

RESEARCH ARTICLE

# Peran Administratif Negara dalam Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Pengungsi dalam Kerangka ICESCR

Nasywa Nasyifa Dyfa<sup>1✉</sup>, Muhammad Maharadja Alief<sup>2</sup>, Ergia Novriliza<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Fakultas Hukum, Universitas Pelita Harapan, Indonesia

✉ 01051240172@student.uph.edu<sup>1</sup>, 01051240168@student.uph.edu<sup>2</sup>,  
01051240147@student.uph.edu<sup>3</sup>

## ABSTRACT

*This study discusses the administrative role of the state in fulfilling the right to health services for refugees within the framework of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). Although Indonesia has not ratified the 1951 Refugee Convention and the 1967 Protocol, it remains bound by international obligations under ICESCR, ratified through Law No. 11 of 2005. The study aims to examine the state's obligations, the implementation of health service access for refugees within the framework of administrative law, and the administrative barriers encountered, along with possible solutions. The research uses a qualitative normative method with a juridical approach and descriptive analysis of national regulations and international instruments. The findings reveal that the state's administrative role remains limited to coordination and humanitarian aspects, constrained by weak registration systems, poor inter-agency coordination, and insufficient implementation of the non-discrimination principle. It concludes that Indonesia should strengthen institutional coordination, simplify administrative procedures, and expand inclusive access to health services for refugees in compliance with ICESCR standards.*

**Keywords:** *refugees, right to health, ICESCR, state administration, non-discrimination*

## ABSTRAK

Penelitian ini membahas peran administratif negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi pengungsi dalam kerangka *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR). Latar belakang penelitian ini berangkat dari kenyataan bahwa Indonesia, meskipun belum meratifikasi Konvensi Pengungsi 1951 dan Protokol 1967, tetap memiliki kewajiban internasional dalam menjamin hak kesehatan setiap individu berdasarkan ICESCR yang telah diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kewajiban negara berdasarkan ICESCR, pelaksanaan layanan kesehatan bagi pengungsi dalam konteks hukum administrasi negara, serta hambatan administratif yang dihadapi dan solusi yang dapat diterapkan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif normatif dengan pendekatan yuridis dan analisis deskriptif terhadap peraturan nasional dan instrumen internasional terkait. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa peran administratif negara masih terbatas pada aspek koordinatif dan kemanusiaan, dengan hambatan berupa lemahnya sistem registrasi, keterbatasan kebijakan lintas lembaga, serta belum efektifnya penerapan prinsip nondiskriminasi. Kesimpulannya, agar sesuai dengan standar ICESCR, Indonesia perlu memperkuat koordinasi kelembagaan, menyederhanakan prosedur administratif, dan memperluas akses kesehatan bagi pengungsi secara inklusif dan berkeadilan.

**Kata Kunci:** pengungsi; hak atas kesehatan; ICESCR; administrasi negara; nondiskriminasi

## PENDAHULUAN

Fenomena pengungsi (*refugee*) merupakan isu global yang terus berkembang seiring meningkatnya konflik bersenjata, bencana kemanusiaan, Serta berbagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi di seluruh dunia. Hak atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak fundamental yang diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia dan dijamin secara universal. ICESCR yang telah diratifikasi oleh Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, menegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh akses terhadap layanan kesehatan, baik fisik maupun mental, dengan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai. Ketentuan ini tidak hanya diperuntukkan bagi warga negara, tetapi juga mencakup kelompok non-warga negara seperti migran, wisatawan, dan pengungsi. Pengungsi adalah individu memenuhi kriteria Konvensi 1951 dan Protokol 1967 karena mengalami persekusi atas dasar ras, agama, kewarganegaraan, keanggotaan kelompok, atau pandangan politik. Setelah diakui, mereka berhak mendapat bantuan dan perlindungan dari negara penampung atau lembaga berwenang hingga memperoleh solusi melalui penempatan kembali, pemulangan sukarela, atau integrasi lokal (Grishafa, n.d.).

Indonesia menjadi destinasi kelompok pengungsi dari berbagai negara seperti Myanmar dan kelompok etnis Rohingya dimana beberapa dari populasi Rohingya mengungsi di Indonesia Barat, khususnya daerah Aceh. Pembukaan UUD NRI 1945 menegaskan bahwa tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu untuk menerapkan pola hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai bagian dari kesejahteraan masyarakat. Upaya pemerataan akses serta penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan menjadi langkah penting dalam pemenuhan hak asasi manusia yang paling mendasar. Sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap permasalahan kesehatan melalui layanan yang adil, mudah dijangkau, dan tepat waktu (Japar, et. al, 2024).

Hak atas kesehatan tidak dimaknai bahwa setiap individu harus selalu berada dalam kondisi sehat atau bahwa pemerintah wajib menyediakan layanan kesehatan yang mahal. Sebaliknya, hak ini menuntut adanya tanggung jawab pemerintah untuk menyusun kebijakan dan program yang menjamin ketersediaan serta keterjangkauan layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pasal 12 ayat (1) ICESCR menegaskan bahwa setiap orang

berhak menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental (Valencia and Firdausy, 2018).

Dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi pengungsi menjadi ujian nyata bagi pelaksanaan prinsip-prinsip ICESCR di tingkat nasional, terutama bagi negara seperti Indonesia yang belum meratifikasi Konvensi Pengungsi 1951 namun tetap memiliki tanggung jawab kemanusiaan. Keterlibatan Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi pengungsi Rohingya dan kelompok rentan lainnya mencerminkan bentuk penerapan tanggung jawab administratif negara sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 125 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Pengungsi Luar Negeri. Regulasi ini memperlihatkan bagaimana prinsip ICESCR diadaptasi ke dalam sistem hukum nasional, meskipun melalui pendekatan administratif dan kerja sama dengan lembaga internasional seperti UNHCR dan IOM. Namun demikian, dalam praktiknya, pelaksanaan hak kesehatan bagi pengungsi masih menghadapi berbagai hambatan administratif, seperti keterbatasan sistem pendataan, minimnya koordinasi antarlembaga, dan belum adanya jaminan perlindungan sosial seperti BPJS bagi non-warga negara. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum internasional dan implementasi nasional yang masih dipengaruhi oleh kepentingan kedaulatan negara. Oleh karena itu, penting untuk menelaah bagaimana prinsip non-diskriminasi dan kewajiban progresif dalam ICESCR dapat diterjemahkan ke dalam kebijakan administratif yang konkret di Indonesia.

Berdasarkan uraian latar belakang dan kerangka teoretis tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menjawab dua permasalahan utama, yaitu: 1. Bagaimana kewajiban negara menurut ICESCR terkait pemenuhan hak kesehatan pengungsi? 2. Bagaimana pelaksanaan akses layanan kesehatan dasar bagi pengungsi di Indonesia dalam kerangka hukum administrasi negara? 3. Apa saja hambatan administratif yang dihadapi pengungsi dalam mengakses layanan kesehatan, dan bagaimana solusinya agar sesuai dengan standar ICESCR?

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan yuridis serta analisis deskriptif. Pendekatan yuridis digunakan untuk mengkaji norma-norma hukum yang mengatur hak atas kesehatan bagi pengungsi, baik yang tercantum dalam instrumen internasional seperti *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), maupun dalam peraturan perundang-undangan nasional seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 125 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Pengungsi dari Luar Negeri. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*). Teknik analisis yang diterapkan adalah analisis kualitatif dengan menafsirkan serta menghubungkan norma-norma hukum internasional dan nasional untuk menilai sejauh mana tanggung jawab administratif negara telah selaras dengan standar yang ditetapkan dalam ICESCR.

## HASIL DAN DISKUSI

### Kewajiban Negara Menurut ICESCR Terkait Pemenuhan Hak Kesehatan Pengungsi

Secara prinsip, Pasal 1A ayat (2) Konvensi Pengungsi 1951 memberikan definisi tentang siapa yang dapat disebut sebagai pengungsi. Dalam definisi tersebut, terdapat sejumlah unsur penting yang menjadi dasar untuk menentukan apakah seseorang memenuhi kriteria sebagai pengungsi menurut Konvensi Pengungsi 1951 atau tidak. Unsur-unsur tersebut meliputi: berada di luar negara asalnya, memiliki ketakutan yang beralasan terhadap persekusi, serta ketakutan tersebut didasari oleh alasan agama, ras, kebangsaan, keanggotaan dalam kelompok sosial tertentu, atau perbedaan pandangan politik. Selain itu, terdapat pula unsur ketiadaan perlindungan dari negara asal. Semua elemen ini umumnya dijadikan pedoman oleh pejabat berwenang dalam menetapkan status pengungsi bagi individu yang memasuki suatu wilayah negara (Putra, 2021).

Dengan demikian, definisi tersebut tidak hanya memiliki makna yuridis, tetapi juga membawa implikasi administratif bagi negara penerima dalam mengatur mekanisme perlindungan dan pelayanan publik bagi para pengungsi. Dengan memperhatikan definisi tersebut, dapat dipahami bahwa keberadaan pengungsi membawa konsekuensi tanggung jawab bagi negara penerima. Situasi rentan yang dialami oleh para pengungsi menuntut keterlibatan aktif negara dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, terutama melalui penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif. Hal ini didasarkan pada pengakuan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia, yaitu seperangkat hak yang melekat pada martabat dan keberadaan setiap individu sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, serta merupakan karunia-Nya yang harus dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara (Ardomata, 2020). Pengakuan ini menegaskan kewajiban negara dalam memenuhi hak kesehatan tersebut.

Oleh karena itu, pemenuhan hak kesehatan bagi pengungsi tidak dapat dipisahkan dari tanggung jawab konstitusional dan administratif negara terhadap penghormatan hak asasi manusia secara umum. Perlindungan hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah yang diatur secara nasional dan ditegaskan dalam Pasal 28I ayat (4) UUD 1945 serta Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Dalam bidang kesehatan, kewajiban tersebut dipertegas oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menjamin setiap orang berhak memperoleh akses terhadap sumber daya dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Ardinata, 2020).

Ketentuan hukum nasional ini selaras dengan kewajiban internasional yang diemban oleh negara berdasarkan perjanjian internasional, khususnya ICESCR. Kewajiban tersebut diperkuat dalam tataran internasional melalui ICESCR, khususnya Pasal 12 ICESCR yang menyebutkan bahwa: *“The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health”* (General Assembly, 1996). Pasal tersebut menegaskan bahwa hak-hak yang dimaksud seharusnya berlaku bagi “everyone” atau setiap orang tanpa membedakan status maupun kewarganegaraan. Dengan demikian, pemerintah negara tempat seseorang berada berkewajiban memberikan pemenuhan dan perlindungan terhadap hak-hak tersebut. (Susanto, Law Review

Dengan kata lain, negara yang telah meratifikasi ICESCR memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa standar tertinggi kesehatan fisik dan mental dapat diakses juga oleh pengungsi yang berada dalam yurisdiksinya. Sejalan dengan prinsip tersebut, prinsip dasar *non-refoulement* merupakan inti dari hukum pengungsi internasional yang melarang pemulangan paksa individu ke wilayah asal jika mereka berisiko mengalami penyiksaan, penganiayaan, atau perlakuan tidak manusiawi. Prinsip ini tertuang dalam Pasal 33 Konvensi Pengungsi 1951 dan Pasal 3 Konvensi Anti Penyiksaan (CAT) (Nugraha and Shiddiqi, 2025). Dengan diterapkannya prinsip *non-refoulement* tersebut, tanggung jawab negara tidak berhenti pada penolakan pengembalian pengungsi, tetapi juga meluas pada kewajiban administratif untuk menjamin hak-hak dasar mereka, termasuk hak atas kesehatan. Pelaksanaan prinsip *non-refoulement* ini secara implisit memperkuat kewajiban negara teritorial untuk melindungi hak dasar pengungsi, termasuk hak atas kesehatan, selama mereka berada di wilayahnya, sebuah tuntutan yang harus diakomodasi oleh kerangka administratif negara. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keterpaduan antara kewajiban konstitusional, hukum nasional, dan norma internasional menjadikan negara memiliki tanggung jawab ganda dalam menjamin hak kesehatan pengungsi. Kewajiban tersebut tidak hanya bersifat yuridis, tetapi juga administratif, yang menuntut negara untuk merumuskan kebijakan, mekanisme koordinasi antarinstitusi, dan prosedur pelayanan publik yang adaptif terhadap kebutuhan pengungsi. Dengan kerangka administratif yang kuat dan berorientasi pada hak asasi manusia, negara dapat mewujudkan pelaksanaan ICESCR secara efektif di tingkat domestik.

## **Pelaksanaan Akses Layanan Kesehatan Dasar Bagi Pengungsi di Indonesia Dalam Kerangka Hukum Administrasi Negara**

Sebagai tindak lanjut dari kewajiban negara yang ditegaskan dalam ICESCR, perlindungan hukum yang diberikan Indonesia kepada para pengungsi selama ini bersifat administratif serta berorientasi pada aspek kemanusiaan. Dalam pelaksanaannya, Pemerintah Indonesia menjalin kerja sama dengan UNHCR dan IOM untuk menyediakan berbagai kebutuhan dasar, termasuk tempat tinggal, layanan kesehatan, dan Pendidikan (Lailinnavis and Kencono, 2025). Kerja sama lintas lembaga ini mencerminkan bentuk konkret tanggung jawab negara dalam konteks globalisasi hak asasi manusia, di mana negara tetap menjadi aktor utama yang menjamin terlaksananya hak-hak dasar, meskipun dengan dukungan lembaga internasional. Kerja sama ini menunjukkan bahwa meskipun status hukum pengungsi sering berada di luar sistem regulasi nasional, negara tetap menjalankan peran administratif untuk memastikan akses terhadap layanan publik. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang adaptif dalam kerangka hukum administrasi negara.

Dengan kata lain, meskipun Indonesia belum memiliki instrumen hukum substantif yang secara komprehensif mengatur pengungsi, peran administratif menjadi pintu masuk utama bagi pelaksanaan tanggung jawab negara dalam memberikan perlindungan kemanusiaan. Meskipun Indonesia tidak meratifikasi Konvensi 1951 dan Protokol 1967, Negara Kesatuan Republik Indonesia tetap mengakui keberadaan pengungsi dan berkewajiban menjamin keselamatan serta hak kesehatan mereka. Sebagai negara transit, Indonesia memberikan layanan kesehatan bagi pengungsi yang sering mengalami gangguan fisik dan mental akibat perjalanan panjang. Perlindungan ini diatur melalui Peraturan

Presiden Nomor 125 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Pengungsi Luar Negeri, yang menjadi dasar hukum penyediaan perawatan kesehatan dan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri (Ramadani et.al, 2024).

Dengan adanya dasar hukum tersebut, pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pengungsi memperoleh legitimasi administratif yang kuat dalam sistem pemerintahan Indonesia. Keterkaitan antara regulasi tersebut dan prinsip ICESCR terlihat jelas dalam pengaturan operasionalnya. Implementasi kewajiban ini tercermin dalam Pasal 26 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 125 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Pengungsi Luar Negeri yang menyatakan bahwa “Tempat penampungan bagi Pengungsi sebagaaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kriteria: a. dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan ibadah;” Ketentuan ini tidak hanya menegaskan kewajiban administratif pemerintah, tetapi juga menjadi bentuk nyata dari penerapan prinsip ICESCR dalam konteks domestik.

Namun demikian, efektivitas pelaksanaan layanan kesehatan tersebut sangat bergantung pada kapasitas birokrasi dan koordinasi antarinstansi yang terlibat. Dalam praktiknya, penyediaan fasilitas kesehatan bagi pengungsi melibatkan pemerintah daerah, Kementerian Kesehatan, serta organisasi internasional seperti UNHCR dan IOM. Ketidadaan mekanisme koordinasi yang baku sering kali menimbulkan tumpang tindih kewenangan dan keterlambatan dalam pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek administratif bukan sekadar persoalan prosedural, melainkan merupakan elemen substantif yang menentukan sejauh mana negara mampu mengimplementasikan kewajiban internasionalnya dalam bidang hak asasi manusia. Oleh karena itu, pembentukan sistem tata kelola pengungsi yang terintegrasi menjadi prasyarat penting bagi pemenuhan hak atas kesehatan secara efektif.

Keterkaitan tersebut semakin terlihat ketika negara menghadapi situasi darurat kesehatan global seperti pandemi COVID-19, yang menuntut penerapan prinsip kesetaraan dalam akses layanan kesehatan. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa salah satu bentuk fasilitas kesehatan yang harus diberikan kepada pengungsi dan pencari suaka adalah akses terhadap vaksinasi, sebagai wujud pelaksanaan hak atas kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Pasal 12 ayat 2 (c) ICESCR menegaskan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan mencakup kewajiban negara untuk mencegah dan menangani penyakit endemik maupun pandemik, bahwa tindakan seperti vaksinasi merupakan bentuk nyata pelaksanaan hak atas kesehatan yang harus dilakukan secara efektif dan menyeluruh bagi setiap individu tanpa terkecuali (Putra, no date). Dengan demikian, tindakan seperti vaksinasi bukan sekadar kebijakan medis, tetapi juga bentuk konkret pelaksanaan kewajiban negara terhadap pemenuhan hak kesehatan universal.

Namun, pelaksanaan hak atas kesehatan bagi pengungsi tidak lepas dari tantangan administratif dan politik yang berkaitan dengan kedaulatan negara. Bahwa pelaksanaan hak atas kesehatan harus mencakup kelompok rentan yang kerap dikecualikan termasuk pengungsi agar prinsip nondiskriminasi dapat terwujud secara nyata. Pemerintah telah menetapkan sejumlah kebijakan untuk mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa. Salah satu upaya tersebut diwujudkan melalui program BPJS Kesehatan (Mikhael, 2022). Meskipun demikian, keterlibatan pengungsi dalam sistem ini masih terbatas karena sistem jaminan sosial nasional berbasis pada status kewarganegaraan dan kependudukan tetap.

Namun, dalam kerangka kedaulatan nasional, negara berhak mengatur seberapa banyak akses pengungsi terhadap fasilitas publik. Contohnya, pengungsi di Indonesia umumnya tidak dimasukkan dalam program jaminan kesehatan nasional (BPJS) karena bukan warga/penduduk tetap; mereka mengandalkan klinik yang didanai UNHCR atau NGO (Achnisundani et al., 2025)

Kondisi ini menunjukkan adanya ketegangan antara kewajiban internasional dan kepentingan domestik, yang menguji sejauh mana komitmen administratif negara dalam mengimplementasikan prinsip ICESCR secara efektif. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan implementasi di lapangan, di mana hak kesehatan pengungsi masih dibatasi oleh dimensi kedaulatan negara. Dengan demikian, pelaksanaan akses layanan kesehatan bagi pengungsi di Indonesia masih menghadapi dilema antara komitmen moral-hukum yang bersumber dari ICESCR dan realitas administratif yang terikat pada kedaulatan negara. Untuk menjembatani kesenjangan tersebut, perlu dilakukan reformulasi kebijakan publik yang menempatkan pengungsi sebagai subjek penerima manfaat dari sistem pelayanan kesehatan nasional tanpa harus mengubah status kewarganegaraan mereka. Penguatan kerangka hukum administratif melalui regulasi turunan dari Peraturan Presiden Nomor 125 Tahun 2016 serta penyusunan protokol kesehatan khusus bagi pengungsi akan menjadi langkah strategis dalam mewujudkan harmonisasi antara kewajiban internasional dan kepentingan nasional

## **Hambatan administratif yang dihadapi pengungsi dalam mengakses layanan kesehatan, dan bagaimana solusinya agar sesuai dengan standar ICESCR**

Keterbatasan akses layanan kesehatan bagi pengungsi di Indonesia tidak terlepas dari persoalan administratif dan struktural yang kompleks. Para pengungsi kerap mengalami berbagai kendala hukum serta pelanggaran terhadap hak asasi manusia di negara tempat mereka mencari perlindungan. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan akses terhadap layanan publik seperti pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, serta kebebasan untuk berpindah tempat, yang sejatinya merupakan bagian dari hak-hak dasar mereka (Bintarawati et al., 2024). Situasi ini menggambarkan adanya ketimpangan antara norma hukum internasional yang menjamin hak setiap orang atas kesehatan dan pelaksanaan di tingkat nasional yang masih menghadapi kendala teknis dan birokratis.

Berkaitan dengan pelaksanaan kewajiban tersebut, masih terdapat berbagai hambatan administratif yang menghambat efektivitas pemenuhan hak kesehatan bagi pengungsi. Untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut, UU Nomor 30 Tahun 2014 mengatur tiga dasar penyelenggaraan administrasi pemerintahan, yaitu berdasarkan asas legalitas, asas perlindungan terhadap hak asasi manusia, dan asas-asas umum pemerintahan yang baik. Asas legalitas merupakan asas penyelenggaraan administrasi pemerintahan yang mengedepankan dasar hukum dari sebuah keputusan. Asas perlindungan hukum menjamin terpenuhinya hak-hak dasar sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 (Crishtyanti, 2025). Dengan berpegang pada asas-asas ini, seharusnya pelaksanaan layanan publik, termasuk layanan kesehatan bagi pengungsi, dijalankan dengan prinsip kepastian hukum, transparansi, dan keadilan administratif.

Perlindungan hak asasi manusia berdiri atas prinsip *good governance*, yang menekankan birokrasi pemerintahan yang baik dan partisipatif. Keterlibatan masyarakat dalam pembentukan hukum dan kebijakan mencerminkan prinsip akuntabilitas, transparansi, serta penghormatan terhadap keragaman budaya, sehingga mewujudkan pemerintahan yang ideal (Hanafiah, 2022)<sup>2</sup>. Dengan demikian, prinsip *good governance* menjadi landasan penting agar setiap individu, termasuk pengungsi, memperoleh akses yang adil terhadap layanan publik, terutama kesehatan. Namun, prinsip ini masih menghadapi tantangan serius di lapangan ketika birokrasi dan regulasi yang tidak sinkron justru mempersempit ruang akses bagi kelompok rentan seperti pengungsi.

Hambatan administratif tidak hanya bersumber dari lemahnya regulasi, tetapi juga dari keterbatasan kapasitas kelembagaan dan koordinasi lintas sektor. Sebagai contoh, tidak adanya satuan kerja khusus di tingkat nasional yang bertugas menangani isu kesehatan pengungsi menyebabkan kebijakan dan ketidakefisienan dalam pelaksanaannya. Padahal, ICESCR menegaskan bahwa negara wajib membangun sistem kelembagaan yang mampu menjamin akses berkelanjutan terhadap pelayanan dasar bagi semua individu tanpa diskriminasi.

Meskipun prinsip *good governance* menjadi acuan, pada praktiknya, tantangan administratif utama bagi pengungsi adalah proses registrasi dan verifikasi yang lemah, menyebabkan banyak pengungsi tidak terdaftar di UNHCR atau IOM sehingga tidak mendapat akses layanan dasar dan perlindungan hukum. Kondisi ini membuat mereka rentan terhadap deportasi dan kekerasan struktural. Selain itu, lemahnya sistem koordinasi antarinstansi pemerintah dan keterbatasan data kependudukan juga memperburuk situasi tersebut. Bahwa lemahnya sistem pencatatan status pengungsi mengancam keberlanjutan perlindungan jangka panjang, terutama saat terjadi perubahan kebijakan nasional (Nugraha and Shiddiqi). Dengan demikian, hambatan administratif ini bukan sekadar masalah teknis, melainkan juga mencerminkan persoalan tata kelola pemerintahan yang belum terintegrasi secara efektif dalam kerangka perlindungan HAM.

Oleh karena itu, tanggung jawab negara dalam menjamin pelayanan kesehatan tidak boleh berhenti pada tataran normatif, melainkan harus diwujudkan dalam kebijakan administratif yang inklusif dan nondiskriminatif agar kelompok-rentan tidak tertinggal (Ardinata, n.d.). Kepedulian Indonesia terhadap pengungsi merupakan bukti dari komitmen sebagai negarayang mengutamakan kemanusiaan. Permasalahan yang timbul seputar pengungsimerupakan persoalan penting yang harus diatasi untuk memastikan perlindungan HAM dan hak-hak dasar lainnya demi kelangsungan hidup manusia (Nugraha and Karlinae, 2020). Dalam kebijakan administratif yang responsif perlu diarahkan pada mekanisme kolaboratif antara pemerintah dan lembaga internasional guna memastikan hak atas kesehatan bagi pengungsi terlaksana sesuai standar ICESCR. Atau melalui penyusunan pedoman teknis bersama antara Kementerian Kesehatan dan UNHCR mengenai standar pelayanan medis bagi pengungsi. Pedoman ini tidak hanya penting untuk menjamin kesetaraan dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai alat akuntabilitas bagi pemerintah dalam memenuhi kewajiban internasionalnya.

Kondisi ini diperparah dengan kenyataan bahwa keberadaan perjanjian hukum internasional dalam sistem hukum Indonesia secara umum masih belum berjalan secara efektif dalam mengatasi praktik-praktik diskriminasi yang bertentangan dengan asas

kesetaraan (Mutawali, 2023)..<sup>1</sup> Padahal, dalam kerangka ICESCR, negara memiliki kewajiban untuk menghapus segala bentuk hambatan administratif yang dapat menghalangi akses terhadap pelayanan kesehatan bagi semua orang tanpa diskriminasi, termasuk bagi pengungsi. Artinya, pemenuhan hak atas kesehatan tidak dapat bergantung pada status kewarganegaraan semata, melainkan pada prinsip universalitas hak asasi manusia yang diakui secara global.

Sebagaimana dikemukakan oleh Christyanti (2025) penanganan pengungsi di Indonesia belum sepenuhnya mencerminkan prinsip *good governance* karena tiga faktor utama: (1) inkonsistensi aturan hukum terkait penanganan pengungsi, (2) perbedaan kepentingan antara pemerintah pusat, daerah, dan organisasi internasional, serta (3) beragamnya persepsi publik terhadap pengungsi. Masalah ini dapat diatasi melalui koordinasi dan kesepahaman bersama antar pihak terkait. Oleh sebab itu, koordinasi dan kesepahaman antar pihak terkait menjadi solusi utama untuk memperbaiki tata kelola administratif. Selain itu, diperlukan komitmen politik dan kebijakan lintas sektor yang memastikan seluruh instansi terkait memiliki pemahaman yang sama dalam mengimplementasikan kewajiban negara sesuai dengan ICESCR. Dengan memperkuat kapasitas kelembagaan, mengoptimalkan fungsi koordinasi, serta membangun basis data nasional pengungsi yang terintegrasi, Indonesia dapat menciptakan sistem administrasi yang lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan.

Perlindungan hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah yang diatur secara nasional dan ditegaskan dalam Pasal 28I ayat (4) UUD 1945 serta Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Dalam bidang kesehatan, kewajiban tersebut dipertegas oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menjamin setiap orang berhak memperoleh akses terhadap sumber daya dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sehubungan dengan hambatan administratif dalam akses layanan kesehatan, maka solusi yang tepat harus mencakup mekanisme koordinasi antar-level pemerintahan dan lembaga kemanusiaan, penyederhanaan prosedur registrasi, serta jaminan transparansi dalam pendataan pengungsi agar tidak terjadi *klien slipping through the cracks*. Dengan langkah-langkah tersebut, implementasi hak kesehatan bagi pengungsi di Indonesia dapat lebih selaras dengan prinsip nondiskriminasi dan standar internasional yang diatur dalam ICESCR.

## KESIMPULAN

Pemenuhan hak atas kesehatan bagi pengungsi di Indonesia dalam kerangka ICESCR belum sepenuhnya optimal. Meskipun Indonesia telah meratifikasi ICESCR yang menegaskan hak setiap orang untuk memperoleh standar kesehatan tertinggi tanpa diskriminasi, implementasinya masih terbatas oleh aspek administratif dan kebijakan domestik. Ketiadaan ratifikasi terhadap Konvensi 1951 dan Protokol 1967 menyebabkan perlindungan pengungsi di Indonesia lebih bersifat kemanusiaan daripada yuridis, sehingga akses layanan kesehatan bagi pengungsi sangat bergantung pada kerja sama pemerintah dengan lembaga internasional seperti UNHCR dan IOM.

Hambatan utama dalam pelaksanaan kewajiban negara meliputi lemahnya sistem registrasi dan verifikasi pengungsi, kurangnya koordinasi antarlembaga, serta belum adanya kebijakan kesehatan yang inklusif. Oleh karena itu, diperlukan reformasi administratif yang berorientasi pada prinsip *good governance*, integrasi data lintas lembaga, serta kebijakan yang menjamin nondiskriminasi dalam layanan publik. Dengan langkah tersebut, pemenuhan hak kesehatan pengungsi dapat terwujud sesuai dengan standar ICESCR, sekaligus mencerminkan komitmen Indonesia dalam menghormati dan melindungi hak asasi manusia secara universal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achnisundani, Dani, Burhan Fajri Arfian, Tarsisius Susilo, and Wahyu Tunggul Wiratama. "Paradoks Pengungsi: Antara Perlindungan Ham Dan Kedaulatan Nasional Dalam Krisis Kemanusiaan." *Journal Of Law And Nation* 4, no. 2 (2025): 371–93.
- Ardinata, Mikho. "TANGGUNG JAWAB NEGARA TERHADAP JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA." *Jurnal Ham* 11, no. 2 (2020): 319–32.
- Assembly, U N General. "International Covenant on Civil and Political Rights, Adopted and Opened for Signature, Ratification and Accession by General Assembly Resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 Entry into Force 23 March 1976, in Accordance with Article 49." Retrieved November 17 (1966): 2021.
- Bintarawati, Fenny, Arief Fahmi Lubis, Rai Iqsandri, and Andrew Shandy Utama. "Tantangan Dan Prospek Perlindungan Hukum Dan Hak Asasi Manusia Bagi Pengungsi Rohingya Di Indonesia Dari Perspektif Masyarakat." *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains* 2, no. 12 (2023): 1169–80.
- Christyanti, B Lora. "Menuju Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik: Telaah Kritis Atas Penanganan Pengungsi Di Indonesia." *Jurnal Inovasi Daerah* 4, no. 1 SE-Articles (June 24, 2025): 33–49. <https://doi.org/10.56655/jid.v4i1.334>.
- Erdiyasa, Grishafa Anggita. "Pemenuhan Hak Mendapat Pekerjaan Bagi Pencari Suaka Dan Pengungsi Di Indonesia." *BELLI AC PACIS (Jurnal Hukum Internasional)* 9, no. 1 (n.d.): 33–45.
- Hanafiah, Rafina. "Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Hukum Administrasi Negara." *Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum* 21, no. 2 (2022): 81–88.
- Japar, Muhammad, Abdul Haris Semendawai, and Muhammad Fahrudin. "Hukum Kesehatan Ditinjau Dari Perlindungan Hak Asasi Manusia." *Jurnal Interpretasi Hukum* 5, no. 1 (2024): 952–61.
- Lailinnavis, Suanggi, and Pramukhtiko Kencono. "Perlindungan Hukum Bagi Pengungsi Yang Belum Ditetapkan Oleh United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR) Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (Studi Kasus Rohingya Di Aceh)." *Indonesian Journal of Law and Justice* 3, no. 1 SE-Articles (August 18, 2025): 10. <https://doi.org/10.47134/ijlj.v3i1.4772>.
- Mikhael, Lefri. "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia (State Responsibility in the Fulfillment of the Right to Mental Health Related to Human Rights)." 2022, 151–66.
- Mutawalli, Muhammad. "Implementasi Prinsip Konvensi Internasional Dalam Mengurai Pelanggaran HAM Di Indonesia." *Jurnal Arajang* 6, no. 1 (2023): 1–21.
- Nugraha, Dimas, and Muhammad Arsy Ash Shiddiqi. "Analisis Dampak Black Lives Matter Di Amerika Serikat Terhadap Terpilihnya Joe Biden Sebagai Presiden Amerika Serikat Tahun 2020." *Jurnal Kajian Pemerintah: Journal of Government, Social and Politics* 11, no. 2 (2025): 431–37.

- Nugraha, Satriya, and Karlinae D Bangas. "Pemenuhan Hak Asasi Manusia : Peran Negara Dalam Merespons Krisis Kemanusiaan Dan Penanganan Pengungsi" 4 (2024): 4458–74.
- Putra, Angga Reynady Hermawan. "Perwujudan Hak Atas Kesehatan Dan Prinsip Non-Diskriminasi Melalui Vaksinasi Kelompok Pengungsi & Pencari Suaka Sebagai Kewajiban Hukum Negara-Negara Menurut Hukum Internasional." *Gloria Justitia* 1, no. 1 (2021): 81–102.
- Ramadani, R Yahdi, Aktieva Tri Tjitrawati, and Mochamad Kevin Romadhona. "Humanitarian Commitment: Indonesia's Policy on Refugees' Rights to Health." *Healthcare in Low Resource Settings*, 2024.
- Susanto, Fransiska Ayulistya. "Perlindungan Hak Asasi Manusia Bagi Pengungsi Di Negara Non-Anggota Konvensi Status Pengungsi 1951." *Law Review* 20, no. 2 (2020): 169.
- Valencia, Natasha Olga, and Adriana Grahani Firdausy. "Implementasi Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Kriteria Kota Atau Kabupaten Peduli Hak Asasi Manusia (Studi Di Kota Surakarta)." *Res Publica: Jurnal Hukum Kebijakan Publik* 2, no. 1 (2018): 70–86.