

Peran Intelijen dalam Mendeteksi Penyakit Akibat Masuknya Pengungsi Rohingya ke Aceh

Dewi Sartika Kaban¹, Aloysius Mado², Hari Kusnanto Josef³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Intelijen Negara, Bogor, Indonesia

E-mail: dewikaban25@gmail.com¹, aloyusmado89@gmail.com², harikoesnanto@ugm.ac.id³

Article History:

Received: 29 Oktober 2025

Revised: 19 November 2025

Accepted: 07 Desember 2025

Keywords: Peran intelijen, Pengungsi Rohingya Aceh, Deteksi penyakit, Pusat Intelijen Medik.

Abstract: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masuknya pengungsi Rohingya ke Aceh yang membawa potensi risiko penyebaran penyakit yang dapat mengancam kesehatan masyarakat setempat. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi peran intelijen dalam mendeteksi jenis penyakit akibat masuknya pengungsi Rohingya ke Aceh. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan wawancara sebagai metode pengumpulan data, penelitian ini dilaksanakan di kamp pengungsi Rohingya di Aceh. Dari hasil wawancara dan studi literatur diketahui bahwa permasalahan pengungsi Rohingya di Aceh meliputi risiko penyebaran penyakit menular (seperti ISPA dan scabies) akibat kondisi kesehatan dan sanitasi yang buruk di kamp pengungsi, konflik sosial antara pengungsi dan masyarakat setempat, beban ekonomi dan sosial jangka panjang, serta risiko keamanan terkait potensi infiltrasi. Ancaman tersebut termasuk dalam ancaman serius. Untuk mengatasi ancaman dan memanfaatkan peluang, Indonesia dapat meningkatkan koordinasi antara pemerintah pusat, daerah, dan lembaga internasional. Dinas Kesehatan dapat memaksimalkan personel Medis untuk membantu dalam menstandarkan skrining kesehatan kepada pengungsi Rohingya yang tiba dan ada di Aceh sebagai upaya deteksi dini dan peringatan dini.

PENDAHULUAN

Krisis kemanusiaan yang berkepanjangan akibat penolakan kewarganegaraan berdasarkan Undang-Undang Kewarganegaraan Myanmar tahun 1982 telah memaksa etnis Rohingya untuk meninggalkan tempat tinggalnya di Negara Bagian Rakhine, Myanmar. Dalam upaya mencari perlindungan, banyak dari mereka yang tiba di negara-negara tetangga, termasuk Indonesia, khususnya Aceh. Penanganan pengungsi di Indonesia didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 125 Tahun 2016, yang menjadi landasan hukum bagi Indonesia dalam menerima pengungsi yang memasuki perairan dalam keadaan darurat. Namun, eksodus ini tidak hanya menimbulkan isu kemanusiaan, tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Proses masuknya pengungsi ke dalam masyarakat setempat secara inheren meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular yang berpotensi memberikan dampak serius pada stabilitas kesehatan masyarakat lokal

(Inter Sector Coordination Group, 2018).

Isu ini didukung oleh data relevan dari situasi serupa di kamp pengungsi Bangladesh, yang menjadi preseden penting. Menurut data dari *Early Warning Alert and Response System (EWARS)*, kondisi kesehatan yang paling sering terjadi di antara pengungsi Rohingya di sana adalah demam, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan diare. Selain itu, wabah penyakit seperti difteri dan campak juga pernah terjadi secara tiba-tiba di kamp-kamp tersebut. Mengingat Myanmar termasuk dalam 30 negara dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi, potensi penularan TBC di kalangan pengungsi juga sangat tinggi (WHO, 2018). Pola ini ternyata tercermin di Aceh. Data dari Dinas Kesehatan Aceh untuk periode 2020-2024 menunjukkan bahwa ISPA menjadi penyakit menular terbanyak di antara pengungsi Rohingya (40%), diikuti oleh Diare (16%), serta TBC, campak, dan rubella yang masing-masing memiliki proporsi 2%.

Kondisi tersebut menuntut penerapan pendekatan komprehensif seperti "One Health", yang mengintegrasikan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan, serta memprioritaskan terwujudnya *health security* (keamanan kesehatan). Dalam konteks ini, peran intelijen negara menjadi sangat vital. Intelijen memberikan wawasan dan kesiapsiagaan yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengelola potensi penyebaran penyakit. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2011, Badan Intelijen Negara (BIN) memiliki peran strategis dalam deteksi dini dan peringatan dini terhadap segala macam ancaman, termasuk ancaman kesehatan masyarakat. Intelijen medik, sebagai garda terdepan pertahanan (*the first line of defense*), memiliki tugas untuk melakukan serangkaian kajian risiko (*risk assessment*) yang terencana untuk dapat mengkarakterisasi bahaya kesehatan yang ada.

Ulasan terhadap penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan adanya celah permasalahan (*research gap*). Studi yang ada cenderung berfokus pada status kesehatan umum pengungsi di Bangladesh (Taufique Joarder, 2020; Mohammad Mainul Islam, 2018) atau menyoroti aspek lain di Aceh seperti penanganan lintas sektor (Zulkarnain, 2020), kebijakan hukum (Chalik Mawardia, 2023), dan diplomasi (Vabiosa Darmawan Wahanda, 2018). Namun, belum ada penelitian yang secara spesifik dan mendalam menganalisis peran intelijen dalam mendeteksi jenis penyakit yang dibawa oleh pengungsi Rohingya di Aceh. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola penyebaran penyakit menular dan menganalisis secara mendalam peran intelijen dalam mendeteksi jenis penyakit tersebut sebagai upaya mitigasi ancaman terhadap keamanan kesehatan nasional.

LANDASAN TEORI

Penelitian ini dibangun di atas dua kerangka konseptual utama yang saling terkait: teori ancaman yang mendefinisikan risiko yang ditimbulkan oleh masuknya pengungsi, dan teori peran intelijen yang menjadi landasan untuk menganalisis upaya deteksi dan mitigasi ancaman tersebut.

1. Teori Ancaman

Konsep ancaman dalam konteks keamanan nasional didefinisikan sebagai Ancaman, Tantangan, Hambatan, dan Gangguan (ATHG), yaitu segala bentuk upaya, pekerjaan, kegiatan, dan tindakan yang dapat membahayakan keselamatan bangsa, keamanan, kedaulatan, serta kepentingan nasional dalam berbagai aspek. Dalam studi keamanan kontemporer, ancaman tidak lagi terbatas pada sektor militer, melainkan meluas ke aktor non-negara dan mencakup isu ekonomi, lingkungan, dan kesehatan. Ancaman kesehatan, seperti yang dibawa oleh krisis pengungsi, memiliki karakteristik sebagai ancaman yang tidak terlihat (*invisible*) karena tidak nampak secara fisik, namun dapat berdampak besar terhadap ketahanan dan keamanan suatu negara.

Untuk mengukur tingkat bahaya, penelitian ini mengadopsi klasifikasi tingkatan ancaman dari Robert Ring, yang membagi ancaman menjadi empat jenjang: Minor, Moderat, Serius, dan Kritis, berdasarkan proyeksi dampak yang ditimbulkannya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh yang menunjukkan potensi penyakit menular seperti ISPA, Diare, TBC, campak, dan rubella, ancaman kesehatan yang dibawa oleh pengungsi Rohingya dikategorikan sebagai ancaman "serius", tak terlihat, dan bersifat biologis. Pandangan ini didukung oleh Hank Prunckun (2019), yang menyatakan bahwa pengungsi dari negara dengan sanitasi rendah dan akses kesehatan terbatas membawa potensi risiko kesehatan yang perlu diwaspadai melalui serangkaian pertanyaan intelijen yang sistematis.

2. Peran Intelijen

Peran intelijen dalam konteks ini didefinisikan secara yuridis oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2011 tentang Intelijen Negara. Menurut Pasal 1, intelijen didefinisikan sebagai pengetahuan, organisasi, dan kegiatan yang terkait dengan perumusan kebijakan, strategi nasional, dan pengambilan keputusan berdasarkan analisis untuk pendeteksian dan peringatan dini dalam rangka pencegahan, penangkalan, dan penanggulangan setiap ancaman terhadap keamanan nasional. Pasal 4 dalam undang-undang yang sama secara spesifik mengatur peran Badan Intelijen Negara (BIN) dalam melakukan upaya deteksi dini dan peringatan dini terhadap setiap hakikat ancaman yang mungkin timbul.

Secara teoretis, fungsi intelijen dapat dipahami melalui Teori Siklus Intelijen yang dipopulerkan oleh Sherman Kent. Teori ini mendefinisikan intelijen sebagai suatu proses untuk menghasilkan estimasi melalui lima tahap, yaitu Perencanaan, Pengumpulan, Pengolahan, Analisis, dan Penyebaran (diseminasi). Proses ini bertujuan untuk menghasilkan pengetahuan yang akurat, objektif, relevan, dan tepat waktu bagi para pengambil kebijakan untuk mengurangi ketidakpastian dalam pengambilan keputusan.

Dalam konteks penanganan pengungsi, peran intelijen juga harus mempertimbangkan aspek kontra intelijen, terutama terkait isu privasi dan hak asasi manusia. Proses deteksi penyakit oleh intelijen dapat dianggap sebagai invasi terhadap privasi kesehatan individu dan berpotensi menimbulkan stigma atau diskriminasi terhadap kelompok rentan seperti pengungsi. Oleh karena itu, penting untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan keamanan nasional dengan perlindungan hak-hak privasi para pengungsi selama proses deteksi dan penanganan penyakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan komprehensif tentang situasi konkret, yaitu penerapan fungsi intelijen dalam konteks penanganan pengungsi Rohingya di Aceh, yang melibatkan berbagai faktor kompleks.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2024 dengan lokus utama di kamp-kamp pengungsi Rohingya di Aceh, khususnya di kamp Blang Bintang, Meunasah Papeun, dan Lhoknga, serta Sabang. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam. Informan dipilih secara sengaja menggunakan teknik *purposive sampling* dan diperluas dengan *snowball sampling* untuk mendapatkan perspektif yang kaya. Narasumber penelitian diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: (1) Narasumber Utama (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh); (2) Narasumber Kunci (Dinkes Sabang); dan (3) Narasumber Pendukung (perwakilan IOM, UNHCR, dan pengungsi Rohingya). Data sekunder dikumpulkan melalui studi pustaka terhadap dokumen resmi, laporan, dan penelitian sebelumnya.

Teknik analisis data kualitatif menggunakan pendekatan *Grounded Theory* untuk

mengidentifikasi tema-tema dan konsep-konsep inti yang muncul dari hasil wawancara. Temuan kualitatif ini kemudian diintegrasikan dan dianalisis menggunakan empat tahapan Analisis Intelijen (Saronto, 2018): (1) *Early Detection* (mengidentifikasi gejala dan data awal penyakit); (2) *Early Warning* (memberi gambaran situasi dan memprediksi dampak); (3) *Problem Solving* (merumuskan solusi, termasuk menggunakan analisis SWOT); dan (4) *Forecasting* (membuat perkiraan skenario di masa depan). Keabsahan data dipastikan melalui triangulasi sumber, yakni dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai narasumber dan dengan data sekunder (literatur).

HASIL DAN PEMBAHASAN

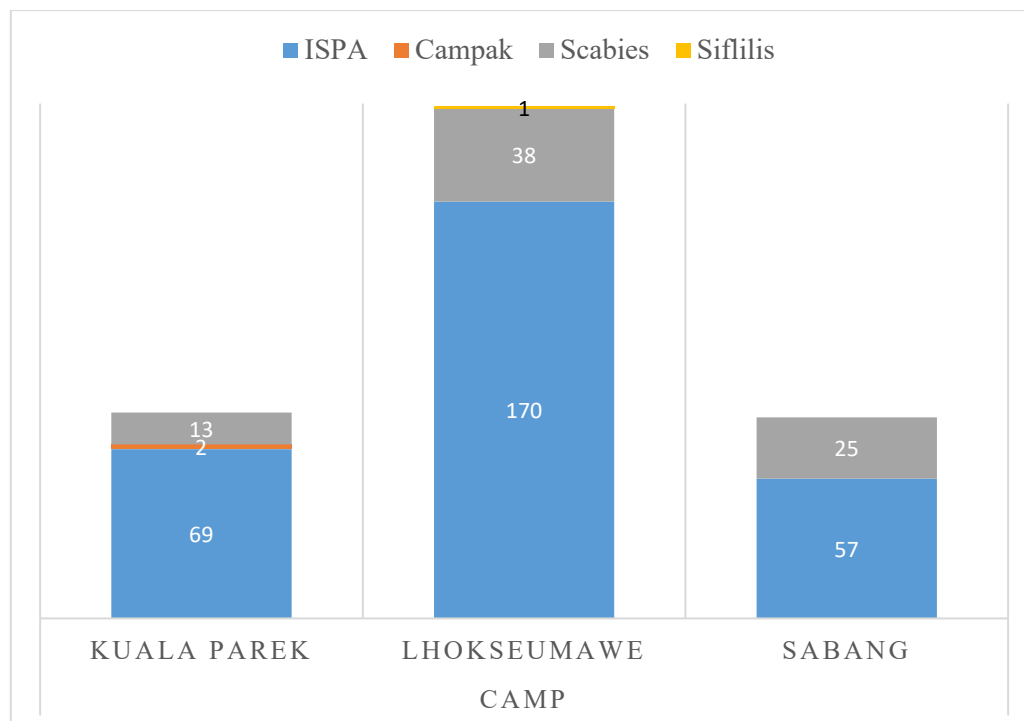
1. Kondisi Demografis dan Kesehatan Pengungsi

Berdasarkan data yang dikumpulkan per Juli 2024, tercatat 1.144 pengungsi Rohingya tersebar di delapan lokasi di Aceh. Distribusi ini tidak merata, dengan konsentrasi pengungsi terbanyak berada di Kota Lhokseumawe (Ex-Kantor Imigrasi) sebanyak 280 orang, dan paling sedikit di Bireuen (SKB) sebanyak 28 orang.

Tabel 1. Jumlah pengungsi Rohingya di Aceh per Juli 2024

Lokasi	Total Per Lokasi
Aceh Timur, Kuala Parek	118
Bireuen, SKB	28
Deli Serdang, Karang Gading	112
Kota Lhonseumawe, Ex-Kantor Imigrasi	280
Langkat, Gedung Nasional	59
Pidie, Kulee	178
Pidie, Mina Raya	227
Sabang, Pelabuhan Balohan	142
Total	1144

Struktur usia populasi pengungsi menunjukkan kerentanan yang tinggi, di mana kelompok usia anak-anak (0-17 tahun) mencapai 49,8%, hampir separuh dari total populasi. Data pemeriksaan kesehatan di tiga kamp utama (Lhokseumawe, Kuala Parek, dan Sabang) secara kuantitatif mengidentifikasi penyakit menular yang paling dominan adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan total 296 kasus, diikuti oleh Scabies (kudis) sebanyak 76 kasus. Selain itu, ditemukan pula kasus Campak (2 kasus) dan Sifilis (1 kasus). Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara mendalam dengan narasumber dari Dinas Kesehatan Sabang, yang menyatakan bahwa pada saat skrining kesehatan awal, prevalensi scabies sangat tinggi, di mana dari sekitar 500 pengungsi awal, hanya dua yang tidak terinfeksi. Wawancara yang sama juga mengkonfirmasi temuan kasus sifilis, yang berhasil ditangani setelah pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 1. Data Penyakit Menular yang diderita oleh pengungsi Rohingya di 3 camp besar di Aceh

2. Analisis Pola Penyebaran Penyakit dan Faktor Risiko

Analisis terhadap data kesehatan menunjukkan adanya pola penyebaran penyakit yang khas di lingkungan kamp. Tingginya kasus ISPA mencerminkan pola epidemi lokal, di mana penularan terjadi secara cepat melalui *droplet* dalam kondisi lingkungan yang padat, berdesakan, dan memiliki sirkulasi udara yang buruk. Sementara itu, prevalensi Scabies yang sangat tinggi dapat dianggap telah menjadi endemik di dalam komunitas kamp. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti yang terungkap dari observasi dan wawancara bahwa pengungsi mandi di area terbuka dengan air terbatas, menjadi faktor utama yang membuat penyakit kulit ini terus ada dan menyebar di kalangan pengungsi. Kasus Campak dan Sifilis, meskipun jumlahnya kecil, bersifat sporadik namun memiliki potensi bahaya yang tinggi. Berdasarkan wawancara, para pengungsi mengakui bahwa mereka tidak pernah mendapatkan imunisasi lengkap di negara asal mereka. Hal ini meningkatkan risiko penularan campak hingga 90% pada individu non-imun yang berdekatan dengan penderita. Selain faktor fisik, kondisi kesehatan mental pengungsi juga berperan. Banyak pengungsi mengalami masalah psikologis akibat trauma dari pengalaman migrasi mereka, yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Mastroiello et al. (2016), yang menyatakan bahwa pengungsi sering kali menghadapi masalah kesehatan mental akibat trauma dari pengalaman migrasi mereka.

3. Analisis Peran Intelijen dan Kesenjangan di Lapangan

Penelitian di lapangan mengungkapkan bahwa peran intelijen, dalam deteksi penyakit secara spesifik masih bersifat normatif dan terbatas. Peran institusinya lebih sebagai pendorong koordinasi antar lembaga (Pemda, Dinkes, Imigrasi, IOM, UNHCR) melalui forum Kominda (Komunitas Intelijen Daerah). Selain itu, juga bertugas menghalau kapal-kapal pengungsi baru sebagai upaya pencegahan terkonsentrasinya pengungsi di satu wilayah. Skrining kesehatan,

deteksi penyakit, dan penanganan medis di lapangan tidak dilakukan secara langsung oleh intelijen. Fungsi vital ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota (Puskesmas) dan diorganisir serta didanai penuh oleh organisasi internasional, yaitu IOM dan UNHCR. Narasumber dari IOM Aceh mengkonfirmasi, "Untuk isu kesehatan semua pengungsi di Aceh. itu IOM semua". IOM menjalankan klinik darurat, menyediakan *post aider* di lokasi, dan melakukan *Basic Health Assessment* (BHA).

4. Tantangan Sosial dan Penolakan Masyarakat

Situasi kesehatan pengungsi diperburuk oleh tantangan sosial yang signifikan, terutama penolakan dari masyarakat lokal. Penolakan ini bukan tanpa sebab. Berdasarkan temuan di lapangan dan pemberitaan media, penolakan ini dipicu oleh berbagai insiden, termasuk perilaku pengungsi yang dianggap tidak menghargai bantuan (membuang bantuan ke laut), tidak menjaga kebersihan, dan tidak mematuhi norma serta adat masyarakat setempat. Lebih jauh, terjadi kasus-kasus kriminal seperti pemerkosaan anak di bawah umur yang dilakukan oleh salah satu pengungsi Rohingya, yang semakin memperburuk citra mereka. Fenomena pengungsi yang melarikan diri dari kamp penampungan juga menjadi masalah serius. Narasumber dari IOM mengkonfirmasi hal ini, di mana dari 400 pengungsi di Lhokseumawe, 300 di antaranya telah pergi. Pelarian ini menciptakan risiko ganda: pertama, penyebaran penyakit yang tidak terkontrol ke masyarakat umum, dan kedua, risiko keamanan terkait *human trafficking* atau penyelundupan manusia, mengingat banyak dari mereka bertujuan ke Malaysia. Ketegangan ini dapat dianalisis menggunakan teori konflik, di mana masyarakat lokal merasa ada persaingan sumber daya yang terbatas dan muncul kecemburuan sosial akibat bantuan yang diterima oleh pengungsi.

5. Peran Organisasi Internasional dan Keterbatasan Pemerintah

Dalam penanganan krisis ini, IOM dan UNHCR memainkan peran vital dalam menyediakan bantuan dasar seperti makanan, obat-obatan, dan layanan kesehatan. Namun, ketergantungan yang tinggi pada organisasi internasional ini juga menunjukkan kurangnya keterlibatan dan kapasitas pemerintah daerah dalam penanganan masalah pengungsi. Hal ini diperumit oleh fakta bahwa Indonesia tidak menandatangani Konvensi UNHCR 1951, sehingga tidak memiliki kewajiban hukum internasional untuk menampung pengungsi secara permanen. Narasumber dari UNHCR dan IOM juga menyatakan bahwa Perpres No. 125 tahun 2016 sudah tidak lagi mampu mengakomodasi permasalahan yang semakin kompleks di lapangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Betts & Collier (2017), yang menekankan perlunya pendekatan kolaboratif yang lebih kuat antara pemerintah lokal dan organisasi internasional untuk menciptakan solusi yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Penyebaran penyakit menular yang dibawa oleh pengungsi Rohingya di Aceh terjadi karena kondisi kesehatan dan sanitasi yang buruk. Adapun jenis penyakit menular yang terdeteksi meliputi scabies, sifilis, dan ISPA serta campak. Pola penyebaran penyakit menular di kalangan pengungsi Rohingya di Aceh mencerminkan karakteristik epidemi lokal dengan potensi endemik untuk beberapa penyakit seperti scabies.
2. Intelijen belum berperan aktif dalam proses deteksi penyakit menular di lingkup pengungsi Rohingya di Aceh. Adapun yang dapat dilakukan oleh Intelijen meliputi, pengumpulan data epidemiologi dan melakukan analisis risiko terkait penularan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan kerjasama dengan instansi kesehatan dan organisasi Internasional untuk

mengidentifikasi langkah pencegahan yang tepat. Selain itu, intelijen pusat dapat memberikan bantuan personil Pusat Intelijen Medik untuk menstandarkan sistem skrining kesehatan dan memberikan layanan kesehatan yang lebih baik terhadap pengungsi Rohingya. Serta terus menghimpun data demografi dan kesehatan untuk dapat memberikan rekomendasi hingga terwujud regulasi yang dapat diimplementasikan di area pengungsi Rohingya di Indonesia.

3. Analisis ancaman dengan pendekatan "Robert Ring" pada situasi pengungsi Rohingya di Aceh meliputi identifikasi, evaluasi, dan pemantauan ancaman, serta penerapan strategi mitigasi untuk meningkatkan kondisi pengungsi dan menjaga stabilitas sosial. Identifikasi ancaman menunjukkan tingginya risiko kesehatan, terutama penyakit seperti scabies dan sifilis, yang dapat menyebar luas jika tidak ditangani; keterbatasan akses layanan kesehatan; dan ketidakpastian identitas yang menyulitkan pendataan. Evaluasi dampak mengindikasikan ancaman kesehatan yang dapat memicu krisis kesehatan lebih luas, ketegangan sosial yang dapat menciptakan konflik jika tidak ada penerimaan masyarakat, dan dampak ekonomi akibat keterbatasan layanan kesehatan dan dukungan psikologis. Strategi mitigasi mencakup peningkatan layanan kesehatan, dukungan psikologis, kampanye kesadaran masyarakat untuk mengurangi stigma, dan kolaborasi dengan organisasi internasional seperti IOM dan UNHCR. Pendekatan holistik ini diharapkan dapat menciptakan solusi berkelanjutan bagi pengungsi Rohingya di Aceh.

Pendekatan teoritis yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan dan stabilitas sosial di lingkungan pengungsi Rohingya meliputi teori kesehatan masyarakat dan teori keamanan manusia. Teori kesehatan masyarakat menekankan pentingnya pencegahan, pengendalian, dan mitigasi penyakit menular dan penyakit tidak menular di lingkungan pengungsi melalui deteksi dini dan perbaikan akses layanan kesehatan. Teori keamanan manusia menekankan perlindungan kesejahteraan fisik dan psikologis individu, terutama di situasi krisis. Pendekatan ini dapat memperkuat upaya mitigasi yang holistik, mencakup peningkatan kesehatan, dukungan psikologis, dan pengurangan ketegangan sosial.

Implementasi standar skrining kesehatan dengan bantuan Pusat Intelijen Medik perlu dilakukan secara menyeluruh untuk mendeteksi penyakit sejak dini dan memberikan perawatan yang diperlukan. Penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai serta pelatihan tenaga medis di area pengungsian juga sangat penting.

Program dukungan psikososial juga perlu diterapkan untuk membantu pengungsi menghadapi trauma. Hal ini bisa dilakukan melalui konseling rutin, terapi kelompok, dan aktivitas sosial yang dirancang khusus untuk pemulihan trauma.

Selain itu diperlukan kampanye edukasi yang melibatkan masyarakat lokal tentang kondisi pengungsi dan pentingnya mendukung mereka. Ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mengurangi ketegangan sosial.

Kolaborasi dengan organisasi seperti ASEAN, IOM dan UNHCR dengan Kemenkes, TNI, POLRI, Pemerintah Daerah dan BIN perlu ditingkatkan untuk memastikan adanya sumber daya tambahan serta dukungan kebijakan dalam penanganan pengungsi. Hal ini juga dapat membantu dalam pemantauan pergerakan pengungsi secara lebih efektif.

Kemudian pengumpulan data demografi dan kesehatan secara berkelanjutan penting untuk memberikan gambaran yang akurat mengenai kondisi pengungsi. Hal ini dapat mempermudah proses pembuatan regulasi dan memberikan rekomendasi yang sesuai dengan kebutuhan pengungsi. Terakhir perlu dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi dari sistem yang telah berjalan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, serta Ibu Satriani Aga Pasma, B.Sc., M.Sc., Ph.D selaku Kaprodi Magister Terapan Intelijen Medik , serta Bapak Dr. Dr. Aloysius Mado, S. Sos., M. Han dan Bapak Prof. dr. Hari Kusnanto Josef, SU., Dr.PH selaku pembimbing. Penghargaan juga ditujukan kepada seluruh Dosen dan Staf STIN, serta narasumber dari BINDA Aceh, Dinas Kesehatan, IOM, UNHCR, dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Abu Naser Zafar Ullah, P. P. (2023). Exploring Mental Health Status and Psychosocial Support among Rohingya Refugees in Bangladesh: A Qualitative Study. *Mental Illness*, 1-8.
- Aceh, D. K. (n.d.). Retrieved from <https://dinkes.acehprov.go.id/>
- Aceh, D. S. (n.d.). Retrieved from <https://dinsos.acehprov.go.id/>
- Anika Tasneem Chowdhury, S. K. (2023). A formative research to explore the programmatic approach of vaccinating the Rohingya refugees and host communities against COVID-19 infection in Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 1-9.
- Azhar Saputra, I. Z. (2023). Interaksi Komunikasi dan Konsep Diri Pengungsi Etnis Rohingya di Kota Medan. *PERSPEKTIF*, 12(1), 298–308.
- Banerjee, S. (2019). *The Rohingya Crisis: A Health Situation Analysis of Refugee Camps in Bangladesh*. Observer Research Foundation: ORF Special Report No. 91.
- Budaya, B. (2017). Dampak Kewarganegaraan Etnis Rohingya di Myanmar terhadap Pelanggaran Hak Asasi Manusia dan Negara Sekitar. *Jurnal Ilmu Ilmiah Ilmu Hukum*, 11(01), 106–120.
- CDC. (2022, Mei 3). *Tuberculosis (TB)*. Retrieved from Division of Tuberculosis Elimination, National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/tb/topic/testing/default.htm>
- Chalik Mawardia, F. H. (2023). Policy on the handling of Rohingya refugees in Aceh: Balancing state sovereignty and human rights? *Journal of Law, Environmental and Justice* E-ISSN: 3031-7045 Vol. 1 No. 2, 122-136.
- Chan, E.Y.Y., Chiu, C.P., Chan, G.K.W. (2017). Medical and health risks associated with communicable diseases of Rohingya refugees in Bangladesh 2017. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Chiara Altare, V. K. (2019). Infectious disease epidemics in refugee camps: a retrospective analysis of UNHCR data (2009-2017). *Journal of Global Health Reports*.
- Christine Metusela, J. U. (2017). “In my culture, we don’t know anything about that”: sexual and reproductive health of migrant and refugee women. *Int J Behav Med*, 836-845.
- Fenny Bintarawati, A. F. (2023). Tantangan dan Prospek Perlindungan Hukum dan Hak Asasi Manusia bagi Pengungsi Rohingya di Indonesia dari Perspektif Masyarakat. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, 1169-1180.
- Group, I. S. (2018, Juni 22). *ISCG Situation Report: Rohingya Refugee Crisis, Cox’s Bazar - 21 June 2018*. Retrieved from reliefweb: <https://reliefweb.int/report/bangladesh/iscg-situation-report-rohingya-refugee-crisis-cox-s-bazar-21-june-2018>
- Hammer, C. C. (2017). Communicable disease risks in European refugee populations since 2014. *European Journal of Public Health*, Volume 27, Issue suppl_3, 377.
- Hary, P. A. (2019). PERANAN PEMERINTAH INDONESIA DALAM MELINDUNGI PENGUNSI ROHINGYA DI ACEH MENURUT HUKUM INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL. *Political science*.

- IOM. (2024). IN HUMANITY, WE TRUST: ROHINGYA RESPONSE IN LHOKSEUMAWE, ACEH. Retrieved from IOM UN Imigration Indonesia: <https://indonesia.iom.int/stories/humanity-we-trust-rohingya-response-lhokseumawe-aceh>
- Jeffries, R., Abdi, H., Ali, M., Bhuiyan, A.T.M.R.H., El Shazly, M., Harlass, S., et al. (2021). The health response to the Rohingya refugee crisis post August 2017: Reflections from two years of health sector coordination in Cox's Bazar, Bangladesh. *PLoS ONE* 16(6): e0253013.
- Jelita, Y. N. (2018). Aksi Humaniter Pemerintah Indonesia Terhadap Pengungsi Rohingya di Aceh Periode Mei 2015 – Mei 2016. *Political science*.
- Jennifer A Martin, D. B. (2006). Changing faces: a review of infectious disease screening of refugees by the Migrant Health Unit, Western Australia in 2003 and 2004. *Med J Aust*, 607–610.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download-laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Khaled, A. F. (2021). Do No Harm in refugee humanitarian aid: the case of the Rohingya humanitarian response. *Journal of International Humanitarian Action*, 1-13.
- Kurniati, P. (2023, Desember 19). Sosok Tersangka Penyelundupan Rohingya di Indonesia, Pernah Jadi Pengungsi di Aceh pada 2022. Retrieved from [kompas.com:https://regional.kompas.com/read/2023/12/19/124718378/sosok-tersangka-penyelundupan-rohingya-di-indonesia- pernah-jadi-pengungsi?page=all](https://regional.kompas.com/read/2023/12/19/124718378/sosok-tersangka-penyelundupan-rohingya-di-indonesia- pernah-jadi-pengungsi?page=all)
- Lal B. Rawal, K. K. (2021). Health problems and utilization of health services among Forcibly Displaced Myanmar Nationals in Bangladesh. *Global Health Research and Policy* 6, Article number: 39, 1-13.
- Li, Z.-J., Zhang, H.-Y., Ren, L.-L., Lu, Q.-B., Ren, X., Zhang, C.-H., Wang, Y.-F., Lin, S.-H., Zhang, X.-A., Li, J., Zhao, S.-W., Yi, Z.-G., Chen, X., Yang, Z.-S., Meng, L., Wang, X.-H., Liu, Y.-L., Wang, X., Cui, A.-L., ... Team, T. C. C. for D. C. and P. (CDC) E. of R. I. S. S. (2021). Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China. *Nature Communications*, 12(1), 5026. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-25120-6>
- Listiarani, T. (2021). ANALISIS KEBIJAKAN LUAR NEGERI INDONESIA DALAM MENERIMA PENGUNGI ROHINGYA DI INDONESIA. *Jurnal PIR : Power in International Relations*.
- M Adib Hakim Dzakwan Syah, A. N. (2024). LEGAL GOVERNANCE OF ROHINGYA REFUGEE AFFAIRS IN ACEH: A CONSTITUTIONAL PERSPECTIVE. *JURNAL SULTAN : Riset Hukum Tata Negara, Volume 2 No. 2*, 21-32.
- Máire A Connolly, M. G. (2004). Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges. *Lancet*, 1974–1983.
- Majd Saleh, Z. F. (2022). Infectious disease surveillance for refugees at borders and in destination countries: a scoping review. *BMC Public Health*, 1-14.
- Malahayati Rahman, Y. Y. (2023). Refugee Settlement Based on Local Wisdom Values (Study of Rohingya Refugees in Aceh). *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 15-21.
- Mehrin Mostafa Mumu, M. R. (2023). Psychological well-being and coping strategies of the forcefully displaced Rohingya refugees. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 159-166.
- Mohammad Mainul Islam, T. N. (2018). Health risks of Rohingya refugee population in

- Bangladesh: a call for global attention. *Journal of Global Health* 8(2), 1-4.
- Nafidah, S. (2018, Juli 19). *Analisis Kebijakan Luar Negeri Indonesia Dalam Isu Kemanusiaan Rohingya*. Retrieved from FPCI Chapter UPN Veteran Jakarta: <https://www.fpciupnvj.com/analisis-kebijakan-luar-negeri-indonesia-terhaddalam-isu-kemanusiaan-rohingya/>
- Nst., E. D. (2018). PERANAN INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM) DALAM MENANGANI PERMASALAHAN REFUGEES (PENGUNGSI) ROHINGYA DI INDONESIA. *Jurnal PIR : Power in International Relations*.
- Prunckun, H. (2015). *Scientific Methods of Inquiry for Intelligence Analysis Second Edition*. Lanham: ROWMAN & LITTLEFIELD.
- Prunckun, H. (2019). *Methods of inquiry for intelligence analysis*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- R. K. Indradipradana, F. H. (2023). Kebijakan Luar Negeri Indonesia: Studi Kasus Penerimaan Pengungsi Rohingya Asal Myanmar Tahun 2020-2022. *Indonesian Perspective, Vol.8 No.2*, 211-236.
- Rahman, K. M. (2015). Ethno-political conflict: The Rohingya vulnerability in Myanmar. *International Journal of Humanites and Social Science Studies*, 2(1), 288–295.
- Rifai, M. (2024). Indonesia's Foreign Policy Towards Malaysia And Thailand Regarding Rohingya Refugees In Indonesia During The Early Years Of President Joko Widodo's Administration. *Budi Luhur Journal of Strategic & Global Studies*, 57-79.
- Saronto, Y. W. (2018). *Intelijen: Teori Intelijen dan Pembangunan Jaringan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Setiyono, J. (2017). Kontribusi UNHCR dalam Penanganan Pengungsi Internasional di Indonesia. *Masalah-Masalah Hukum*, Vol. 46, No. 3, 275-281.
- Sharif A Mukul, S. H. (2019). Rohingya refugees and the environment. *Science, Vol 364, Issue 6436*, 138.
- Sima L Sharara, S. S. (2014). War and infectious diseases: challenges of the Syrian civil war. *PLoS Pathogens*, 1-5.
- Sopamena, C. A. (2023). Pengungsi Rohingya Dan Potensi Konflik & Kemajemukan Horizontal di Aceh. *Jurnal Caraka Prabu*, 85-115.
- Sumitro, F. (2023, Desember 06). 4 Kelakuan Buruk Pengungsi Rohingya Aceh, Buang Bantuan-Kabur dari Kamp. Retrieved from detik.com: <https://www.detik.com/-sumut/berita/d-7074619/4-kelakuan-buruk-pengungsi-rohingya-aceh-buang-bantuan-kabur-dari-kamp>
- Syed S Mahmood, E. W. (2017). The Rohingya people of Myanmar: health, human rights, and identity. *Lancet*, 1841-1850.
- Taufique Joarder, I. S. (2020). A Record Review on the Health Status of Rohingya Refugees in Bangladesh. *Cureus*, 1-8.
- Vabiosa Darmawan Wahanda, S. H. (2018). DIPLOMASI INDONESIA DALAM PENANGANAN KRISIS IMIGRAN ETNIS ROHINGYA TAHUN 2015. *Political Science*.
- Wheny Utariningsih, A. A. (2019). ANALISIS KERENTANAN KESEHATAN PENDUDUK PRA-BENCANA BANJIR DI KABUPATEN ACEH BARAT DAYA. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*.
- WHO. (2018, Juni). *Early Warning, Alert and Response System (EWARS)*. Retrieved from Epidemiological bulletin week 25: <http://www.searo.who.int/bangladesh/ewarsw252018.pdf>
- WHO. (2018, Juni). *Rohingya refugee crisis - WHO Bangladesh weekly situation report #31*.

- Retrieved from World Health Organization (WHO):
<https://reliefweb.int/report/bangladesh/rohingya-refugee-crisis-who-bangladesh-weekly-situation-report-31-21-june-2018>
- WHO. (2023, Juli 10). *Sexually transmitted infections (STIs)*. Retrieved from WHO:
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)-?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwouexBhAuEiw-AtW_ZxyQCP6cwY-845PbSwDjoJqkjy7pklxM6LuFTg6aVJWpezGR-3K_tBoCcbEQAvD_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)-?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwouexBhAuEiw-AtW_ZxyQCP6cwY-845PbSwDjoJqkjy7pklxM6LuFTg6aVJWpezGR-3K_tBoCcbEQAvD_BwE)
- Yesmin, S. (2016). Policy towards Rohingya refugees: A comparative analysis of Bangladesh, Malaysia and Thailand. *Journal of the Asia Pacific Society of Bangladesh (Hum.)*, 61(1), 71–100.
- Zulkarnain, I. K. (2020). BERSAMA UNTUK KEMANUSIAAN: PENANGANAN LINTAS SEKTOR TERHADAP MASALAH PENGUNGSI ROHINGYA DI ACEH 2015. *Jurnal HAM, Volume 11, nomor 1*, 67-83.