

## **BAB IV**

### **PERAN MDMC DALAM PENANGANAN PENGUNGSI ROHINGYA**

Berdasarkan pada rumusan masalah yang telah dikemukakan pada bab I serta uraian dinamika konflik serta kondisi yang dialami oleh pengungsi Rohingya. Disini saya mencoba untuk menjabarkan analisis terkait Strategi Muhammadiyah dalam proses penanganan pengungsi Rohingya. Analisis yang kami lakukan ialah untuk menjabarkan apa saja yang sudah Muhammadiyah lakukan untuk mengatasi pengungsi Rohingya melalui analisis peran Muhammadiyah sebagai organisasi internasional sesuai dengan teori dan konsep yang sudah saya jelaskan pada bab I.

MDMC sebagai sebuah lembaga penanggulangan bencana telah memiliki sertifikasi internasional yang diberikan oleh WHO (*World Health Organization*). MDMC bukan merupakan organisasi tunggal yang berdiri sendiri, namun merupakan sebagai perpanjangan tangan dari Muhammadiyah yang bergerak dalam wilayah isu kebencanaan.

MDMC sebagai bagian dari Muhammadiyah menjadikan MDMC memiliki kekuatan sumberdaya seantero Indonesia. Muhammadiyah yang memiliki jejaring rapi hingga tingkatan kecamatan serta memiliki organisasi otonom dan juga amal usaha aktif yang cukup besar di Indonesia menjadikan MDMC sebagai organisasi potensial untuk melakukan gerakan yang besar.

Dalam melakukan penanggulangan bencana, MDMC bekerjasama dengan LazisMu untuk melakukan penggalangan dana. Hal ini karna Lazismu dan MDMC merupakan dua buah lembaga dibawah Muhammadiyah. Lazismu memiliki focus pada pengumpulan dana Zakat, Infak dan shodaqoh dan pula berperan sebagai Amil dalam mekanisme filantropi Muhammadiyah. Sedangkan MDMC hadir sebagai lembaga yang memiliki focus pada masalah penanganan bencana dan

mendistribusikan bantuan kebencanaan yang telah dihimpun muhammadiyah melalui LazisMu.

Dan juga dalam proses penanganan pengungsi Rohingya, MDMC tergabung dalam AKIM (Aliansi Kemanusiaan Indonesia untuk Myanmar). AKIM menghimpun sebelas organisasi kemanusiaan di Indonesia, yaitu Muhammadiyah Disaster Management Centre, Lembaga Penanggulangan Bencana dan Perubahan Iklim - Nahdlatul Ulama, PKPU Human Initiative, Dompot Dhuafa, Rumah Zakat, Dompot Perduli Ummat – Daarut Tauhiid, LAZIS Wahdah, Laznas LMI, Aksi Cepat Tanggap, Lazis Dewan Da'wah Islamiyah Indonesia, Social Trust Fund – UIN Jakarta.<sup>1</sup>

#### **A. Menawarkan solusi tentang pengungsi Rohingya kepada pemerintah Indonesia bersama dengan 11 organisasi yang tergabung dalam AKIM ( Aliansi Kemanusiaan Indonesia untuk Myanmar)**

AKIM atau Aliansi Kemanusiaan Indonesia untuk Myanmar merupakan kerja sama antara 11 organisasi kemanusiaan demi terjadinya rekonsiliasi di Myanmar. Organisasi tersebut yaitu Muhammadiyah Disaster Management Centre, Lembaga Penanggulangan Bencana dan Perubahan Iklim - Nahdlatul Ulama, PKPU Human Initiative, Dompot Dhuafa, Rumah Zakat, Dompot Perduli Ummat – Daarut Tauhiid, LAZIS Wahdah, Laznas LMI, Aksi Cepat Tanggap, Lazis Dewan Da'wah Islamiyah Indonesia, Social Trust Fund – UIN Jakarta.

Fokus AKIM sebenarnya ialah melakukan dan mendorong rekonsiliasi di rakhine, Myanmar. Namun adanya eksodus menuju Bangladesh menjadikan pengungsian di Bangladesh sebagai Side project. Hal ini berkaitan dengan

---

<sup>1</sup> “ Dari Indonesia untuk Rohingya” <https://kumparan.com/agus-harja/wajib-baca-dari-indonesia-untuk-rohingya-1504534080208>  
diakses pada tanggal 14 oktober 2017

momentum waktu yang bersamaan antara terbentuknya AKIM dan eksodus etnis Rohingya ke Bangladesh.<sup>2</sup>

AKIM menemukan fakta bahwasanya konflik yang terjadi di Rakhine merupakan konflik yang terjadi antar etnis. Walaupun secara mayoritas Rohingnya merupakan muslim dan Rakhine merupakan Budha, Namun konstelasi konflik terjadi tidak didasarkan pada Agama melainkan etnik. Hal ini terkait dengan realita dilapangan bahwa konflik terjadi antara Muslim dan Budha, Budha dan Kristen, bahkan Budha dan Budha selama mereka itu memiliki etnik Rohingya dan Rakhine.

AKIM bersama MDMC mempunyai tiga strategi untuk melakukan dan mempercepat rekonsiliasi yaitu melakukan pendampingan bidang Kesehatan, Livehood dan juga membangun sekolah serta kebutuhan dasar lainnya.. Pembagian tugas di sesuaikan dengan kemampuan dan sumberdaya yang dimiliki oleh organisasi tersebut.

Diwilayah kesehatan, AKIM akan berfokus kepada penguatan fasilitas. Hal ini dikarenakan tidak mungkin melakukan penguatan diwilayah kapasitas. Penguatan Fasilitas ini dibangun dengan bentuk pemberian ambulance, pembangunan klinik dan juga pendampingan dan penguatan fasilitas di fasilitas kesehatan setempat. Diwilayah livehood akan membangun pasar dengan tujuan agar tercipta interaksi antara setiap etnik yang tinggal di Rakhine. Dan ketiga yaitu di sektor pendidikan, AKIM akan membangun dalam bentuk Hardware dan Software.

Langkah awal yang dilakukan oleh AKIM ialah melakukan pengumpulan donasi di internal organisasi yang tergabung dalam AKIM. Kemudian AKIM membagi tugas internalnya didasarkan pada kapasitas yang dimiliki oleh organisasi yang tergabung dalam AKIM. Diwilayah pendidikan akan di koordinir oleh PKPU dan Dompot Dhuafa, Diwilayah kesehatan akan di Koordinir oleh MDMC dan diwilayah pembangunan Livehood akan dikoordinir oleh NU.

---

<sup>2</sup> Hasil wawancara dengan dokter Afiq

Dalam melakukan pendampingan rekonsiliasi, AKIM berpegang pada arahan Menteri luar negeri Indonesia dengan menggunakan Formula 4+1 yang diusulkan untuk Rakhine State terdiri dari empat elemen, yaitu mengembalikan stabilitas dan keamanan, menahan diri secara maksimal dan tidak menggunakan kekerasan, perlindungan kepada semua orang yang berada di Rakhine State tanpa memandang suku dan agama, dan pentingnya segera dibuka akses untuk bantuan keamanan.<sup>3</sup>

Dalam melakukan Tugasnya, AKIM akan menggunakan dasar berpijak sesuai dengan arahan Menteri Luar Negeri Indonesia sebagai berikut :<sup>4</sup>

1. Aliansi Kemanusiaan Indonesia untuk Myanmar (AKIM) akan berkerja secara kongkrit dalam membantu penanganan masalah konflik dan kemanusiaan yang terjadi di Rakhine, Myanmar, melalui pendekatan humanitarian diplomacy yang akan menyasar 4 isu dasar yaitu; kesehatan, pendidikan, mata pencaharian (*livelihood*) dan pemenuhan layanan dasar (*relief*).
2. Program ini menjadi bagian dari *Soft Diplomacy* karena pendekatan inilah yang selama ini selalu bisa diterima oleh Pemerintah Union Myanmar dalam membantu mengatasi dampak konflik sosial yang terjadi. Saat ini satu-satunya negara yang masih dan dapat diterima oleh Pemerintah Myanmar adalah Indonesia.

---

<sup>3</sup> “Temui Otoritas Myanmar, Menlu Retno tawarkan solusi untuk warga Rohingya”  
<http://nasional.kompas.com/read/2017/09/05/13215991/temui-otoritas-myanmar-menlu-retno-tawarkan-solusi-untuk-warga-rohingya> diakses pada tanggal 4 Desember 2017

<sup>4</sup> “Release resmi Aliansi Kemanusiaan Indonesia untuk Myanmar”  
<https://dpu-daaruttahiid.org/web/news/detail/Release-Resmi-Aliansi-Kemanusiaan-Indonesia-untuk-Myanmar-AKIM> diakses pada 4 Desember 2017

3. AKIM bersama entitas masyarakat lain terus berupaya untuk memberikan pelayanan kemanusiaan bagi etnis Rohingya yang melakukan migrasi ke Indonesia karena Indonesia belum meratifikasi konvensi 1951 soal pengungsi.
4. AKIM mengajak semua pihak merespon dengan tepat dan menahan diri terhadap upaya provokatif untuk menjamin keselamatan masyarakat sipil, serta melakukan usaha dan strategi yang dapat mempercepat terwujudnya rekonsiliasi antara komunitas Rohingya dan Rakhine.
5. Dalam menyelenggarakan bantuan kemanusiaan, AKIM melakukan pendekatan secara inklusif dan *Constructive Engagement* kepada komunitas Rohingya dan Rakhine, karena hakikat keduanya sama-sama hidup dalam kemiskinan dan sebagai korban konflik.
6. AKIM mengajak kepada seluruh pihak dalam proses penggalangan dana untuk tidak mengeksploitasi secara berlebihan gambar victim (korban) yang mengganggu nilai-nilai kemanusiaan.

### **B. Melakukan pengumpulan bantuan dan Penyaluran untuk penanganan pengungsi Rohingya**

Muhammadiyah sebagai organisasi dakwah islam yang memiliki konsern terhadap kemanusiaan yang telah lama dibuktikan. Kehadiran Muhammadiyah sebagai pelopor awal kegiatan modernisasi pemikiran di Indonesia menyebabkan Muhammadiyah hadir serta berkontribusi aktif terhadap proses penindasan yang terjadi di Indonesia. Semakin berkembang menuju abad ke-II, Muhammadiyah membangun jejaring kemanusiaannya melampaui batas Negara Indonesia.

Muhammadiyah yakin bahwa kaum *Mustaddafin* ialah sekelompok orang atau komunitas yang diperlakukan sehingga menjadi kelompok yang lemah, miskin, marjinal dan terasing. Sehingga kewajiban seorang muslim untuk melakukan

kegiatan pemerdekaan dan pembebasan dari perilaku yang menyebabkan kedzolimana. Hal ini menjadi fardhu kifayah yang harus dilaksanakan.<sup>5</sup>

Berkenaan dengan keyakinan bahwa penindasan itu harus disingkirkan maka Muhammadiyah secara khusus menyatakan siap terkait kasus genosida yang terjadi di rohingya. Muhammadiyah menyatakan bahwa Etnis Rohingya ialah Etnis yang paling menderita di dunia, hal ini senada dengan yang dinyatakan oleh PBB dan Muhammadiyah menyatakan bahwa etnis Rohingya ialah komunitas yang tertolak di Myanmar dan Tertindas di Bangladesh. Ketiadaan Status kewarganegaraan yang jelas menyebabkan mereka berada dalam kondisi yang sangat rentan dan tertindas. Tanpa kewarganegaraan makan etnis Rohingya tersingkirkan dari seluruh akses kesejahteraan, akses pendidikan, akses pekerjaan, kepemilikan pribadi bahkan perkawinan serta kehidupan mereka berada dalam tempat yang rtidak layak dan hannya terbatas pada letak geografis tertentu yang sangat sempit.

Dalam sikap terkait genosida etnis rohingya antara lain 1) Mendesak PBB untuk melakukan tindakan yang kongkrit terkait kondisi etnis rohingya. 2) Mendesak kepada pemeritnah banglasdesah untuk membuka perbatasan sehingga penyebaran bantuan bisa dilaksanakan 3) Mendesak kepada Aktifis Ham untuk lebih serius menangani kasus Genosida Etnis Rohingya dan Muhammadiyah siap Menjadi leading sector untuk wilayah ASEAN bahkan internasional 4) Menekankan kepada ASEAN untuk melihat genosida Etnis Myanmar merupakan sebuah permasalahan serius dan menuntut adanya sanksi kongkrit terkait keanggotaan Myanmar di ASEAN 5) Mendesak Komite Nobel untuk Mengevaluasi pemberian Nobel kepada Aung San Suu Kyi 6) Menuntut Pengadilan HAM internasional untuk melakukan persidangan HAM terhadap seluruh penjahat HAM di Myanmar 7) Menuntut pemerintah Indonesia untuk mengevaluasi strategi

---

<sup>5</sup> Hasil Wawancara dengan Arif nur kholis

diplomasi Indonesia-Myanmar 8) Mengusulkan sebuah wilayah khusus di Indonesia untuk menampung pengungsi Myanmar.<sup>6</sup>

MDMC dalam konferensi Internasional yang dihadiri oleh Abdoel Malik sebagai Wakil ketua yang memiliki tema ”*Plight of the Rohingya Part II Crime Against Humanity*” yang diadakan oleh Perdana Global Peace Foundation (PGPF) dibawah binaan Tun Dr. Mahathir Mohammad menyampaikan beberapa sikap resmi MDMC yaitu 1) Menyatakan Bahwa Status kependudukan etnis Rohingya bukanlah Stateless melainkan penduduk Wilayah Arakan yang telah menghuni selama berabad-abad. 2) Konflik yang menimpa Etnis Rohingya bukanlah merupakan konflik Agama melainkan tentang Sumber Daya Alam. 3) Konsep eksodus etnis rohingya merupakan konsep hijrah karna adanya bahaya yang mengancam, maka Muhammadiyah dalam hal ini MDMC akan memberikan bantuan dan pelatihan sehingga etnis rohingya menjadi komunitas yang mampu mandiri.<sup>7</sup>

Muhammadiyah melalui MDMC membangun Culture Disaster dengan melakukan pembagian wilayah tugas dalam rangka melakukan penanggulangan serta penanganan bencana yang disebut *Muhammadiyah Aid* yang dikoordinir oleh MDMC yang dimana secara teknis merupakan perpaduan seluruh unsur Muhammadiyah (mulai struktur hingga ortom dan lembaga) untuk melakukan fungsi penanggulangan serta penanganan terkait kebencanaan.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> “Pernyataan Sikap PP Muhammadiyah Terkait Genosida Etnis Rohingya Myanmar”

<http://www.suaramuhammadiyah.id/2017/09/01/pernyataan-sikap-pp-muhammadiyah-terkait-genosida-etnis-rohingya-myanmar/> diakses pada 2 Desember 2017

<sup>7</sup> Laporan Kehadiran MDMC dalam acara ”*Plight of the Rohingya Part II Crime Against Humanity*” yang diadakan oleh Perdana Global Peace Foundation (PGPF) oleh Abdoel Malik.

<sup>8</sup> Hasil wawancara dengan Dokter Afiq

*Culture of Disaster* dapat diartikan sebagai suatu kemampuan yang dimiliki oleh sebuah komunitas untuk menghadapi kebencanaan, dalam hal ini bisa dalam bentuk pencegahan dan penanganan. *Culture of Disaster* ini memiliki kemampuan untuk “Menakhlukkan bencana” menjadi fenomena yang biasa. Hal ini terjadi karna telah tercipta sebuah konsep budaya yang tangguh dalam menghadapi kebencanaan.<sup>9</sup>

*Culture of disaster* memiliki bentuk yang berbeda disetiap komunitas. Bentuk dari budaya ini ialah kemampuan untuk melakukan menejerial komunitas yang professional, fleksibel, tranparan dan modern. Selain itu juga melakukan pengembangan tekhnologi terkait kebencanaan dan kemanusiaan, paket bantuan dan kemanusiaan serta mekanisme terkait respon kebencanaan yang fleksibel yang memungkinkan diterapkan dalam banyak lokasi kebencanaan serta dalam banyak bentuk bencana.<sup>10</sup>

Muhammadiyah membangun *Culture of Disaster* dengan melibatkan seluruh organisasi otonom, struktur pimpinan muhammadiyah dan juga lembaga di berbagai tingkatan. Dalam budaya ini, MDMC berperan sebagai coordinator penyelenggaraan penanggulangan dan juga penanganan kebencanaan dan LazisMu berperan sebagai coordinator diwilayah penggalangan dana dan sumber daya bantuan bencana.

Dalam proses pengumpulan donasi untuk pengungsian rohingya, lazismu beserta seluruh elemen Muhammadiyah mampu meraih bantuan donasi sekitar 20 Milliar atau senilai USD 2 juta. Hal ini bisa tercapai karna telah terbentuknya *Culture of Disaster*. Ketika terjadi bencana maka seluruh

---

<sup>9</sup> Bush Robin , *Muhammadiyah and disaster response: innovation and change in social welfare, The Southeast Asia Research Centre (SEARC) of the City University of Hong Kong publishes SEARC Working Papers Series electronically. 2014.*

<sup>10</sup> ibid

anggota komunitas diberbagai bidang, lembaga dan struktur akan bergerak untuk melakukan tugas kemanusiaanya.<sup>11</sup>

LazisMu melakukan pengumpulan donasi untuk membantu pengungsi Rohingya dimulai pada tanggal 1 September hingga 30 september 2017. Dalam melakukan proses penggalangan dana, lazisMu secara tekhnis dibantu oleh ortom Muhammadiyah diseluruh tingkatan dan juga dukungan dari pimpinan Muhammadiyah disetiap tingkatan. Selama proses pengumpulan ini dapat terkumpul donasi dengan jumlah 20 Miliar. Beberapa LazisMu yang mampu mengumpulkan donasi terbanyak yaitu :<sup>12</sup>

1. Lazismu Kab. Lamongan : Rp. 814.384.900,00
2. Lazismu Kabupaten Gresik : Rp.574.522.408,00
3. Lazismu Kabupaten Sidoarjo : Rp. 506.826.300,00
4. Lazismu Kota Surabaya : Rp. 391.372.898,00
5. Lazismu Kota Surakarta : Rp. 258.344.300,00
6. Lazismu Kabupaten Sragen : Rp. 232.221.000,00
7. Lazismu Kabupaten Kendal : Rp. 224.902.500,00
8. Lazismu Kota Malang : Rp. 217.648.000,00
9. Lazismu MBS Yogyakarta : Rp. 210.250.000,00
10. Lazismu Kab. Banyumas : Rp. 204.198.100,00

Dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar pengungsi Rohingnya di Cox' Bazaar maka MDMC melakukan rumusan untuk memberikan layanan kesehatan bagi para pengungsi. Tidak adanya fasilitas kesehatan, minimnya peran pemerintah Bangladesh serta buruknya fasilitas pengungsian untuk menghadapi musim hujan menyebabkan hadirnya posko

---

<sup>11</sup> "LazisMu Salurkan bantuan 20 Miliar untuk bantu etnis Rohingya"  
<https://www.lazismujateng.org/wp/2017/11/05/lazismu-salurkan-bantuan-rp20-miliar-untuk-etnis-rohingya/> diakses pasda 2 desember 2017

<sup>12</sup> "10 Lazismu daerah, Pengumpul Donasi terbanyak untuk Rohingya"  
<http://sangpencerah.id/2017/09/10-lazismu-daerah-pengumpul-donasi-terbanyak-untuk-rohingya/> diakses pada 2 desember 2017

kesehatan menjadi sangat penting. Kurangnya fasilitas sanitasi, tempat yang sangat jauh dari kondisi higienis minimal dan jumlah pengunjung yang padat menyebabkan munculnya wabah penyakit musiman musim penghujan pun sudah mulai nampak serta menyebabkan tingginya penderita sakit kolera.

Banjir Moonsun yang terjadi pada tahun 2010 menyebabkan kerusakan sekitar lima ratus fasilitas kesehatan di Cox' Bazaar. Hal ini menyebabkan MDMC merencanakan untuk membangun sebuah klinik kesehatan dengan Standar EMT level I skala WHO. Klinik tersebut direncanakan untuk tetap beroperasi selama enam bulan hingga satu tahun dan di kelola bersama dengan AKIM.

Pengelolaan klinik kesehatan tersebut menjadi titik poin penting dalam rangka pemenuhan dasar kebutuhan pengunjung. Bukan hanya diwilayah kesehatan saja, melainkan juga dalam taraf hidup yang lebih baik dan higienis. Sistem layanan kesehatan klinik di bedakan menjadi dua sitem yaitu pengobatan di tempat dan juga pengobatan keliling (*Mobile*). Klinik ini akan berfokus pada pelayanan kesehatan umum, kasus bedah ringan, trauma dan cedera ringan, kehamilan dan juga anak-anak.

Proses untuk melakukan penanganan pengunjung rohingya di Bangladesh cukup rumit. Hal ini berkaitan dengan adanya kewajiban membuat visa, batasan pengiriman bantuan kemudian juga kasus pembunuhan terhadap dua puluh warga asing di sebuah restoran di Bangladesh menjadi beban tersendiri. Selain itu pula pembatasan waktu pendampingan pun menjadi kendala sebab hanya mendapatkan izin selama enam bulan.

Strategi yang dilakukan oleh MDMC dalam proses penanganan pengunjung rohingya ialah berfokus pada pengembangan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Sebab ketersediaan fasilitas kesehatan di Cox' Bazaar sangat kurang selain itu kompetensi yang dimiliki tim MDMC diwilayah kesehatan sangat mumpuni. Dalam pelaksanaannya, MDMC membagi strategi menjadi tiga bagian yaitu Jangka Pendek, jangka Menengah dan jangka panjang.

### **C. Melakukan Evaluasi kinerja penanganan Pengungsi Rohingya bekerjasama dengan NGO Internasional**

MDMC menggunakan pendekatan *Hyogo Framework for Action* (HfA) dalam rangka melakukan Penanganan kebencanaan. Dalam konsep HfA, bencana sosial terjadi karna adanya kerentanan dalam kondisi sosial masyarakat yang dapat memicu perselisihan dan konflik antar komunitas masyarakat, antar agama atau antar ras.<sup>13</sup> Konsep HfA ini merubah paradigma kebencanaan dari tanggap darurat / bencana menjadi pengurangan resiko bencana, dari reaktif / responsive menjadi pro-aktif / preventif, serta mendorong masyarakat untuk lebih mampu mengenali kebencanaan disekitar dirinya.<sup>14</sup>

MDMC menafsirkan HfA dengan analogi kaum *Mustaadafin* tidak hanya pada orang miskin dan lemah, namun juga pada orang yang dijadikan miskin dan juga orang yang kemudian dimiskinkan Sehingga penanganan terhadap kasus pengungsian merupakan proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia sebagai manifestasi dari keyakinan beragama. Apabila tidak terjadi proses pemenuhan standar dasar hidup manusia maka ada kewajiban kifayah yang belum tertunaikan.<sup>15</sup>

Kehadiran elemen lokal dalam strategi HfA menjadi sangat penting sehingga komunikasi dengan organisasi setempat sangat diperlukan. Selain itu pula, kerjasama dengan organisasi lokal merupakan syarat mutlak untuk organisasi internasional agar bisa secara legal melakukan penanganan terhadap pengungsi Rohingya. MDMC bekerja sama dengan

---

<sup>13</sup> UNDP, "Making Aceh safer through disaster risk reduction in development (Panduan : Pengurangan bencana berbasis komunitas". [www.UNDP.or.id](http://www.UNDP.or.id)

<sup>14</sup> *ibid*

<sup>15</sup> Wawancara dengan Arif Nur Kholis. Wakil Ketua MDMC PP Muhammadiyah pada tanggal 16 november 2016

dua organisasi lokal yaitu *Humanitarian Foundation Bangladesh* dan melakukan penandatanganan MoU kerjasama pada tanggal 23 september 2017.

*Humanitarian Foundation Bangladesh* ialah sebuah organisasi lokal Banglades yang memiliki visi agar tercipta kondisi dunia yang penuh kasih sayang, tidak terjadi penindasan, bebas dari kelaparan dan kemiskinan serta menuju kehidupan yang damai dan bermartabat. Perjuangan mereka berfokus kepada pengentasan kemiskinan, penindasan dan ketidakadilan sosial melalui kampanye hak azazi manusia dan kesetaraan gender.<sup>16</sup>

Proses untuk melakukan penanganan pengungsi Rohingya di Bangladesh cukup rumit. Hal ini berkaitan dengan adanya kewajiban membuat visa, batasan pengiriman bantuan kemudian juga kasus pembunuhan terhadap dua puluh warga asing di sebuah restoran di Bangladesh menjadi beban tersendiri. Selain itu pula pembatasan waktu pendampingan pun menjad kendala sebab hanya mendapatkan izin selama enam bulan.

Strategi jangka pendek MDMC paska penandatanganan MoU dengan organisasi lokal ialah melakukan Workshop Klinik yang dilakukan di Dhaka Bangladesh. Workshop ini dilaksanakan pada tanggal 25-26 September 2017. Kemudian pendirian klinik kesehatan darurat di tiga titik pengungsi yaitu di camp jamtoli, ukhia bekerjasama dengan pihak militer, organisasi lokal *Uphazila Health and Family planning officer* dan *cox's bazaar* bekerjasama dengan kepolisian pada tanggal 30 september 2017. Dalam rentang waktu antara tanggal 1- 8 oktober 2017, klinik darurat tersebut melakukan penanganan kesehatan terhadap sekitar 250 pengungsi perhari dan sekita 40% dari pasien ialah anak-anak. MDMC pun bekerjasama

---

<sup>16</sup> "Our vision, Our Mission". <http://www.hf-cht.org/> diakses pada 19 Desember 2017

dengan seluruh elemen AKIM dalam rangka menyelenggarakan klinik kesehatan tersebut.<sup>17</sup>

MDMC juga melakukan kegiatan riset, survey dan kajian guna mamahami sistem kesehatan lokal. Hal ini menjadi sangat penting guna untuk membangun strategi tingkan menengah dan jangka panjang. Hasil kajian ini akan disandingkan dengan data kebutuhan layanan kesehatan bagi para pengungsi etnis rohingya serta sistem kesehatan yang ideal. Dalam tekhnis penyelenggaraan riset dan kajian, MDMC bekerjasama dengan PBB dan juga organisasi internasional lainnya guna mendapatkan hasil kualitas dan kuantitas yang optimal. Selain itu juga MDMC melakukan koordinasi Mingguan dengan organisasi internasional antarlain WHO, IOM dan Unicef.

Penyelenggaraan klinik kesehatana ini melakukan rotasi relawan setiap 12 hari sekali. Selain melakukan penyelenggaraan klinik,, MDMC juga melakukan pembentukan relawan medis lokal dan melakukan pelatihan kesehatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan. Hal ini untuk membangun kemampuan komunitas tahan bencana khususnya di wilayah kesehatan. MDMC pun melakukan pendampingan terhadap pemerintah lokal untuk melakukan bantuan khususnya kesehatan.

Strategi jangka menengah yang dilakukan oleh MDMC ialah melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap skema kerjasama dengan organisasi lokal. Hal ini dimaksudkan untuk mampu meningkatkan pola kerjasama natara lembaga sehingga proses penanganan terhadap pengungsi bisa menjadi lebih optimal. Meningkatkan standarisasi layanan kesehatan dari darurat dan umum menjadi spesialis khususnya untuk kandungan dan dokter anak. Melakukan pembangunan klinik kesehatan darurat menjadi semi-permanen, dan juga membangun armada semacam puskesmas/ klinik keliling sehingga mampu mengkover lebih

---

<sup>17</sup> Kerangka Acuan Kegiatan “Indonesia Aid untuk Penyintas Rohingya, Cox Bazaar, Bangladesh, 2017”

banyak dalam hal penanganan pengungsi. Meningkatkan anggaran bantuan kebencanaan yang bisa dikirimkan kepada tim lapangan yang bekerjasama dengan organisasi lokal. Pembagian paket bantuan standar hidup layak berupa pembagian hygiene kit, pembagian purifikasi kit, pembagian nutrisi untuk anak, dan juga melakukan rotasi tim medis secara berkala setiap 12 hari.

Pelaksanaan strategi jangka menengah ini dapat digolongkan dalam beberapa golongan skema penanganan pengungsi yaitu 1) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap seluruh organisasi yang bekerjasama dengan MDMC dalam penanganan pengungsi. 2) Melakukan evaluasi anggaran guna penanganan pengungsi. 3) pembangunan sistem dan fisik dari fasilitas kesehatan yang dikelola oleh MDMC.<sup>18</sup>

Monitoring dan evaluasi ini menjadi penting dalam pembangun rumusan jangka menengah. Proses penanganan pengungsi rohingya membutuhkan sumberdaya yang sangat banyak sehingga memanfaatkan jejaring yang dimiliki oleh setiap lembaga (Lokal, Internasional maupun PBB) yang bekerjasama dengan MDMC menjadi sangat penting. Optimalisasi peran kerjasama ini mampu memberikan kenyamanan kepada para relawan untuk melaksanakan tugasnya. Melihat kondisi keamanan lingkungan pengungsian yang sangat rentan terhadap kejahatan sehingga memastikan relawan dalam kondisi yang aman juga sangat penting. Kerjasama dengan organisasi internasional mampu menjadi Thinktank dalam rangka melakukan evaluasi, survey dan kajian dalam melakukan analisa lapangan terkait proses penanganan pengungsian. Kajian ini bisa berbagai macam bentuk seperti tentang kelayakan fasilitas kesehatan, higienitas, kerentanan pengungsi dan relawan hingga kondisi geografi, sosial dan politik.

Melakukan evaluasi anggaran yang dianggap kurang tepat sasaran dan pengalihan anggaran kepada hal hal yang dinilai lebih mendesak. Evaluasi anggaran ini bisa

---

<sup>18</sup> opcit

dimaksimalkan pada penambahan jumlah obat sehingga mampu mengcover lebih banyak pasien yang datang pada fasilitas kesehatan yang dikelola MDMC. Selain itu pula pembangunan klinik darurat menjadi semi-permanen juga butuh diperhatikan karena hal ini terkait dengan peningkatan mutu dan standarisasi pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu dan standarisasi pelayanan kesehatan menjadi penting sebab MDMC yakin bahwa bantuan kemanusiaan harusnya mampu memberikan pemenuhan dasar kebutuhan hidup manusia ketika hal ini tidak dapat dilaksanakan maka ada hutang kifayah dalam konsep agama Islam yang harus diselesaikan oleh Muhammadiyah.<sup>19</sup>

Terakhir ialah melakukan pembangunan sistem dan fisik dari fasilitas kesehatan yang dikelola oleh MDMC. Melakukan pembangunan fisik dari klinik kesehatan dari bersifat darurat menjadi semi-permanen menunjukkan keseriusan MDMC dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi para pengunjung. Fasilitas kesehatan yang lebih layak membuat pengunjung semakin mendapatkan pemenuhan hak dasar hidup khususnya kesehatan. Selain itu pula, bangunan semi-permanen lebih mampu menghadapi perubahan cuaca yang dimana sedang mengalami perubahan menuju musim penghujan. Penambahan persediaan obat-obatan dan armada mobil sebagai klinik keliling menjadi sangat strategis karena hal ini mampu meraih wilayah-wilayah yang belum mampu dikover oleh klinik kesehatan. MDMC juga melakukan perubahan formasi pada tenaga kesehatan kepada relawan kesehatan mengelola fasilitas kesehatan. Beberapa perubahan formasi dapat dilihat dari jumlah pengiriman jumlah dokter dan perawat serta spesifikasi dan keahlian dari tenaga kesehatan yang dikirim. Selain itu pula perubahan formasi ini dapat menjadi media komunikasi dengan elemen organisasi

---

<sup>19</sup> Hasil wawancara dengan Arif Nur Kholis

lain agar ikut aktif dan membantu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang dikelola MDMC.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Kerangka Acuan Kegiatan “Indonesia Aid untuk Penyintas Rohingya, Cox Bazaar, Bangladesh, 2017”