



## BAB V

### PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai peran adaptif Dinas Kesehatan dalam menyediakan layanan kesehatan bagi pengungsi di RUDENIM Pekanbaru, termasuk bentuk layanan yang diberikan, pola koordinasi yang dijalankan, tantangan yang ada, serta upaya yang dilakukan untuk menjawab kebutuhan kesehatan para pengungsi melalui beberapa indikator, diantaranya inovasi dan kolaborasi.

#### 5.1 Inovasi Dinas Kesehatan dalam Penyediaan Layanan Kesehatan bagi

##### Pengungsi

Dalam konteks pelayanan publik, inovasi menjadi salah satu strategi penting untuk menjawab dinamika kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks. Inovasi tidak hanya dipahami sebagai penciptaan hal baru, tetapi juga sebagai kemampuan instansi pemerintah untuk melakukan penyesuaian, perbaikan, dan pembaruan layanan agar lebih efektif, cepat, dan relevan dengan kondisi di lapangan. Kemampuan melakukan penyesuaian ini dikenal sebagai peran adaptif, yaitu kapasitas organisasi untuk menyesuaikan kebijakan, prosedur, metode kerja, maupun pola koordinasi ketika menghadapi tantangan atau kebutuhan yang tidak biasa.

Peran adaptif sangat penting dalam pelayanan kesehatan bagi pengungsi antar negara, karena kelompok ini memiliki kebutuhan dan tantangan yang berbeda dari penduduk umum. Pengungsi sering menghadapi hambatan bahasa, keterbatasan akses layanan, status hukum yang tidak pasti, serta kondisi psikososial yang jauh



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

lebih rentan. Masalah kesehatan mental menjadi perhatian besar, karena banyak pengungsi datang dengan pengalaman traumatis seperti kekerasan di negara asal, pengalaman panjang yang melelahkan, kehilangan anggota keluarga, dan tekanan hidup di tempat penampungan yang serba terbatas.

Di Pekanbaru, beberapa pengungsi dilaporkan mengalami gejala depresi seperti kehilangan minat beraktivitas, sulit tidur berkepanjangan, mudah cemas, hingga serangan panik yang muncul tiba-tiba, terutama pada mereka yang sudah lama tinggal di RUDENIM. Meskipun belum tersedia SOP khusus untuk kesehatan mental pengungsi, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tetap berupaya melakukan penanganan melalui pemeriksaan awal, rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki psikolog atau psikiater, pemantauan kondisi secara berkala, serta koordinasi dengan IOM untuk dukungan psikososial lanjutan.

Dalam situasi seperti ini, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dituntut untuk menghadirkan inovasi sebagai bentuk peran adaptif untuk memastikan pelayanan kesehatan tetap berjalan, meskipun tidak ada regulasi nasional yang secara spesifik mengatur pelayanan kesehatan bagi pengungsi. Untuk menjelaskan lebih lanjut tentang inovasi dalam peran adaptif dapat diuraikan menjadi:

### 1.1 Kebijakan Internal dan SOP Layanan Kesehatan bagi Pengungsi

Temuan pertama dalam penelitian ini berkaitan dengan ada atau tidaknya kebijakan internal serta SOP khusus yang mengatur mekanisme pelayanan kesehatan bagi pengungsi antarnegara. Analisis berikut mengacu

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pada temuan-temuan penelitian bahwa hingga saat ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum memiliki SOP atau pedoman teknis yang secara khusus dirancang untuk menangani pelayanan kesehatan bagi kelompok pengungsi. Akibatnya, pelayanan kesehatan yang diberikan tetap mengikuti standar umum pelayanan kesehatan masyarakat, seperti alur pemeriksaan awal (triase), pelayanan rawat jalan di puskesmas, rujukan berdasarkan tingkat keparahan, serta pencatatan kasus melalui sistem surveilans rutin. Standar ini memang berlaku bagi seluruh penduduk, namun tidak mencakup aspek-aspek khusus yang umumnya dibutuhkan oleh kelompok pengungsi, misalnya skrining penyakit menular tertentu, asesmen psikososial, atau penanganan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman traumatis selama perjalanan.

Dalam praktik di lapangan, penanganan pengungsi biasanya dilakukan oleh petugas puskesmas dan tim surveilans Dinas Kesehatan. Ketika mereka berhadapan dengan kasus yang memerlukan perhatian tambahan, seperti kondisi medis dengan risiko tinggi atau kebutuhan rujukan yang tidak umum, petugas harus melakukan penyesuaian melalui koordinasi langsung dengan berbagai pihak. Koordinasi ini mencakup komunikasi dengan RUDENIM sebagai pengelola penampungan, pelibatan IOM untuk dukungan biaya dan logistik, hingga konsultasi dengan fasilitas kesehatan rujukan. Pola kerja ini menunjukkan bahwa pelayanan terhadap pengungsi berjalan dengan mengandalkan penyesuaian situasional. Petugas



**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

menilai kebutuhan kasus secara cepat, lalu menentukan langkah terbaik berdasarkan kondisi yang ada, karena tidak tersedia pedoman khusus yang dapat dijadikan acuan.

Temuan serupa juga terlihat dari pihak Rumah Detensi Imigrasi (RUDENIM) Pekanbaru yang menjelaskan bahwa belum terdapat MoU atau SOP formal yang mengatur pembagian tugas secara rinci antara RUDENIM dan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bagi pengungsi. Kolaborasi yang berlangsung selama ini bertumpu pada ketentuan umum dalam Surat Keputusan Satuan Tugas Penanganan Pengungsi, yang pada dasarnya belum memberikan panduan teknis terperinci mengenai mekanisme kesehatan. Akibatnya, arah kerja sama antarinstitusi masih bersifat luas, dan praktik koordinasi lebih banyak bergantung pada komunikasi informal serta kebutuhan mendesak di lapangan.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa mekanisme pelayanan kesehatan bagi pengungsi di Pekanbaru masih berjalan tanpa kerangka formal yang terstruktur. Ketiadaan SOP, pedoman teknis, ataupun MoU membuat pelaksanaan layanan lebih bertumpu pada kebijakan umum, kemampuan adaptasi petugas, serta koordinasi lintas lembaga yang dilakukan secara situasional. Meskipun demikian, pelayanan kesehatan tetap diupayakan agar berjalan, sehingga menunjukkan adanya komitmen

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

institusi untuk memenuhi kebutuhan dasar pengungsi meski tanpa payung regulasi yang memadai.

Kondisi ini tidak terlepas dari kerangka regulasi nasional yang tersedia. Hingga saat ini, satu-satunya regulasi nasional yang secara langsung mengatur penanganan pengungsi adalah Peraturan Presiden Nomor 125 Tahun 2016 tentang Penanganan Pengungsi dari Luar Negeri. Perpres tersebut mewajibkan pemerintah untuk menyediakan kebutuhan dasar, termasuk pelayanan kesehatan dan kebersihan. Namun, regulasi ini hanya memuat ketentuan normatif dan tidak menyediakan petunjuk teknis yang rinci mengenai bagaimana pelayanan kesehatan harus dilakukan di tingkat daerah. Tidak terdapat penjelasan terkait alur layanan, SOP klinis, mekanisme rujukan, ataupun pembagian peran antara dinas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan lembaga pengelola pengungsi seperti RUDENIM dan IOM.

Ketiadaan regulasi turunan seperti peraturan menteri, SOP daerah, ataupun pedoman operasional menyebabkan pemerintah daerah termasuk Dinas Kesehatan Pekanbaru harus menafsirkan sendiri mandat Perpres yang bersifat sangat umum tersebut. Akibatnya, pelayanan kesehatan bagi pengungsi lebih banyak dilakukan berdasarkan prinsip adaptasi, inisiatif lapangan, dan koordinasi langsung antarinstansi, bukan melalui kerangka prosedural baku.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Diarangi mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

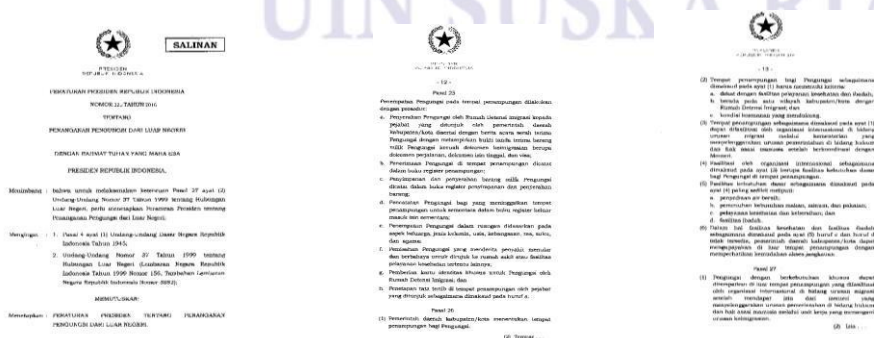
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

Dalam konteks ini, kondisi di mana Dinas Kesehatan harus menjalankan pelayanan tanpa SOP khusus juga mencerminkan bentuk inovasi adaptif dalam praktik kelembagaan. Tanpa pedoman teknis yang spesifik, Dinas Kesehatan berupaya tetap memenuhi kebutuhan pengungsi melalui fleksibilitas mekanisme kerja dan improvisasi prosedur. Koordinasi dengan RUDENIM, IOM, dan Satgas Pengungsi menjadi bagian dari strategi operasional untuk mengisi kekosongan regulasi. Inovasi ini bukan berupa kebijakan formal baru, tetapi berbentuk penyesuaian mekanisme pelayanan agar tetap mampu berjalan di tengah keterbatasan aturan.

Dengan demikian, apa yang dilakukan Dinas Kesehatan dapat dipahami sebagai bentuk respons institusional yang adaptif terhadap tantangan regulasi yang belum lengkap. Praktik ini memperlihatkan bagaimana sebuah instansi publik mampu menunjukkan inovasi operasional meskipun tidak memiliki perangkat kebijakan teknis yang ideal, serta bagaimana pelayanan tetap dapat diberikan meskipun landasan proseduralnya belum tersedia secara formal.

**Gambar 5. 1 Perpres Nomor 125 Tahun 2016 Tentang Penanganan Pengungsi Luar Negeri**





#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

### 1.2 Penyesuaian Pelayanan dan Prosedur di Lapangan

Ketiadaan SOP khusus tidak serta-merta membuat pelayanan kesehatan bagi pengungsi berhenti. Dalam praktiknya, Dinas Kesehatan dan RUDENIM tetap melakukan berbagai bentuk penyesuaian operasional untuk memastikan layanan dapat diberikan sesuai kebutuhan. Penyesuaian ini muncul secara alami dari kondisi lapangan, bukan dari pedoman tertulis, sehingga bentuknya lebih fleksibel, situasional, dan disesuaikan dengan jenis kendala yang muncul sehari-hari. Fokusnya terutama pada tiga aspek utama: komunikasi, akses layanan kesehatan, serta pencatatan dan pemantauan kondisi medis pengungsi.

Salah satu penyesuaian yang paling menonjol berkaitan dengan hambatan komunikasi. Banyak pengungsi tidak dapat berbahasa Indonesia maupun Inggris, sehingga proses anamnesis (tahap awal pemeriksaan ketika petugas mengumpulkan informasi tentang keluhan utama, riwayat penyakit, gejala yang dirasakan, dan kondisi kesehatan sebelumnya melalui wawancara dengan pasien), edukasi kesehatan, hingga pemberian informasi obat menjadi lebih sulit. Untuk mengatasi masalah ini, petugas kesehatan memanfaatkan bantuan penerjemah dari lembaga pendamping, seperti IOM. Keberadaan penerjemah ini tidak diatur dalam SOP formal, tetapi menjadi solusi praktis yang memungkinkan layanan tetap berjalan dan mencegah kesalahan komunikasi dalam pemeriksaan maupun pemberian tindakan medis.

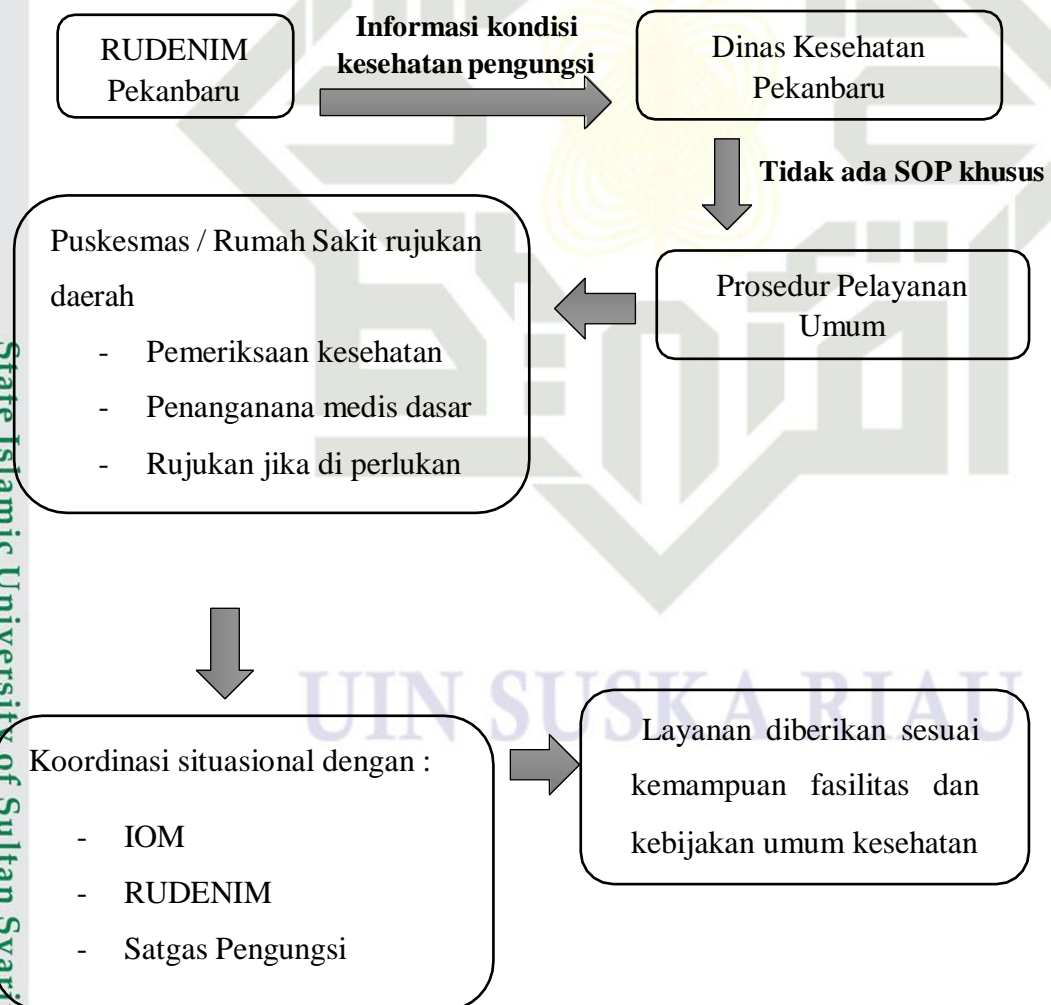


### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Diarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Penyesuaian juga terlihat pada alur pemberian layanan dan mekanisme rujukan. Karena tidak ada alur khusus yang ditetapkan untuk pengungsi, puskesmas dan rumah sakit menggunakan alur pelayanan umum, namun dengan tambahan koordinasi intensif dengan pihak RUDENIM dan pendamping lapangan. Ketika pengungsi membutuhkan pemeriksaan tertentu, petugas biasanya menyesuaikan jadwal layanan atau melakukan pengaturan rujukan dengan mempertimbangkan kendala administratif dan kebutuhan keamanan.

**Bagan 5. 1 Alur Pemberian Layanan Kesehatan**





#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Diarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Diarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Selanjutnya untuk memberikan gambaran mengenai jenis penyakit yang paling sering dialami pengungsi dan bentuk layanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan, berikut ditampilkan data ringkas mengenai laporan kunjungan kesehatan pengungsi selama semester pertama tahun 2025.

**Tabel 5. 1 Laporan Pengungsi yang Sakit dan Menerima Layanan Kesehatan di Pekanbaru**

Bulan	Jumlah Pengungsi Berobat	Kasus Umum (ISPA, Demam, Diare)	Penyakit Kulit	Gangguan Mental / Cemas
Januari	35	18	10	7
Februari	32	15	9	8
Maret	40	21	11	8
April	38	19	12	7
Mei	42	22	13	7
Juni	45	24	14	7

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2025

**Tabel 5. 2 Ringkasan Laporan Keseluruhan**

Jenis Layanan	Jumlah Kasus
Total pengungsi berobat	232 orang
Kasus umum (ISPA, demam, diare)	119 kasus
Penyakit kulit	69 kasus
Gangguan mental / kecemasan	44 kasus

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2025

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa penyakit yang paling sering dialami pengungsi adalah kasus umum seperti ISPA, demam, dan diare, disusul oleh penyakit kulit. Selain itu, gangguan mental seperti kecemasan dan kesulitan tidur juga muncul secara konsisten. Pola ini selaras dengan penjelasan petugas Dinas Kesehatan dan RUDENIM bahwa banyak

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pengungsi hidup dalam kondisi psikososial yang berat, sehingga memerlukan pendekatan layanan kesehatan yang lebih komprehensif.

RUDENIM melakukan penyesuaian administratif yang mendukung pelayanan kesehatan. Di antaranya adalah penggunaan sistem pencatatan kesehatan sederhana yang berfungsi untuk memantau perkembangan kondisi medis para pengungsi, terutama mereka yang berada di bawah pengawasan langsung. Sistem ini tidak bersifat formal atau terintegrasi dengan sistem kesehatan daerah, tetapi cukup membantu petugas untuk memastikan bahwa riwayat pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis pengungsi tetap terdokumentasi.

Secara keseluruhan, penyesuaian yang dilakukan kedua lembaga menggambarkan adanya kemampuan adaptif yang kuat dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah keterbatasan regulasi. Meskipun tanpa SOP tertulis, praktik lapangan menunjukkan bahwa petugas tetap menemukan cara untuk merespons kebutuhan pengungsi melalui komunikasi lintas lembaga, improvisasi prosedur, dan penggunaan mekanisme monitoring sederhana. Informasi dari Dinas Kesehatan mengenai penggunaan penerjemah serta penjelasan RUDENIM terkait pencatatan digital sederhana semakin memperkuat bahwa inovasi operasional ini muncul dari pengalaman empiris di lapangan, bukan dari kerangka prosedural yang baku.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Diarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Diarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

### 1.3 Program Khusus atau Layanan Inovatif bagi Pengungsi

Analisis pada bagian ini menjelaskan tentang ketiadaan program yang belum mengakomodir kebutuhan kesehatan pengungsi. Seluruh layanan yang diberikan kepada pengungsi masih berada dalam kerangka pelayanan kesehatan reguler yang berlaku bagi masyarakat umum. Artinya, pendekatan yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan maupun fasilitas kesehatan tidak dibedakan secara signifikan, baik dari segi bentuk kegiatan maupun mekanisme pelaksanaannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa inovasi dalam bentuk program baru atau layanan khusus belum berkembang pada sektor kesehatan daerah dalam konteks penanganan pengungsi.

Ketiadaan program khusus ini sangat terkait dengan realitas kelembagaan dan pendanaan. Pada tataran operasional, perangkat daerah tidak memiliki mandat yang secara eksplisit mengatur bahwa mereka harus merancang program kesehatan terpisah untuk pengungsi. Hal ini diperkuat dengan tidak adanya alokasi anggaran daerah yang dapat digunakan secara langsung untuk membiayai kegiatan kesehatan yang ditujukan khusus bagi pengungsi. Akibatnya, setiap kegiatan layanan kesehatan yang melibatkan pengungsi dilaksanakan melalui pemanfaatan skema pelayanan umum atau melalui dukungan lembaga pendamping internasional yang selama ini terlibat aktif dalam pengelolaan kebutuhan dasar pengungsi.



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Dalam praktiknya, kegiatan kesehatan yang melibatkan pengungsi biasanya bersifat insidental dan bergantung pada koordinasi dengan pihak-pihak eksternal, terutama RUDENIM dan IOM. Misalnya, kegiatan penyuluhan kesehatan atau pemeriksaan kesehatan tertentu umumnya difasilitasi oleh IOM yang memiliki pendanaan dan logistik yang lebih fleksibel. Sementara itu, Dinas Kesehatan dan puskesmas berperan menyediakan tenaga kesehatan atau dukungan teknis sesuai kebutuhan. Pola kolaborasi semacam ini menunjukkan bahwa keberadaan program kesehatan yang bersifat rutin, terstruktur, dan berkelanjutan masih belum terbentuk.

**Gambar 5. 2 Penyuluhan Ke tempat penampungan pengungsi di RUDENIM**



Kedatangan para pengungsi di Pekanbaru juga menunjukkan bagaimana layanan kesehatan bagi pengungsi masih berjalan dalam pola koordinasi lintas lembaga. Pemeriksaan kesehatan awal tetap ditangani oleh

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

klinik RUDENIM bersama IOM, sementara Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengambil peran sebagai fasilitator tambahan apabila dibutuhkan. Dinkes menegaskan kesiapan untuk mengarahkan pengungsi ke puskesmas terdekat selama mereka berada di wilayah kota. Pola respons seperti ini memperlihatkan bahwa meskipun belum ada program kesehatan khusus yang dirancang untuk pengungsi, dukungan layanan tetap diberikan melalui mekanisme pelayanan reguler dan kerja sama yang sudah terbangun.

**Gambar 5. 3 Pemberian Fasilitas Layanan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan bersama IOM**



Temuan ini menggambarkan bahwa sejauh ini inovasi programatik di bidang layanan kesehatan bagi pengungsi belum muncul dalam bentuk kebijakan baru, struktur layanan khusus, ataupun model intervensi yang terpisah dari pelayanan umum. Keterbatasan regulasi daerah, tidak adanya anggaran khusus dalam APBD, serta ketergantungan pada lembaga



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pendamping menjadi faktor utama yang menghambat munculnya inovasi layanan. Pernyataan para narasumber juga memperkuat temuan tersebut, bahwa pelayanan kesehatan untuk pengungsi masih mengandalkan standar pelayanan reguler, sementara kegiatan tambahan yang bersifat spesifik biasanya bergantung pada dukungan dan fasilitasi dari IOM serta koordinasi lintas lembaga.

### 5.2 Kolaborasi Dinas Kesehatan dalam Penyediaan Layanan Kesehatan bagi Pengungsi

Kolaborasi adalah proses kerja bersama antara dua atau lebih aktor baik pemerintah, organisasi, maupun pihak non-pemerintah yang dilakukan secara terencana melalui pembagian peran, sumber daya, dan pengambilan keputusan bersama untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai secara optimal jika dikerjakan secara sendiri-sendiri.

Kolaborasi menjadi salah satu elemen penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik, terutama ketika instansi pemerintah berhadapan dengan kelompok rentan yang berada di luar sasaran standar kebijakan, seperti pengungsi antarnegara. Dalam konteks ini, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dituntut untuk menjalankan peran adaptif, yaitu kemampuan institusi publik untuk menyesuaikan fungsi, prosedur, dan mekanisme kerjanya ketika menghadapi situasi yang tidak tercakup dalam pedoman formal. Peran adaptif biasanya muncul



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Ketika suatu instansi harus bekerja di tengah keterbatasan regulasi, minimnya SOP teknis, serta dinamika kebutuhan masyarakat yang berubah-ubah.

Pada pelayanan pengungsi di Pekanbaru, peran adaptif ini terlihat dari bagaimana Dinas Kesehatan mampu menyesuaikan pola kerja dengan kondisi lapangan yang tidak sepenuhnya diatur oleh regulasi nasional maupun daerah. Ketiadaan SOP khusus memaksa instansi ini untuk mengandalkan fleksibilitas, pengalaman petugas, serta koordinasi lintas lembaga. Dengan demikian, kolaborasi tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme administratif, tetapi juga sebagai strategi kelembagaan untuk mengisi kekosongan aturan dan memastikan layanan kesehatan tetap dapat diberikan secara layak.

Dalam praktiknya, kolaborasi Dinas Kesehatan melibatkan berbagai pihak seperti RUDENIM, puskesmas, rumah sakit, serta lembaga internasional seperti IOM. Kerja sama ini menjadi bentuk respons adaptif yang memungkinkan alur pelayanan berjalan meskipun tidak ada pedoman baku.

**Gambar 5. 4 Kunjungan IOM ke tempat penampungan pengungsi yang berada di sekitar kantor RUDENIM**





#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Peningkatan jumlah pengungsi yang datang ke Pekanbaru dari tahun ke tahun turut memengaruhi tingginya kebutuhan layanan kesehatan. Kondisi ini menjadi salah satu faktor pendorong mengapa Dinas Kesehatan tidak dapat bekerja sendiri dan harus menjalin kolaborasi dengan berbagai lembaga terkait. Adapun data jumlah pengungsi dalam tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. 3 Data Jumlah Registrasi Pengungsi yang Ada di Pekanbaru Dalam Tiga Tahun Terakhir**

No	Tahun	Jumlah Pengungsi (Orang)
1	2022	800
2	2023	839
3	2024	1028

Sumber : RUDENIM Pekanbaru 2024

Data tersebut memperlihatkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah pengungsi, khususnya pada tahun 2024. Pertambahan ini secara langsung menambah beban penyelenggaraan layanan kesehatan, sehingga memperkuat urgensi kolaborasi antara Dinas Kesehatan, RUDENIM, IOM, dan UNHCR agar pengungsi tetap memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai.

Sebaran pengungsi yang cukup besar dan tersebar di berbagai Community House di Pekanbaru menjadi salah satu alasan penting mengapa kolaborasi lintas lembaga diperlukan. Kondisi ini menuntut adanya pembagian peran yang jelas antara Dinas Kesehatan, RUDENIM, dan IOM untuk memastikan setiap lokasi dapat dijangkau layanan kesehatan secara merata. Berikut merupakan jumlah pengungsi berdasarkan tempat tinggal mereka:

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Tabel 5. 4 Jumlah Pengungsi di Community House Pekanbaru**

No	Community House	Jumlah (Orang)
1	Wisma Indah	62
2	Hotel Satia	31
3	Wisma Orchid	121
4	Rumah Tasqya	96
5	Wisma Siak Resort	86
6	Wisma D'cops	97
7	Wisma Fanel	40
8	Wisma Nevada	73
9	Diluar Community House Myanmar	340
10	Mandiri	2
Total		608

*Sumber : RUDENIM Pekanbaru 2024*

Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengungsi di Pekanbaru tinggal di Community House yang dikelola oleh mitra internasional, sementara sebagian lainnya berada di luar penampungan resmi. Jumlah yang besar dan persebaran yang beragam ini menuntut Dinas Kesehatan untuk bekerja melalui pola kolaboratif, karena pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan secara terpusat.

Selain meningkatnya jumlah pengungsi yang datang ke Pekanbaru dalam tiga tahun terakhir, terdapat pula dinamika pemulangan pengungsi secara sukarela. Pemulangan ini merupakan proses yang dilaksanakan melalui kolaborasi antara RUDENIM, IOM, dan UNHCR, sesuai dengan permintaan pengungsi sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Untuk menggambarkan hal tersebut, berikut ditampilkan data pemulangan pengungsi secara sukarela di Pekanbaru.



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Di larang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Di larang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Tabel 5. 5 Data Pemulangan Pengungsi Secara Sukarela**

No	Tahun	Jumlah Pengungsi (Orang)
1	2022	0
2	2023	4
3	2024	10

*Sumber : RUDENIM Pekanbaru 2024*

Data di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2022 tidak terdapat pengungsi yang dipulangkan. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4 orang yang dipulangkan secara sukarela, dan jumlah tersebut meningkat menjadi 10 orang pada tahun 2024. Pemulangan ini murni dilakukan atas permintaan pengungsi sendiri tanpa unsur paksaan, sesuai prinsip perlindungan internasional. Berdasarkan informasi dari pihak RUDENIM dan IOM, para pengungsi yang dipulangkan pada periode tersebut mayoritas berasal dari Afghanistan dan Irak.

Setiap aktor membawa peran berbeda. RUDENIM sebagai pengelola administratif pengungsi, Dinas Kesehatan sebagai penyedia layanan teknis kesehatan, dan IOM sebagai pendamping yang menyediakan dukungan logistik, penerjemah, serta fasilitasi kegiatan. Kombinasi peran inilah yang membentuk jaringan kolaborasi fungsional yang menopang pelayanan kesehatan bagi pengungsi.

#### 5.2.1 Bentuk Kerja Sama dengan IOM, UNHCR, dan RUDENIM

Kolaborasi antar lembaga merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bagi pengungsi di Pekanbaru. Mengingat ketiadaan regulasi nasional yang secara khusus mengatur

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Diarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Diarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

mekanisme pelayanan bagi pengungsi internasional, kolaborasi menjadi instrumen adaptif yang memungkinkan pemerintah daerah tetap dapat menjalankan fungsi kemanusiaan. Dalam konteks ini, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tidak bekerja secara tunggal, melainkan mengandalkan kemitraan strategis dengan organisasi internasional seperti IOM dan UNHCR, serta lembaga domestik seperti RUDENIM Pekanbaru. Kolaborasi ini bukan bersifat simbolik, namun berjalan melalui mekanisme formal seperti Memorandum of Understanding (MoU), rapat koordinasi, serta struktur kerja yang terintegrasi dalam Satuan Tugas Penanganan Pengungsi.

Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa kerja sama dengan IOM dan UNHCR telah berlangsung dalam durasi panjang dan dibangun melalui perjanjian formal. Dalam kerja sama tersebut, terdapat pembagian peran yang jelas, IOM berfokus pada dukungan operasional dan pendanaan yang diperlukan dalam penanganan kesehatan pengungsi. Dukungan tersebut mencakup penyediaan penerjemah untuk mempermudah komunikasi antara tenaga kesehatan dan pengungsi, penyediaan logistik medis dasar, serta kontribusi pembiayaan untuk layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan tertentu. Sebaliknya, Dinas Kesehatan tetap berada pada posisi sebagai penyedia layanan inti, yakni memobilisasi tenaga medis, mengarahkan pengungsi ke fasilitas layanan pemerintah, dan

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

memastikan standar pelayanan kesehatan tetap terpenuhi tanpa diskriminasi.

UNHCR, meskipun tidak terlibat langsung dalam aspek layanan medis, turut menjalankan peran penting sebagai lembaga yang memastikan hak-hak pengungsi terpenuhi, termasuk hak atas kesehatan. Organisasi ini memberikan dukungan advokatif, memastikan kepatuhan pada standar kemanusiaan internasional, serta berkoordinasi dalam isu-isu strategis terkait perlindungan dan keberlanjutan kebijakan. Hal ini membuat kerja sama antara Dinas Kesehatan, IOM, dan UNHCR berjalan dalam kerangka saling melengkapi: Dinas Kesehatan menangani aspek medis, IOM menguatkan sisi teknis dan finansial, sementara UNHCR memperkuat legitimasi perlindungan.

Di tingkat lokal, koordinasi lintas lembaga difasilitasi melalui Satgas Penanganan Pengungsi yang menjadi forum resmi untuk menyatukan berbagai aktor, termasuk RUDENIM, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Polresta Pekanbaru, serta instansi terkait lainnya. Melalui satgas ini, setiap lembaga mengetahui posisi, tugas, dan kewenangan masing-masing sehingga alur koordinasi menjadi lebih efisien. RUDENIM sebagai instansi yang bertanggung jawab dalam urusan keimigrasian berperan sebagai pusat komunikasi yang menghubungkan pengungsi dengan lembaga layanan, termasuk



**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

layanan kesehatan. Ketika terjadi kasus kesehatan, RUDENIM menyampaikan laporan atau permohonan kepada Dinas Kesehatan, dan dari situ koordinasi dengan Puskesmas atau Rumah Sakit berlangsung secara terstruktur.

Penjelasan dari para narasumber memperkuat pemahaman bahwa sistem kerja sama ini bukan hanya berjalan atas dasar kebutuhan sesaat, tetapi telah membentuk pola hubungan kerja yang stabil dan fungsional. Fungsi teknis yang dijalankan IOM dan RUDENIM, dikombinasikan dengan peran pelayanan dari Dinas Kesehatan, menciptakan sebuah ekosistem penanganan yang relatif solid meskipun berada dalam situasi kebijakan nasional yang belum mapan. Artinya, keberhasilan penyediaan layanan kesehatan bagi pengungsi di Pekanbaru lebih banyak ditopang oleh kolaborasi adaptif, bukan oleh instrumen regulasi formal.

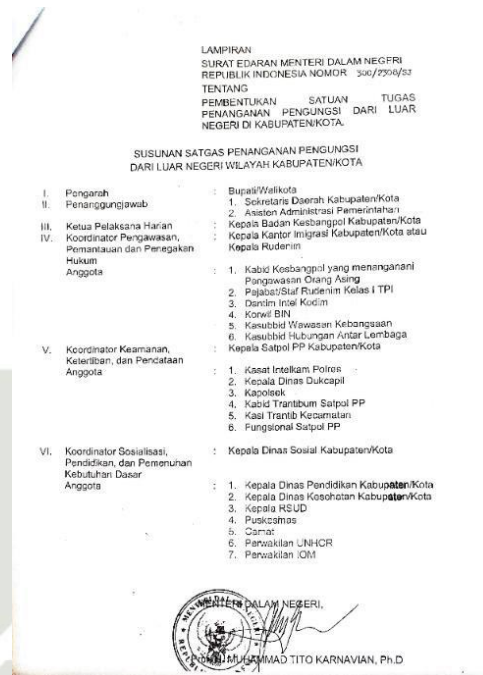
Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kolaborasi antara Dinas Kesehatan, IOM, UNHCR, dan RUDENIM merupakan sebuah contoh praktik kerja sama multilevel yang efektif dalam konteks penanganan pengungsi antarnegara. Kemitraan ini memastikan bahwa kebutuhan kesehatan pengungsi tetap terpenuhi, sementara pemerintah daerah tetap dapat menjalankan fungsi pelayanan publik meskipun dengan keterbatasan sumber daya dan ketiadaan anggaran khusus dalam APBD.



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Gambar 5. 5 Pembentukan Satuan Tugas Penanganan Pengungsi daei Luar Negeri di Kabupaten/Kota Nomor 300/2308/SJ**



### 5.2.2 Kegiatan Koordinatif Lintas Sektor

Hubungan antara Rumah Detensi Imigrasi (RUDENIM) Pekanbaru dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam penyediaan layanan kesehatan bagi pengungsi terbangun melalui pola koordinasi fungsional dan kerja sama lintas sektor. RUDENIM berperan sebagai institusi yang melakukan pengawasan, pendataan, serta penanganan awal terhadap pengungsi, termasuk dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan penghuni detensi. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bertindak sebagai penyedia layanan teknis kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar melalui

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

puskesmas wilayah kerja, penyuluhan kesehatan, serta fasilitasi rujukan ke rumah sakit apabila diperlukan.

Keterhubungan kedua lembaga ini bersifat saling melengkapi, di mana RUDENIM berfungsi sebagai pintu masuk informasi dan penghubung administratif bagi pengungsi, sedangkan Dinas Kesehatan menjalankan peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan teknis yang dimilikinya. Dalam praktiknya, setiap pengungsi yang mengalami gangguan kesehatan akan dilaporkan oleh pihak RUDENIM kepada Dinas Kesehatan, baik secara langsung maupun melalui koordinasi dengan puskesmas. Koordinasi ini tidak hanya dilakukan dalam situasi darurat, tetapi juga dalam upaya preventif dan promotif, seperti pemantauan kondisi kesehatan, penyuluhan kesehatan, serta penanganan penyakit menular. Selain itu, kerja sama dengan organisasi internasional seperti International Organization for Migration (IOM) turut memperkuat keterhubungan antar lembaga, khususnya dalam aspek pendampingan dan pembiayaan layanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan kerja antara RUDENIM dan Dinas Kesehatan membentuk sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi meskipun masih dihadapkan pada keterbatasan regulasi dan pendanaan.

Secara struktural, penanganan pengungsi antarnegara di Pekanbaru ditempatkan dalam mekanisme koordinasi lintas instansi



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

melalui Satgas Penanganan Pengungsi Antarnegara. Secara teori, struktur ini seharusnya memastikan adanya pembagian peran yang jelas, alur komunikasi yang tertata, serta respon antarinstansi yang selaras. Namun, temuan penelitian menunjukkan bahwa struktur tersebut belum berjalan secara efektif. Di lapangan, koordinasi antarlembaga biasanya baru menguat ketika muncul situasi mendesak, seperti kasus pengungsi yang sakit parah, kebutuhan rujukan cepat, atau konflik internal di penampungan. Pola ini menggambarkan bahwa koordinasi lebih sering terjadi sebagai respon terhadap masalah, bukan sebagai upaya antisipatif yang disiapkan sebelumnya. Ketiadaan SOP bersama dan alur komunikasi baku membuat koordinasi berjalan berdasarkan inisiatif pribadi para petugas, sehingga tidak memiliki kekuatan sistemik.

Kelemahan struktur koordinasi ini semakin tampak dari absennya forum rutin yang secara khusus membahas kesehatan pengungsi. Dalam rapat Satgas, isu kesehatan biasanya hanya menjadi pembahasan kecil di tengah agenda yang lebih luas, sehingga topik penting seperti alur rujukan, kebutuhan vaksinasi, pemetaan penyakit rentan, hingga pencatatan kesehatan pengungsi sering terpinggirkan. Karena tidak ada wadah koordinasi yang terencana, komunikasi operasional di lapangan berpindah ke pola informal seperti telepon atau pesan singkat. Meskipun cara ini mempercepat respons, namun tidak

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

menghasilkan dokumentasi sistematis yang diperlukan untuk akuntabilitas dan evaluasi jangka panjang.

Hambatan koordinasi juga dipengaruhi oleh keterbatasan kapasitas sumber daya di setiap instansi. Tidak adanya pendanaan daerah khusus bagi pengungsi membuat Dinas Kesehatan memiliki ruang gerak yang terbatas. Pelayanan kesehatan tetap diberikan, namun lebih bergantung pada kemampuan puskesmas serta dukungan teknis dan pendanaan dari IOM. Ketergantungan ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah belum sepenuhnya mandiri dalam mengelola pelayanan kesehatan bagi pengungsi. Dalam kondisi saat ini, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru hanya mampu bertahan dan menjalankan fungsi pelayanan dalam jangka pendek melalui bantuan pihak luar, bukan membangun sistem internal yang stabil yang dapat menjamin pelayanan tersebut secara mandiri dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Situasi ini memperlihatkan rapuhnya fondasi kebijakan daerah dan menunjukkan bahwa keberlanjutan pelayanan masih bergantung pada aktor eksternal.

RUDENIM Pekanbaru menghadapi tantangan serupa. Sebagai lembaga yang bertanggung jawab mengelola penampungan, RUDENIM tidak memiliki kapasitas medis internal. Tidak tersedianya tenaga kesehatan dan fasilitas klinis membuat setiap kasus kesehatan harus dialihkan kepada Dinas Kesehatan atau IOM. Kondisi ini

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

menciptakan ketergantungan struktural dan memperpanjang jalur koordinasi, karena setiap langkah pelayanan harus melewati lebih dari satu instansi. Perbedaan kapasitas teknis dan pendanaan antarlembaga juga menghasilkan hubungan koordinatif yang tidak seimbang, dengan IOM sering menjadi aktor dominan karena memiliki sumber daya finansial dan operasional yang lebih kuat dibanding instansi pemerintah daerah.

Walaupun koordinasi formal tetap berjalan melalui rapat Satgas maupun laporan triwulanan RUDENIM kepada Direktorat Jenderal Imigrasi, sifatnya cenderung administratif dan jarang menyentuh persoalan teknis yang berkembang cepat di lapangan. Sementara itu, komunikasi antara Dinas Kesehatan, puskesmas, dan IOM meningkat hanya ketika kasus kesehatan mendesak terjadi. Pola ini menunjukkan adanya kesenjangan antara koordinasi formal yang bersifat prosedural dan kebutuhan koordinasi operasional yang memerlukan ketetapan peran, alur kerja tetap, serta strategi komunikasi yang terencana.

Hambatan koordinasi juga terlihat melalui dinamika kebijakan daerah. Audiensi Pemerintah Kota Pekanbaru dengan IOM pada Mei 2025 memperlihatkan bagaimana meningkatnya jumlah pengungsi dan kondisi hunian yang semakin memburuk memberi tekanan besar kepada pemerintah daerah. Rencana relokasi ke rusunawa tidak dapat diwujudkan karena bergantung pada komitmen pendanaan



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

internasional sebuah faktor yang berada di luar kendali pemda. Hal ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan di tingkat lokal sangat dipengaruhi oleh kebijakan global, sehingga ruang gerak koordinatif daerah menjadi terbatas.

**Gambar 5. 6 Audiensi Wakil Wali Kota bersama perwakilan International Organization for Migration (IOM), 6 Mei 2025**



Pertemuan Kanwil Kemenkumham Riau dengan IOM pada September 2024 juga memperkuat gambaran tersebut. Walaupun ada komitmen untuk memperkuat sinergi, pembahasan masih didominasi oleh isu administratif seperti pemindahan pengungsi dan pengelolaan kasus Rohingya. Aspek kesehatan tidak menjadi fokus utama, sehingga koordinasi lintas sektor belum berkembang menjadi mekanisme terpadu yang mampu mengintegrasikan pelayanan kesehatan secara komprehensif.

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Diarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Gambar 5. 7 Audiensi Kanwil Kemenkumham Riau dan IOM**



Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektor memang berjalan, tetapi efektivitasnya masih jauh dari optimal. Ketiadaan pedoman teknis bersama, minimnya forum khusus kesehatan, tidak adanya sistem informasi terpadu, serta absennya pendanaan daerah menyebabkan koordinasi bersifat situasional, bukan sistematis. Untuk membangun pelayanan kesehatan pengungsi yang berkelanjutan, diperlukan penguatan struktur koordinatif formal, penyusunan SOP lintas sektor, peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan teknis, serta komitmen bersama untuk membangun komunikasi yang rutin, terdokumentasi, dan terencana.

UIN SUSKA RIAU



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Gambar 5. 8 Salah Satu Hunian Yang Di Bangun Oleh Pengungsi Rohingya**



### 5.2.3 Mekanisme Rujukan Layanan Kesehatan Antar Lembaga

Rujukan layanan kesehatan merupakan salah satu mata rantai paling krusial dalam penyediaan layanan kesehatan bagi pengungsi antarnegara. Mengingat karakteristik pengungsi yang memiliki kerentanan kesehatan lebih tinggi baik karena kondisi perjalanan, stres psikologis, maupun penyakit kronis yang tidak terpantau mekanisme rujukan menjadi instrumen yang memastikan mereka mendapatkan pelayanan medis lanjutan secara cepat dan terkoordinasi.

Dalam praktik di Pekanbaru, mekanisme rujukan berjalan tanpa pedoman baku, sehingga prosesnya sangat bergantung pada komunikasi dan kesiapan masing-masing lembaga. Proses biasanya dimulai dari laporan kondisi kesehatan di lokasi penampungan, baik oleh petugas RUDENIM maupun pendamping lapangan dari IOM. Setelah itu, keputusan rujukan ditentukan secara responsif berdasarkan tingkat keparahan kasus. Pada



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Diarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Diarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kondisi non-darurat, pengungsi diarahkan terlebih dahulu ke puskesmas untuk pemeriksaan lebih rinci. Namun, untuk kasus darurat, respons harus jauh lebih cepat dan melibatkan koordinasi yang lebih intensif.

Di sinilah peran RUDENIM menjadi sangat penting, mengingat lembaga ini bertanggung jawab atas aspek keamanan dan mobilitas pengungsi. Rujukan ke rumah sakit tidak hanya memerlukan kesiapan tenaga medis, tetapi juga pengawalan, pencatatan administratif, serta pemberitahuan kepada instansi terkait. Dinas Kesehatan kemudian memastikan fasilitas pelayanan yang dituju mampu menerima pasien pengungsi dan memberikan tindakan medis sesuai kebutuhan.

Peran IOM juga menjadi bagian integral dalam alur ini, terutama terkait pembiayaan dan penyediaan logistik pendukung. Karena pemerintah daerah tidak memiliki alokasi APBD khusus untuk pengungsi, sebagian besar pembiayaan rujukan mulai dari pemeriksaan lanjutan hingga rawat inap ditanggung oleh IOM. Dengan demikian, keberlanjutan mekanisme rujukan sangat bergantung pada koordinasi yang harmonis antara lembaga pemerintah dan lembaga internasional.

Meskipun mekanisme rujukan berjalan, proses ini masih menghadapi keterbatasan tertentu. Tidak adanya sistem rujukan yang terintegrasi menyebabkan alur komunikasi dilakukan secara manual, melalui telepon atau pesan pribadi, sehingga dokumentasi administratif

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

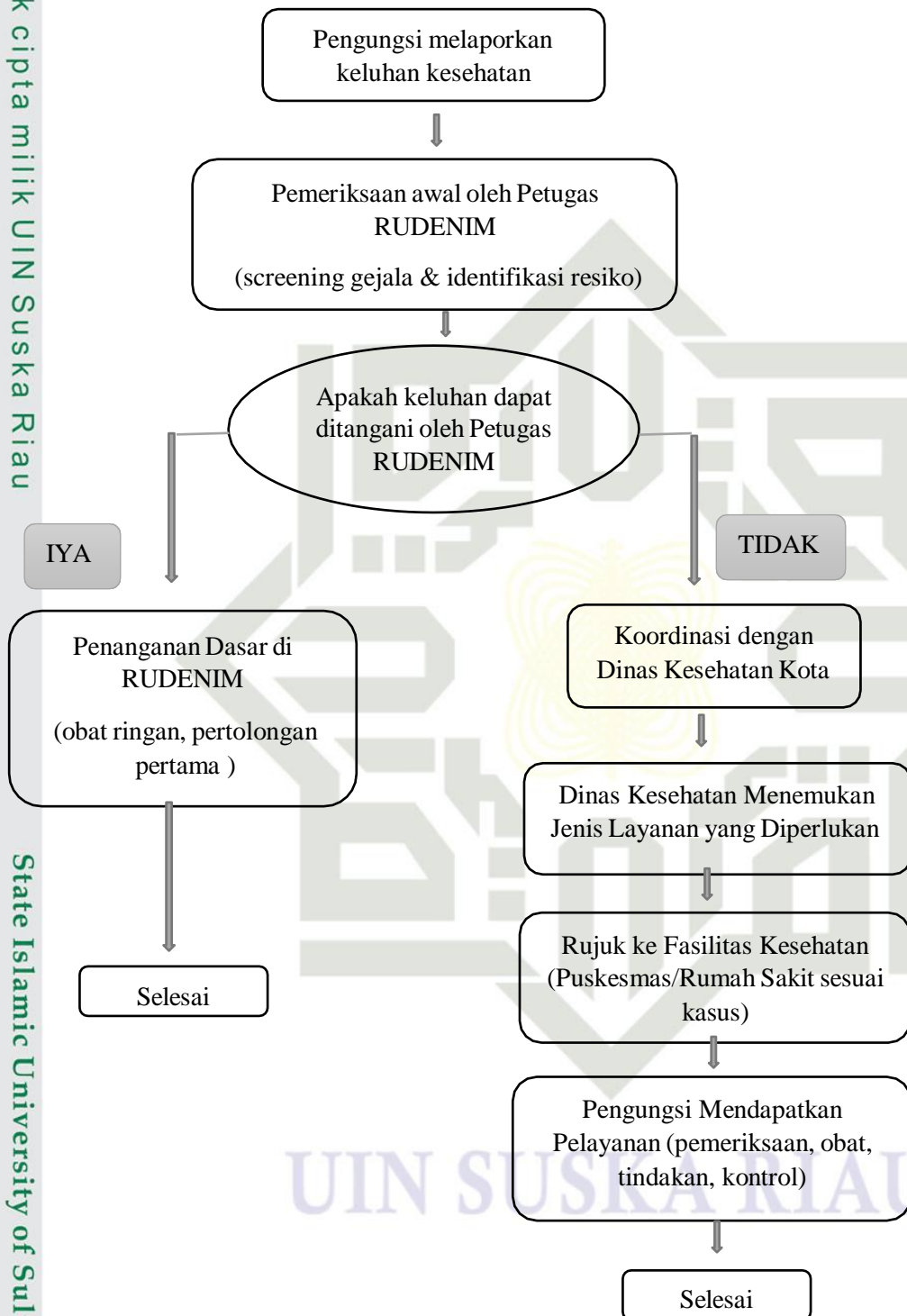
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

tidak selalu lengkap. Selain itu, tidak semua rumah sakit memiliki pemahaman menyeluruh tentang aturan penanganan pengungsi, sehingga beberapa proses administratif dapat berlangsung lebih lama. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mekanisme rujukan berfungsi, efektivitasnya tetap bergantung pada pengalaman dan inisiatif petugas, bukan pada sistem yang terstruktur.

Pernyataan narasumber memperkuat gambaran ini. RUDENIM menekankan bahwa rujukan darurat dilakukan secara langsung dan memerlukan pengawalan petugas, sedangkan Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa rujukan umumnya diarahkan ke beberapa rumah sakit aktif di Pekanbaru dengan dukungan pendanaan dari IOM. Kedua informasi ini menegaskan bahwa mekanisme rujukan telah berjalan, tetapi operasionalnya masih didominasi pendekatan ad hoc dan koordinasi manual, bukan sistem rujukan yang distandardisasi.



## Bagan 5. 2 Mekanisme Rujukan Layanan Kesehatan Antar Lembaga



### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.