempat tidur di pemukiman Tasnimarkhola (MSF 2017a).

Di tahun 2018 kasus difteri, diare, dan gizi buruk meningkat, mengenai hal itu Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan vaksinasi rutin dan melakukan kerjasama dengan pemerintah Bangladesh untuk meningkatkan vaksinasi bagi para pengungsi Rohingya. Médecins Sans Frontières (MSF) juga menyediakan pos kesehatan dan klinik keliling, dan menyediakan delapan pos kesehatan atau unit rawat jalan di kamp Kutupalong-Balukhali, yang menyediakan layanan kesehatan dasar, termasuk vaksinasi, kesehatan seksual dan reproduksi, serta layanan kesehatan mental. Pada bulan Agustus, Médecins Sans Frontières (MSF) juga menyumbangkan dan memasang mesin rontgen di Kompleks Kesehatan Teknaf Upazila dan memberikan pelatihan kepada para staf (MSF, 2018).

Lalu tahun 2019, upaya yang dilakukan Médecins Sans Frontières (MSF) dapat dikatakan berhasil karena adanya pengurangan jumlah pasien difteri yang mana dalam menangani hal ini, Médecins Sans Frontières (MSF) berupaya memberikan vaksinasi, dan imunisasi secara rutin serta Médecins Sans Frontières (MSF) menyediakan fasilitas air dan sanitasi, Sejak tahun 2017 Médecins Sans Frontières (MSF) menyediakan lebih dari 193 juta liter air, hal ini disebutkan menjadi faktor kunci dalam menjaga kesehatan Rohingya (MSF, 2019).

Di tahun 2020 - 2022 terdapat tantangan baru yaitu dengan munculnya wabah COVID 19. Mengenai hal ini Médecins Sans Frontières (MSF) melatih para pekerja mengenai langkah-langkah pencegahan dan penanganan infeksi, serta menyediakan kamar isolasi di semua fasilitas kesehatan dan pusat perawatan khusus yang disediakan di semua fasilitas medis di Cox's Bazar, secara keseluruhan MSF telah menyediakan 300 tempat tidur isolasi (MSF, 2020a).

Kemudian, di tahun 2022 berkurangnya bantuan kemanusiaan seperti jatah makanan, dan layanan kesehatan yang diterima pengungsi Rohingya di distrik Cox's Bazar, Bangladesh ditambah dengan kondisi wabah COVID 19 berdampak serius bagi kesehatan mereka. Jumlah pasien yang datang ke bagian rawat jalan 'rumah sakit di atas bukit', yang dibentuk oleh Médecins Sans Frontières (MSF) di tengah-tengah kamp pada tahun 2017, meningkat 50 persen selama tahun 2022 akibat lonjakan penyakit kulit di kamp pengungsian Rohingya Cox's Bazar, Bangladesh. Tahun ini menjadi tahun paling tinggi dalam tiga tahun terakhir pasien yang datang ke pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh Medecins Sans Frontieres (MSF) di Cox's Bazar. Kasus penyakit kulit di tahun 2021 meningkat

dua kali lipat dari tahun 2019, dengan 73.000 orang dirawat, dan infeksi terus meningkat pada tahun 2022 (MSF 2022). Mengenai hal ini MSF berupaya dengan melakukan pendekatan untuk memerangi infeksi penyakit kulit, dengan peningkatan ketersediaan pengobatan di fasilitas.

**Table 1 Pasien rawat jalan pengungsi Rohingya
di Cox's Bazar, Bangladesh
tahun 2017-2022**

Tahun	Jumlah pasien rawat jalan pengungsi Rohingya
2017	142,985
2018	700,815
2019	541,685
2020	173,000
2021	43.000
2022	895,300

Sumber : (MSF 2019), (MSF, n.d.)

Tabel diatas merupakan jumlah pasien rawat jalan pengungsi Rohingya di fasilitas kesehatan Médecins Sans Frontières (MSF) di Cox's Bazar, Bangladesh. Yang dimana di tahun 2017 ke 2018 terjadi peningkatan jumlah pasien akibat semakin banyaknya pengungsi Rohingya di kamp-kamp pengungsian sehingga berdampak pada lingkungan yang buruk, dan memicu penyakit menular, Lalu di

tahun 2019 Médecins Sans Frontières (MSF) dianggap mampu dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya karena dengan adanya fasilitas yang disediakan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) sangat membantu pengungsi Rohingya mendapatkan vaksinasi secara merata dan menurunkan kasus difteri pada tahun tersebut.

Namun di tahun 2020 hingga 2022 terdapat tantangan baru dengan adanya COVID 19, MSF menghadapi pembatasan kegiatan karena di tahun 2021 pemerintah Bangladesh melakukan kebijakan *lockdown* di kamp pengungsian Cox's Bazar, Bangladesh, sehingga pemberian fasilitas kesehatan terjadi penurunan secara drastis, ditambah dengan adanya faktor kekurangan dana dalam menyediakan layanan kesehatan pada pengungsi Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh.

Di tahun 2022 terjadi kenaikan pasien akibat lonjakan pasien kudis, dan peningkatan 50% pasien rawat jalan. Di tahun yang sama Médecins Sans Frontières (MSF) mengalami tantangan dalam memberikan layanan kepada pengungsi Rohingya, karena harus membatasi jumlah pasien karena ketersediaan fasilitas kesehatan terbatas (MSF, 2022) akibat terjadi penurunan kembali dari tahun sebelumnya, dan diperburuk karena berkurangnya dukungan internasional.

Sebagai organisasi yang mengedepankan prinsip independensi, netralitas, dan ketidakberpihakan, Médecins Sans Frontières (MSF) memastikan bahwa operasional dan penilaian kebutuhan kesehatan didasarkan pada evaluasi independen tanpa pengaruh politik atau kepentingan lain. Médecins Sans Frontières (MSF) sebagian besar didukung oleh lebih dari 90% dana dari donatur individu

yang menyumbang dalam jumlah kecil, sehingga memberikan fleksibilitas untuk merespons krisis secara cepat dan efektif. Namun, dengan meningkatnya kebutuhan kesehatan di kamp pengungsi Rohingya, Médecins Sans Frontières (MSF) terus mengadvokasi pentingnya dukungan berkelanjutan dari komunitas internasional, baik dalam bentuk donasi individu maupun kolaborasi dengan aktor kemanusiaan lainnya. Dukungan ini diperlukan untuk menjaga pelayanan kesehatan tetap tersedia bagi para pengungsi tanpa mengorbankan prinsip independensi operasional Médecins Sans Frontières (MSF) .

Médecins Sans Frontières (MSF) tetap berupaya menyediakan layanan kesehatan di sepuluh fasilitas kamp pengungsian Rohingya, namun, untuk menangani tantangan di masa depan, diperlukan dukungan yang lebih besar dari komunitas internasional. Oleh karena itu, Médecins Sans Frontières (MSF) terus melakukan advokasi agar pengungsi Rohingya mendapatkan bantuan yang memadai (MSF, n.d.).

3.1.2 Aspek Penyuluhan dan Kesadaran Publik (*public education and consciousness raising*)

Penyuluhan dan peningkatan kesadaran publik merupakan satu kesatuan yang saling terkait, dan menjadi salah satu peran penting dalam upaya organisasi non-pemerintah untuk mencapai implikasi politik. Hal demikian karena organisasi non-pemerintah mengutamakan opini publik dalam upaya advokasi sehingga penyuluhan ini menjadi faktor penting dari kegiatan dan upaya dari organisasi non-pemerintah (Ahmed & Potter, 2006). Terkhusus bagi organisasi non-pemerintah yang menangani krisis di bidang Hak Asasi Manusia (HAM) seperti Médecins Sans

Frontières (MSF), pada bidang kesehatan. Dalam melakukan upaya agar tercapainya tujuan mereka, salah satu upaya yang dilakukan organisasi ini yaitu melakukan penyuluhan dan kesadaran publik.

Dalam upaya menyelesaikan permasalahan krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya di kamp Cox's Bazar, Bangladesh, salah satu yang dilakukan yaitu dengan melakukan edukasi kepada masyarakat dan aktor-aktor lainnya. Untuk itu, Médecins Sans Frontières (MSF) ikut terlibat dalam aktivitas penyuluhan dan penyebaran informasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik. Penyuluhan dilakukan dengan berbagai cara seperti mempublikasikan laporan ataupun artikel mengenai kondisi Kesehatan dan krisis pelayanan Kesehatan pengungsi Rohingya yang terjadi di kamp pengungsian Cox's Bazar, Bangladesh. Dengan begitu, isu krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya diketahui oleh publik secara luas, sehingga menjadi perhatian publik.

Pada tahun 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) berupaya dalam melakukan kampanye vaksinasi yang dilakukan oleh pemerintah Bangladesh dalam mencegah penyebaran difteri, campak, Médecins Sans Frontières (MSF) juga melakukan kampanye dan kerjasama dengan pemerintah untuk mengoptimalkan program imunisasi rutin yang telah diperluas (MSF, 2019). Hal tersebut membuahkan hasil dengan berkurangnya status pasien wabah difteri dari tahun sebelumnya yang dimana di tahun 2017 terdapat 2934 kasus difteri, lalu di tahun 2018 meningkat menjadi 8.339 dan pada tahun 2019 kasus difteri menurun dengan jumlah 576 kasus (WHO, 2023).

Lalu di tahun 2019 hingga tahun terdapat tantangan baru yaitu dengan munculnya wabah COVID 19. Yang mana terjadi pembatasan pergerakan di kamp-kamp pengungsian, hal ini kembali mempersulit akses layanan Kesehatan (MSF, 2020) Hambatan akibat COVID 19 mengakibatkan Médecins Sans Frontières (MSF) terbatas dalam menangani krisis dalam pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya, sehingga Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan berbagai upaya salah satunya melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam membantu meringankan masalah penularan wabah COVID 19 Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan kegiatan promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran dan mengedukasi masyarakat seperti membuat video pendek untuk dibagikan kepada orang-orang (MSF, 2020a). Di tahun 2022 Tim promosi kesehatan Médecins Sans Frontières (MSF) memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang terkena dampak dan mendesinfeksi tempat tinggal dan menerapkan praktik-praktik yang akan membatasi risiko untuk terinfeksi lagi. hal ini sesuai dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dalam teori NGOs in international politic karya Shemima Ahmed dan David potter (2006) dalam aspek edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat yang mana Médecins Sans Frontières (MSF) berupaya melakukan edukasi dan kesadaran masyarakat dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan yang terjadi melalui web resmi nya dengan rutin mempublikasi laporan mengenai kondisi Kesehatan pengungsi Rohingya sejak 2017.

‘The scars of this atrocity will run generations deep’ merupakan salah satu artikel yang diterbitkan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) pada tahun 2017, artikel tersebut menjelaskan mengenai pelanggaran- pelanggaran yang dialami pengungsi Rohingya selama di Myanmar seperti dibunuh, dibantai secara tidak manusiawi. Pada laporan ini juga menjelaskan mengenai penderitaan para pengungsi Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh, akibat berada di kamp pengungsian yang sempit, kondisi lingkungan yang tidak sehat dan sangat sukar mendapatkan fasilitas Kesehatan dasar. Médecins Sans Frontières (MSF) juga menghimbau kepada pemerintah Myanmar untuk memberhentikan kekerasan terhadap pengungsi Rohingya (MSF, 2017b). Mempublikasikan artikel tersebut, Médecins Sans Frontières (MSF) bertujuan agar publik dapat mengetahui permasalahan dan kondisi yang terjadi pada pengungsi Rohingya di Bangladesh. Kemudian *‘Rohingya refugee crisis - Crisis Update’* merupakan laporan rutin Médecins Sans Frontières (MSF) yang menjelaskan mengenai kondisi pengungsi Rohingya di Bangladesh, dan prospek kerja mereka dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya sejak tahun 2017 yang terdapat pada web resmi Médecins Sans Frontières (MSF).

Pada tahun 2022 Médecins Sans Frontières (MSF) kembali mempublikasikan laporan terkait kondisi kesehatan pengungsi Rohingya di kamp pengungsian Cox's Bazar, Bangladesh. Laporan berjudul *‘Bangladesh: Poor water and sanitation services expose Rohingya community to disease’* menjelaskan mengenai rentannya pengungsi Rohingya terkena penyakit akibat kondisi air dan sanitasi yang buruk. Dan menghimbau kepada organisasi kemanusiaan untuk menyediakan layanan air dan sanitasi, dan meminta kepada donatur dalam

keterlibatan terhadap penyediaan pelayanan kesehatan terkhusus air dan sanitasi yang efektif (Doctors Without Borders APAC, 2022).

3.2. Peran Médecins Sans Frontières (MSF) Dalam Aspek Advokasi dan Kebijakan

3.2.1 Advokasi dan Lobi (*advocacy and lobbying*)

Dalam hubungan internasional advokasi dan lobi merupakan salah satu peran penting bagi organisasi non-pemerintah. Dalam melakukan upaya advokasi organisasi non-pemerintah menjalankan peranan sebagai jaringan advokasi transnasional yang bertujuan untuk mempublikasikan tujuan, ide, dan norma-norma, dan sering kali mengadvokasi perubahan kebijakan (Ahmed & Potter, 2006). Sedangkan lobi merupakan kegiatan pendukung advokasi yang sangat erat kaitannya yang menjadi hal lumrah jika organisasi non-pemerintah melakukan lobi terhadap pemerintah mereka, pemerintah lain, organisasi internasional yang dianggap memiliki pengaruh lebih kuat (Ahmed & Potter, 2006).

Dalam peran advokasi dan lobi pada teori ini, Médecins Sans Frontières (MSF) tidak ikut terlibat dalam aktivitas lobi politik atau intervensi langsung dengan pemerintah setempat, maupun organisasi regional Bangladesh, dalam hal ini Médecins Sans Frontières (MSF) lebih terfokus pada kegiatan advokasi internasional untuk menghimbau kepada komunitas internasional dalam meningkatkan fasilitas kesehatan berkelanjutan di kamp-kamp pengungsian Rohingya di Bangladesh.

Dalam upaya Médecins Sans Frontières (MSF) dalam melakukan advokasi yaitu dengan menyebarkan informasi terkait krisis kondisi Kesehatan pengungsi Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh. Mengenai hal ini, Médecins Sans Frontières (MSF) mempublikasikan artikel mengenai kondisi Kesehatan pengungsi Rohingya, sehingga informasi tersebut dapat diakses oleh Masyarakat global.

Salah satu contoh yaitu, Médecins Sans Frontières (MSF) mempublikasikan artikel pada 24 desember 2017 mengenai kondisi kesehatan pengungsi Rohingya akibat wabah difteri yang disesuaikan dengan laporan rutin Médecins Sans Frontières (MSF) pada web resmi yang berjudul "*Rohingya refugees- crisis update*" yang dapat diakses masyarakat global. Artikel tersebut menjelaskan mengenai kondisi pengungsi Rohingya akibat wabah difteri yang menyerang di kamp pengungsian akibat kurangnya pelayanan kesehatan yang baik seperti terbatasnya vaksinasi rutin dan fasilitas air dan sanitasi yang baik (MSF, 2017b).

Lalu upaya Médecins Sans Frontières (MSF) dalam mempengaruhi kebijakan ASEAN yaitu dengan mempublikasikan artikel yang berjudul '*ASEAN should show true leadership on Rohingya, Myanmar*' pada 13 September 2019. Dalam artikel ini Médecins Sans Frontières (MSF) menyuarakan pandangannya kepada ASEAN untuk mengadvokasi hak-hak pengungsi Rohingya. Dan menekankan ASEAN untuk menjadikan isu pengungsi Rohingya sebagai agenda utama dalam pertemuan-pertemuan ASEAN dan sidang umum PBB. Médecins Sans Frontières (MSF) juga mendorong kepada negara-negara anggota ASEAN untuk memperhatikan isu Rohingya ini sebagai masalah yang serius dan bukan

hanya masalah domestik negara Myanmar saja (MSF, 2019b). Hal ini sesuai dengan teori dari penelitian yang sedang diteliti yaitu teori Shamima Ahmed dan David Potter (2006) yang dimana Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan advokasi dengan organisasi ASEAN yang merupakan organisasi regional yang dianggap kuat untuk mempengaruhi kebijakan melalui dukungan aktor internasional.

Di tahun 2022 Médecins Sans Frontières (MSF) mengalami tantangan dalam memberikan layanan kepada pengungsi Rohingya, karena harus membatasi jumlah pasien karena ketersediaan fasilitas kesehatan terbatas (MSF, 2022) akibat terjadi penurunan kembali dari tahun sebelumnya, dan diperburuk karena berkurangnya dukungan internasional. Walaupun mengalami keterbatasan dana dan dampak pandemi, Médecins Sans Frontières (MSF) tetap berupaya menyediakan layanan kesehatan di sepuluh fasilitas kamp pengungsian Rohingya, namun, untuk menangani tantangan di masa depan, diperlukan dukungan yang lebih besar dari komunitas internasional. Oleh karena itu, Médecins Sans Frontières (MSF) terus melakukan advokasi agar pengungsi Rohingya mendapatkan bantuan yang memadai (MSF, n.d.).

Médecins Sans Frontières (MSF) juga menyediakan berbagai layanan kesehatan di sepuluh fasilitas, dan berupaya mengadvokasi internasional yang lebih besar untuk memastikan etnis Rohingya memiliki kesempatan untuk menggapai masa depan yang lebih baik, dengan terus menghimbau kepada komunitas internasional untuk memberikan bantuan kemanusiaan berupa dana maupun fasilitas kesehatan yang memadai. dan berkontribusi pada pengembangan Undang-Undang Kesehatan Mental Nasional, yang dikeluarkan pada tahun 2022 (MSF, n.d.)

3.2.2 Penyusunan Agenda (*Agenda Setting*)

Melalui penyuluhan publik, serta aktivitas advokasi dan lobi, organisasi non-pemerintah secara aktif ikut serta dalam tahap penyusunan agenda kebijakan. Penyusunan agenda merupakan peranan organisasi non-pemerintah untuk memasukkan isu tertentu dalam agenda politik atau perhatian para pembuat kebijakan. Oleh sebab itu, penyusunan agenda berarti mengangkat masalah-masalah tertentu untuk menjadi perhatian para pembuat kebijakan sehingga setidaknya mereka akan memperhatikan masalah-masalah tersebut (Ahmed & Potter, 2006).

Pada penelitian ini, penyusunan agenda kebijakan yang dilakukan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) dengan upaya himbauan kepada pemerintah Myanmar dan organisasi-organisasi lain. Misalnya pada saat Presiden Médecins Sans Frontières (MSF) Internasional, Dr Joanne Liu mengikuti Konferensi Pledging di Jenewa pada tanggal 23 Oktober 2017, yang diselenggarakan oleh UNHCR, IOM dan OCHA, serta diselenggarakan bersama oleh Uni Eropa dan Kuwait, untuk membahas penderitaan para pengungsi yang berlindung di permukiman informal di Cox's Bazar. Dalam konferensi Pledging tersebut presiden dari Médecins Sans Frontières (MSF) berusaha mengangkat isu krisis layanan kesehatan pada pengungsi Rohingya dengan membahas berbagai tantangan kondisi kesehatan yang dialami oleh pengungsi Rohingya di Bangladesh. Presiden dari Médecins Sans Frontières (MSF) juga berusaha menghimbau komunitas internasional untuk lebih perhatian terhadap krisis layanan kesehatan pada pengungsi Rohingya, dan presiden dari Médecins Sans Frontières (MSF) menghimbau kepada pemerintah Myanmar

di dalam forum itu untuk menghentikan kekerasan terhadap etnis Rohingya (MSF, 2017).

Hal tersebut dilakukan bertujuan agar publik ataupun pemangku kebijakan dalam forum tersebut dapat lebih mengetahui dan prihatin mengenai kondisi kesehatan pengungsi Rohingya yang mengalami krisis pelayanan kesehatan. Dengan demikian, diharapkan opini publik mengenai isu tersebut dapat mempengaruhi kebijakan para pemerintah dan aktor-aktor transnasional lain yang berwenang dalam pembuat kebijakan memberikan perhatian lebih besar pada masalah ini.

3.2.3 Pemantauan aktor transnational lain (*Monitoring Other Transnational Actors*)

Dalam peran ini organisasi non-pemerintah aktif dalam keterlibatan kegiatan yang bertujuan memastikan negara untuk mematuhi hukum yang telah dibuat baik hukum internasional maupun regional. Organisasi non-pemerintah diakui dalam sistem politik dan memiliki hak untuk menyampaikan pendapat mereka tentang masalah-masalah yang ada di agenda serta melakukan lobi dengan aktor transnasional lain, yang bertujuan mendapatkan pengaruh yang dimiliki lebih besar (Ahmed & Potter, 2006).

Dalam peran dalam pemantauan aktor transnasional lainnya, Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan lobi dengan aktor-aktor lain, seperti PBB dan WFP. Selain itu, Médecins Sans Frontières (MSF) juga mempublikasikan laporan mengenai tindakan yang diambil aktor-aktor tersebut untuk dapat mempengaruhi

opini publik terhadap *efisiensi* aktor itu sendiri. Oleh sebab itu, aktor transnational pun mampu mengambil kebijakan yang menyokong kepentingan Médecins Sans Frontières (MSF).

Contohnya pada artikel yang dipublikasi oleh Médecins Sans Frontières (MSF) yang berjudul 'Bangladesh: Pendanaan untuk Rohingya harus ditingkatkan seiring dengan meningkatnya kebutuhan medis di kamp-kamp' yang menjelaskan mengenai pengurangan bantuan dari donor internasional, dari sekitar 70 persen pada tahun 2021 menjadi 60 persen pada tahun 2022. Yang mengakibatkan adanya pemotongan jatah makanan yang diberikan *World Food Programme* (WFP) dari US\$12 per orang per bulan menjadi US\$10 (Doctors Without Borders, APAC 2023).

3.2.4 Interaksi dengan organisasi-non pemerintah lain (*interacting with intergovernmental organizations*)

Dalam peran ini organisasi non-pemerintah melakukan korelasi atau kerjasama bukan hanya dengan pemerintah saja, tetapi juga dengan organisasi non-pemerintah dan aktor internasional lainnya. Hal ini bertujuan untuk menjaga hubungan dekat dan mengawasi aktivitas aktor tersebut. Sehingga, organisasi non-pemerintah memiliki peran dalam mempengaruhi aktor tersebut (Ahmed & Potter, 2006).

Pada peran ini Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan kerjasama dengan berbagai aktor-aktor transnasional lainnya dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya di Bangladesh misalnya dengan UNHCR sebagai organisasi yang bertanggung jawab terhadap perlindungan para

pengungsi. UNHCR membantu Médecins Sans Frontières (MSF) dalam mendata dokumen para pengungsi Rohingya di Bangladesh dan memberikan bantuan dana dalam menunjang fasilitas kesehatan yang memadai.

Selain itu Médecins Sans Frontières (MSF) juga melakukan kerjasama dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Global Fund, World Food Programme (WFP) dan Fasilitas Pembelian Obat Internasional (UNITAID) dalam memberikan bantuan pendanaan guna memfasilitasi kesehatan pada pengungsi Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh (MSF, n.d.-a).

Médecins Sans Frontières (MSF) juga melakukan kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) lokal misalnya BRAC, dalam upaya kegiatan proyek air dan sanitasi, program ini dilakukan dengan tujuan memberikan dukungan dalam mengatasi kesenjangan pemeliharaan yang kritis dalam layanan-layanan ini (Sean Healy, Urvashi Aneja, Marc DuBois, Paul Harvey and Lydia Poole, 2019). Program ini dilakukan sejak tahun 2017, lalu di tahun 2020 Médecins Sans Frontières (MSF) meninjau kembali kondisi sanitasi air di kamp pengungsian untuk keberlanjutan jangka panjang. Sejak tahun 2017 hingga tahun 2022, program ini dapat dikatakan berhasil karena di tahun 2022 adanya peningkatan kualitas air di kamp pengungsian (Doctors Without Borders APAC 2022).

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya merupakan isu kemanusiaan berkepanjangan yang dialami oleh etnis Rohingya, dan menjadi perhatian bagi kancan global karena adanya kepadatan di kamp pengungsian serta kondisi kesehatan yang tidak memadai. Kondisi ini mendesak berbagai pihak untuk menyelesaikan permasalahan dan membantu dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi pengungsi Rohingya. Salah satunya Médecins Sans Frontières (MSF), sebagai organisasi non-pemerintah yang berfokus pada bidang kesehatan, Médecins Sans Frontières (MSF) melakukan berbagai upaya dalam menangani krisis pelayanan kesehatan pada pengungsi Rohingya di Bangladesh tahun 2017-2022.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan Médecins Sans Frontières (MSF) merujuk pada peran-peran politik dalam teori Shamima Ahmed dan David Potter (2006) meliputi pengembangan sosial dan ekonomi, aktivitas advokasi dan lobi, melakukan penyuluhan dan kesadaran publik dan melakukan penyusunan agenda serta melakukan pemantauan dan bekerja sama dengan aktor lain. Dalam melakukan peran pengembangan sosial dan ekonomi, hal yang dilakukan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) berupa penyediaan fasilitas kesehatan seperti penyediaan vaksinasi, sanitasi, air bersih, dan fasilitas medis di kamp pengungsian. Yang dimana tahun 2022 Médecins Sans Frontières (MSF) menyediakan 10 fasilitas kesehatan di kamp pengungsian Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh. Selain itu, MSF aktif mempublikasikan laporan dan artikel untuk

mencapai implikasi politik dan meningkatkan kesadaran global serta mendorong tindakan kebijakan dari aktor internasional, seperti PBB dan ASEAN, serta pemerintah Myanmar.

Dalam melakukan upaya sebagai organisasi non-pemerintah di bidang kesehatan Médecins Sans Frontières (MSF) sudah melakukan apa yang ada di dalam cakupan teori tersebut dan menunjukkan adanya perkembangan pada fasilitas kesehatan di kamp pengungsian Rohingya di Cox's Bazar, Bangladesh. Seperti ketersediaan rumah sakit, rawat jalan, penyediaan vaksinasi yang memadai, ruang isolasi dan kesadaran publik melalui kampanye yang dilakukan untuk mengantisipasi penyakit menular.

Akan tetapi tantangan besar tetap ada, dengan meningkatnya kepadatan pengungsi Rohingya di kamp pengungsian, dan mengalami keterbatasan kegiatan akibat *lockdown*, wabah COVID-19. Médecins Sans Frontières (MSF) mengalami tantangan keuangan dalam penyediaan fasilitas kesehatan, sehingga menyebabkan Médecins Sans Frontières (MSF) harus melakukan kampanye dan advokasi kepada komunitas internasional untuk perhatian dan membantu dalam penyediaan kesehatan pengungsi Rohingya. Meski demikian, Médecins Sans Frontières (MSF) terus berupaya menjunjung prinsip independensi, netralitas, dan ketidakberpihakan dalam menjalankan misinya.

4.2 Rekomendasi

Berdasarkan analisis dan kesimpulan yang didapat, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam melakukan penulisan, sehingga agar penelitian terkait tema ini lebih baik dan lengkap, penulis memberikan beberapa rekomendasi yang diajukan dalam penelitian ini.

1. Pada penelitian ini mencakup peran Médecins Sans Frontières (MSF) di tahun 2017-2022 sehingga perlunya penelitian berkelanjutan terkait keefektifan peran dan kebijakan jangka panjang untuk menilai dampak kesinambungan program Médecins Sans Frontières (MSF) terhadap kondisi kesehatan pengungsi Rohingya setelah tahun 2022.
2. Selain itu juga dapat melakukan perbandingan peran dari Médecins Sans Frontières (MSF) dengan aktor kemanusiaan lainnya dalam mengatasi krisis pelayanan kesehatan pengungsi Rohingya. Hal ini dapat memberikan perspektif yang lebih luas terkait efektivitas pendekatan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Ahmed, Shamima, and David M. Potter. 2006. *NGOs in International Politics*. N.p.: Kumarian Press, Incorporated.

Jurnal

- Aan Saputra Ramadhoan. 2022. "(PDF) Penyebab Konflik Rohingya Di Myanmar."ResearchGate.January2022.
https://www.researchgate.net/publication/357575652_Penyebab_Konflik_Rohingya_Di_Myanmar.
- Anggraeni, Dini Risantiani. 2018. "Kebijakan Bangladesh Terhadap Pengungsi Rohingya," April. <https://repository.umy.ac.id/handle/123456789/19401>.
- Apriani, Astri. 2022. "Krisis kemanusiaan Rohingya di Myanmar dan pengaruhnya terhadap negara - negara Asia Tenggara." Other. Krisis kemanusiaan Rohingya di Myanmar dan Pengaruhnya Terhadap Negara-Negara Asia Tenggara. -. July 2022. <https://etheses.uinsgd.ac.id/52583/>.
- Aulia Karin Salsabila and Hasbi Aswar. 2023. "Analisis Peran Medecins Sans Frontieres Terhadap Krisis Kemanusiaan Di Suriah Melalui Pendekatan Prinsip Kemanusiaan." August 2023.
https://www.researchgate.net/publication/373087129_Analisis_Peran_Medecins_Sans_Frontieres_Terhadap_Krisis_Kemanusiaan_Di_Suriah_Melalui_Pendekatan_Prinsip_Kemanusiaan.
- Biswas, Raaj Kishore, Samin Huq, Awan Afiaz, and Hafiz T. A. Khan. 2020. "A Systematic Assessment on COVID-19 Preparedness and Transition Strategy in Bangladesh." *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 26 (6): 1599–1611. <https://doi.org/10.1111/jep.13467>.
- Chan, Emily Y. Y., Cheuk Pong Chiu, and Gloria K. W. Chan. 2018. "Medical and Health Risks Associated with Communicable Diseases of Rohingya Refugees in Bangladesh 2017." *International Journal of Infectious Diseases: IJID: Official Publication of the International Society for Infectious Diseases* 68 (March):39–43.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.01.001>.
- Dudy Heryadi Dzikiara Pesona Sadewa Taufik Hidayat. 2019. "Kebijakan Luar Negeri Indonesia Dalam Memberikan Bantuan Pengungsi Rohingya Di Bangladesh."Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional. 2019.
<https://journal.unpar.ac.id/index.php/JurnalIlmiahHubunganInternasional/article/view/3108>.
- Fauzan, Ahmad Faris. 2020. "Peran Asian Dalam Menangani Krisis Pengungsi Etnis Rohingnya Periode 2012-2017." bachelorThesis, Fisip UIN Jakarta.
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/57081>.
- Gaia Vince. 2020. "The World's Largest Refugee Camp Prepares for Covid-19." *The BMJ*. March 26, 2020. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1205>.
- Indah Angraini Sawal. 2017. "Implikasi Krisis Kemanusiaan Rohingya Di Myanmar Terhadap Negara-Negara ASEAN." September 6, 2017.
<https://core.ac.uk/outputs/89565331/>.

- Ishwary, Sandina, and Hesti Rosdiana. 2024. "Peran United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) Dalam Menangani Pemenuhan Hak Anak-Anak Pengungsi Rohingya Di Bangladesh Tahun 2017-2023." *RISOMA : Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan* 2 (3): 156–76. <https://doi.org/10.62383/risoma.v2i3.214>.
- Islam, Md Taufiqul, Ashraful Islam Khan, Zahid Hasan Khan, Nabid Anjum Tanvir, Faisal Ahmmed, Md Mokibul Hassan Afrad, Yasmin Ara Begum, et al. 2021. "Acute Watery Diarrhea Surveillance During the Rohingya Crisis 2017-2019 in Cox's Bazar, Bangladesh." *The Journal of Infectious Diseases* 224 (12 Suppl 2): S717–24. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab453>.
- Joarder, Taufique, Ipsita Sutradhar, Md Imran Hasan, and Md Mafizul I. Bulbul. 2020. "A Record Review on the Health Status of Rohingya Refugees in Bangladesh." *Cureus* 12 (8): e9753. <https://doi.org/10.7759/cureus.9753>.
- Jonathan A. Polonsky et.al. 2021. "Epidemiological, Clinical, and Public Health Response Characteristics of a Large Outbreak of Diphtheria among the Rohingya Population in Cox's Bazar, Bangladesh, 2017 to 2019." April 1, 2021. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003587>.
- Karin, Shahnam, Md. Arif Chowdhury, Abul Hasnat, and Nusrat Tarin. 2020. "Status of Rohingya in Refugee Camps of Bangladesh: A Review Study." *OALib* 07 (September). <https://doi.org/10.4236/oalib.1106575>.
- László, Emese Laura, and Johannes Schmidt. 2018. "The Impact of Refugees on Host Countries: A Case Study of Bangladesh under the Rohingya Influx." In . <https://www.semanticscholar.org/paper/Master%E2%80%99s-Thesis-The-impact-of-refugees-on-host-A-of-L%C3%A1szl%C3%B3-Schmidt/ae3112ac81fbd96404633a159ffa0f2bc5eb944c>.
- Mahfudz, Muhammad Anshari. 2019. "Kebijakan Pemerintah Turki Terhadap Pengungsi Rohingya Di Bangladesh Pada Tahun 2016-2017," March. <https://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/25805>.
- Md Mostafa Faisal. 2022. "Stateless Rohingya Refugees in Bangladesh: Life and Livelihood Challenges." *Journal of Social and Development Sciences*. 2022. <https://ojs.amhinternational.com/index.php/jsds/article/view/3326>.
- Pratiwi, Tiffany Setyo. 2021. "Polemik Perlindungan Pengungsi Internasional di Tengah Pandemi COVID-19: Studi Kasus Penungsi Rohingya Di Cox's Bazar." *Dauliyah: Journal of Islam and International Affairs* 6 (2): 365–86. <https://doi.org/10.21111/dauliyah.v6i2.6601>.
- Sean Healy, Urvashi Aneja, Marc DuBois, Paul Harvey and Lydia Poole. 2019. "Working with Local Actors: MSF's Approach." Humanitarian Practice Network. November 28, 2019. <https://odihpn.org/publication/working-with-local-actors-msf/>.
- Suci Juita Sari and Idjang Tjarsono. 2017. "Peran Medecine Sans Frontieres (Msf) Dalam Mengatasi Krisis Pengungsi Di Sudan Selatan." *Neliti*. February 2017. <https://www.neliti.com/publications/207035/peran-medecine-sans-frontieres-msf-dalam-mengatasi-krisis-pengungsi-di-sudan-sel>.

Publikasi Resmi

- Doctors Without Borders - USA. 2021a. "Bangladesh: Relocations and Reduced Services Bring Rohingya Communities to Their Breaking Point." January 21, 2021. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/bangladeshrelocations-and-reduced-services-bring-rohingya-communities-their-breaking-point>.
- Doctors Without Borders. 2021b. "Devastating Fire Tears through Rohingya Refugee Camp in Bangladesh." March 23, 2021 . <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/devastating-fire-tears-through-rohingya-refugee-camp-bangladesh>.
- Doctors Without Borders APAC. 2021a. "Jangan Lupakan Rohingya - Apa Yang Dapat Kamu Lakukan." April 2021. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/jangan-lupakan-rohingya-apa-yang-dapat-kamu-lakukan>.
- Doctors Without Borders APAC. 2021b. "Tentang Kami." April 2021. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/tentang-kami/tentang-kami>.
- Doctors Without Borders APAC 2023. "Bangladesh: Pendanaan Untuk Rohingya Harus Ditingkatkan Seiring Dengan Meningkatnya Kebutuhan Medis Di Kamp-Kamp." agustus 2023. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/bangladesh-pendanaan-untuk-rohingya-harus-ditingkatkan-seiring-dengan-meningkatnya-kebutuhan-medis>.
- Doctors Without Borders - USA. 2021a. "Bangladesh: Relocations and Reduced Services Bring Rohingya Communities to Their Breaking Point." January 21, 2021. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/bangladesh-relocations-and-reduced-services-bring-rohingya-communities-their-breaking-point>.
- Doctors Without Borders - USA. 2021b. "Devastating Fire Tears through Rohingya Refugee Camp in Bangladesh." March 23, 2021 . <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/devastating-fire-tears-through-rohingya-refugee-camp-bangladesh>.
- Doctors Without Borders - USA. 2023. "MSF International Activity Report for 2022: The Year in Review." June 7, 2023 . <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/msf-international-activity-report-2022-year-review>.
- Doctors Without Borders APAC. 2021. "Tentang Kami." April 2021. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/tentang-kami/tentang-kami>.
- Doctors Without Borders APAC. 2022a. "Bangladesh: Poor Water and Sanitation Services Expose Rohingya Community to Disease." October 17, 2022 . <https://doctorswithoutborders-apac.org/en/bangladesh-poor-water-and-sanitation-services-expose-rohingya-community-to-disease>.
- Doctors Without Borders APAC. 2022b. "Opini: Siapa Yang Akan Memperjuangkan Rohingya? Kebijakan 'Draconian' Terhadap Pengungsi Harus Diakhiri Sekarang | Doctors Without Borders APAC." agustus 2022. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/oped-siapa-yang-akan-memperjuangkan-rohingya-kebijakan-draconian-terhadap-pengungsi-harus-diakhiri>.
- Doctors Without Borders APAC. 2023. "Bangladesh: Pendanaan Untuk Rohingya Harus Ditingkatkan Seiring Dengan Meningkatnya Kebutuhan Medis Di

- Kamp-Kamp.” agustus 2023. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/bangladesh-pendanaan-untuk-rohingya-harus-ditingkatkan-seiring-dengan-meningkatnya-kebutuhan-medis>.
- Doctors Without Borders APAC. 2021. “Tentang Kami.” April 2021. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/tentang-kami/tentang-kami>.
- Doctors Without Borders APAC. 2021a. “Jangan Lupakan Rohingya - Apa Yang Dapat Kamu Lakukan.” April 2021. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/jangan-lupakan-rohingya-apa-yang-dapat-kamu-lakukan>.
- Doctors Without Borders APAC. 2021b. “Tentang Kami.” April 2021. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/tentang-kami/tentang-kami>.
- Doctors Without Borders APAC. 2023. “Bangladesh: Pendanaan Untuk Rohingya Harus Ditingkatkan Seiring Dengan Meningkatnya Kebutuhan Medis Di Kamp-Kamp.” agustus 2023. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/bangladesh-pendanaan-untuk-rohingya-harus-ditingkatkan-seiring-dengan-meningkatnya-kebutuhan-medis>.
- Doctors Without Borders – USA. 2022a. “Bangladesh: Poor Water and Sanitation Services Expose Rohingya Community to Disease.” October 17, 2022. <https://doctorswithoutborders-apac.org/en/bangladesh-poor-water-and-sanitation-services-expose-rohingya-community-to-disease>.
- Doctors Without Borders - USA. 2022b. “Opini: Siapa Yang Akan Memperjuangkan Rohingya? Kebijakan ‘Draconian’ Terhadap Pengungsi Harus Diakhiri Sekarang | Doctors Without Borders APAC.” agustus 2022. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/oped-siapa-yang-akan-memperjuangkan-rohingya-kebijakan-draconian-terhadap-pengungsi-harus-diakhiri>.
- Doctors Without Borders - USA. 2023. “MSF International Activity Report for 2022: The Year in Review.” June 7, 2023 . <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/msf-international-activity-report-2022-year-review>.
- Doctors Without Borders - USA. 2023. “Bangladesh: Pendanaan Untuk Rohingya Harus Ditingkatkan Seiring Dengan Meningkatnya Kebutuhan Medis Di Kamp-Kamp.” agustus 2023. <https://doctorswithoutborders-apac.org/id/bangladesh-pendanaan-untuk-rohingya-harus-ditingkatkan-seiring-dengan-meningkatnya-kebutuhan-medis>.
- Human Rights Watch. 2018. “‘Bangladesh Is Not My Country.’” *Human Rights Watch*, August. <https://www.hrw.org/report/2018/08/05/bangladesh-not-my-country/plight-rohingya-refugees-myanmar.2022>.<https://ojs.amhinternational.com/index.php/jsds/article/view/3326>.
- Médecins Sans Frontières. n.d. “How to Prepare a Humanitarian Volunteer Mission Abroad.” Accessed October 29, 2024 .<https://www.msf.fr/en/get-involved/join-our-team/from-headquarters-to-the-field>.
- Médecins Sans Frontières. n.d. “How to Prepare a Humanitarian Volunteer Mission Abroad.” Accessed October 29, 2024. <https://www.msf.fr/en/get-involved/join-our-team/from-headquarters-to-the-field>.
- MSF. 2007. “Bangladesh Floods: MSF Prepares a New Intervention.” agust 2007. <https://www.msf.org/bangladesh-floods-msf-prepares-new-intervention>.

- MSF. 2017. "Bangladesh: Crisis Update – December 2017." December 23, 2017. <https://www.msf.org/bangladesh-crisis-update-%E2%80%93-december-2017>.
- MSF. 2017a. "Bangladesh: Crisis Update – December 2017." December 23, 2017. <https://www.msf.org/bangladesh-crisis-update-%E2%80%93-december-2017>.
- MSF. 2017b. "Bangladesh: Emergence of Diphtheria Worsens Situation of Rohingya Refugees." December 24, 2017 . <https://www.msf.org/bangladesh-emergence-diphtheria-worsens-situation-rohingya-refugees>.
- MSF. 2017c. "Speech on Rohingya Crisis: 'The Scars of This Atrocity Will Run Generations Deep.'" October 2017. <https://www.msf.org/speech-rohingya-crisis-%E2%80%9C-scars-atrocity-will-run-generations-deep%E2%80%9D>.
- MSF. 2018. "Bangladesh Rohingya Crisis Update." oktober 2018. <https://www.msf.org/bangladesh-rohingya-crisis-update-%E2%80%93-september-2018>.
- MSF. 2019a. "Bangladesh | Rohingya Crisis Update." May 2019 . <https://www.msf.org/bangladesh-rohingya-crisis-update-may-2019>.
- MSF. 2019b. "This General Assembly, ASEAN Should Show True Leadership | Rohingya." September 13, 2019. <https://www.msf.org/general-assembly-asean-should-show-true-leadership-rohingya>.
- MSF. 2020a. "Five Challenges in Bangladesh amid Coronavirus COVID-19." May 6, 2020. <https://www.msf.org/five-challenges-bangladesh-amid-covid-19>.
- MSF. 2020b. "Rohingya in Bangladesh Remain in Limbo Three Years On." agustus 2020. <https://www.msf.org/rohingya-bangladesh-remain-limbo-three-years>.
- MSF. 2022. "Unprecedented Increase of Scabies Cases in Cox's Bazar Refugee Camps." March 25, 2022. <https://www.msf.org/unprecedented-increase-scabies-cases-cox%E2%80%99s-bazar-refugee-camps>.
- MSF. 2023. "Bangladesh: Funding for Rohingya Must Increase as Medical Needs Surge in Camps MSF." Agustus 2023. <https://www.msf.org/bangladesh-funding-rohingya-must-increase-medical-needs-surge-camps>.
- MSF. n.d.-a. "2022 in Figures." Accessed October 27, 2024. <https://www.msf.org/international-activity-report-2022/2022-figures>.
- MSF. n.d.-b. "The Nobel Peace Prize Speech." Accessed October 27, 2024. <https://www.msf.org/nobel-peace-prize-speech>.
- "MSF Focus on Bangladesh." n.d. Accessed October 20, 2024. <https://msf.org.au/country-region/bangladesh>.
- MSF. 2017. "Bangladesh: Crisis Update – December 2017." December 23, 2017. <https://www.msf.org/bangladesh-crisis-update-%E2%80%93-december-2017>.
- MSF. 2018. "Bangladesh Rohingya Crisis Update." oktober 2018. <https://www.msf.org/bangladesh-rohingya-crisis-update-%E2%80%93-september-2018>.
- MSF. 2019. "Bangladesh | Rohingya Crisis Update." May 2019. <https://www.msf.org/bangladesh-rohingya-crisis-update-may-2019>.

- MSF. 2020a. "Five Challenges in Bangladesh amid Coronavirus COVID-19." May 6, 2020. <https://www.msf.org/five-challenges-bangladesh-amid-covid-19>.
- MSF. 2020b. "Rohingya in Bangladesh Remain in Limbo Three Years On." augustus 2020. <https://www.msf.org/rohingya-bangladesh-remain-limbo-three-years>.
- MSF. 2023. "Bangladesh: Funding for Rohingya Must Increase as Medical Needs Surge in Camps MSF." Agustus 2023. <https://www.msf.org/bangladesh-funding-rohingya-must-increase-medical-needs-surge-camps>.
- MSF. n.d. "Myanmar/Bangladesh: MSF Surveys Estimate That at Least 6,700 Rohingya Were Killed during the Attacks in Myanmar." Accessed July 17, 2024. <https://www.msf.org/myanmarbangladesh-msf-surveys-estimate-least-6700-rohingya-were-killed-during-attacks-myanmar>.
- "MSF Focus on Bangladesh." n.d. Accessed October 20, 2024. <https://msf.org.au/country-region/bangladesh>.
- "UNHCR." 2017. https://reliefweb.int/report/world/unhcr-global-report2016?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw88yxBhBWEiwA7cm6pS4eniqhjUnVkYPyOckvxVu20k6rQQIIFA0ixRdNTbfcZJwK1t5hoCRssQAvD_BwE.
- "The Rohingya Crisis." n.d. Amnesty International USA. Accessed July 17, 2024. <https://www.amnestyusa.org/rohingya/>.
- WHO. 2023. "Situation Report - Rohingya Crisis." June 2023. <https://www.who.int/bangladesh/emergencies/Rohingyacrisis/situation-report---rohingya-crisis>.