

Melindungi Hak Hidup Orang Rimba

Oleh MIMIN DWI HARTONO

Komunitas Orang Rimba, yang jumlahnya diperkirakan hanya tinggal 3.600 jiwa, dikhawatirkan berada di ambang kepunahan akibat tingginya tingkat keterjangkitan mereka oleh penyakit hepatitis B dan malaria. Dua jenis penyakit itu tergolong mematikan menurut WHO.

Tingginya keterjangkitan Orang Rimba akibat kedua penyakit mematikan tersebut merupakan hasil riset Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, bersama Komunitas Konservasi Indonesia selama dua bulan. Mereka menemukan empat dari setiap 10 Orang Rimba terjangkit hepatitis B dan dua dari setiap 10 Orang Rimba terjangkit malaria.

Terabalkan

Orang Rimba adalah masyarakat adat (*indigenous people*) yang wajib dilindungi oleh negara karena merupakan masyarakat asli yang hidup dan tinggal turun-temurun di suatu wilayah yang saat ini secara administratif berada di Provinsi Jambi. Mereka telah eksis jauh sebelum Republik Indonesia berdiri, punya pranata hukum, struktur pemerintahan adat, dan kearifan lokal dalam pengelolaan sumber daya alam secara berkelanjutan.

Tingkat keterjangkitan hepatitis B pada Orang Rimba jauh di atas rata-rata penduduk Jambi ataupun Indonesia. Demikian juga prevalensi atas malaria yang ratusan kali lebih tinggi. Hal ini menunjukkan adanya indikasi kuat diskriminasi dalam pelayanan hak atas kesehatan terhadap mereka (*Kompas*, 13/2/2016).

Hasil riset tersebut bisa jadi merupakan jawaban atas kematian beruntun 14 Orang Rimba pada akhir 2014 dan awal 2015, yang diduga kuat terserang—antara lain—penyakit malaria. Tingkat kematian Orang Rimba akibat berbagai penyakit mematikan diduga cukup tinggi, tetapi tidak dilaporkan. Sebab, berdasarkan fakta, populasi mereka terus menurun dari waktu ke waktu.

Selama ini pemenuhan hak

atas kesehatan bagi Orang Rimba terabaikan. Selain persoalan minimnya layanan serta sarana dan prasarana kesehatan, rentannya (*vulnerability*) kesehatan Orang Rimba adalah karena berkurangnya akses mereka atas rimba yang merupakan topangan dan ruang hidup mereka. Ratusan ribu hektar rimba yang sebelumnya adalah rumah mereka kini sebagian besar telah berubah menjadi wilayah yang eksklusif, berupa taman nasional, perkebunan kelapa sawit, dan industri kehutanan dalam luasan yang sangat masif.

Pemerintah wajib memenuhi dan melindungi hak atas kesehatan bagi setiap orang, terkhusus bagi kelompok minoritas dan rentan seperti Orang Rimba. Kewajiban ini tertuang dalam Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945, bahwa setiap orang berhak mendapatkan layanan kesehatan. Pasal 9 Ayat (3) UU tentang Hak Asasi Manusia, bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Orang Rimba mampu bertahan hidup (*survive*) dan menjalani kehidupannya dari sumber daya alam yang disediakan oleh rimba. Ketika rimba sebagai ruang hidup mereka telah diambil dan/atau rusak, kemampuan mereka untuk bertahan dan beradaptasi—termasuk dari serangan penyakit malaria dan hepatitis B—menurun dan hilang.

Orang Rimba tanpa rimba

Rimba yang menyediakan berbagai macam sumber anekaragaman hayati, termasuk obat-obatan, telah punah berganti menjadi hutan monokultur (*sejenis*) berupa kelapa sawit, pohon akasia, dan pohon karet. Saat ini, sebagian besar Orang Rimba hidup di luar rimba yang selama ini menjaga dan menghidupi mereka.

Padahal, Orang Rimba tidak bisa dipisahkan dari rimba. Memisahkan mereka dengan rimba sama artinya dengan memutus hidup, interaksi budaya, dan ritual Orang Rimba. Menurut Butet Manurung (2007), definisi Orang Rimba adalah karena asal mereka dari rimba, mereka tidak mau keluar dari rimba, dan mereka melakukan kegiatan sehari-hari berdasarkan berkah dari rimba yang menyediakan kebu-

tuhan hidup mereka.

Kebijakan jangka pendek dan mendesak yang harus segera diambil pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan bagi Orang Rimba adalah menyediakan dan memenuhi fasilitas obat-obatan dan rumah sakit yang memadai, sesuai dengan budaya mereka (*culturally appropriate*), terjangkau secara ekonomi dan fisik (*affordability*), dan tidak diskriminatif.

Pemerintah mesti menetapkan target agar angka prevalensi Orang Rimba terhadap penyakit malaria, hepatitis B, dan penyakit mematikan lainnya dapat diturunkan secara bertahap dan signifikan. Lebih lanjut, akar masalah munculnya persoalan yang dihadapi Orang Rimba harus ditelusuri dan diselesaikan, dengan melakukan penilaian terkait dengan kebutuhan akan ruang hidup yang layak dan memadai bagi Orang Rimba sampai dengan generasi mendatang. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 35/PUU-X/2012 telah menegaskan bahwa hutan adat bukanlah hutan negara.

Mesti diaudit

Pemerintah perlu melakukan audit atas izin-izin perkebunan dan kehutanan yang telah diterbitkan di atas lahan dan hutan yang merupakan bagian dari ruang hidup Orang Rimba dan selama ini saling bersinggungan (konflik). Beserta dengan lembaga swadaya masyarakat, pemerintah perlu melakukan konsultasi menyeluruh dengan Orang Rimba untuk mendapatkan aspirasi dan memahami kebutuhan hidup Orang Rimba, termasuk dengan melibatkan penduduk lokal dan transmigran yang beberapa kali terlibat konflik dengan Orang Rimba.

Sebagai pengembalian kewajiban dalam perlindungan dan pemenuhan HAM, pemerintah harus menyusun peta jalan pemulihan hak-hak Orang Rimba dan mengimplementasikannya secara bertahap dan progresif sehingga mampu memulihkan ruang hidup dan kehidupan Orang Rimba. Dengan begitu, Orang Rimba bisa hidup secara layak, setara, dan bermartabat, dengan menghormati identitas kulturalnya.

MIMIN DWI HARTONO
Anaota Staf Komnas HAM