

Pelindungan Hukum Terhadap Hak Atas Kesehatan Pekerja Migran Indonesia Sebagai Kelompok Rentan

Rifki Alfian Wicaksono¹, Ahmad Khairun Hamrany², Guntar Mahendro³, Ilham Pransetyo⁴

Abstract

This study was conducted to determine how legal protection of the right to health applies to Indonesian migrant workers using a normative research method with a legislative and conceptual approach through access to primary legal sources in the form of legislation and international conventions, secondary legal sources, both journals and scientific books, as well as non-legal materials such as encyclopedia or relevant non-legal journals. The findings of this study indicate that there is a lack of oversight regarding the fulfilment of health rights, the national health insurance system for workers is not integrated with relevant health conditions, and there are discriminatory actions regarding access to health services in the host country.

Keywords: Right to Health, Vulnerable Groups, Indonesian Migrant Workers

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelindungan hukum hak atas kesehatan terhadap pekerja migran Indonesia dengan menggunakan metode penelitian normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual melalui akses terhadap sumber bahan hukum primer berupa perundang-undangan dan konvensi internasional, sumber bahan hukum sekunder, baik jurnal, buku ilmiah serta bahan non hukum seperti ensiklopedia atau jurnal non-hukum yang relevan. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kurangnya pengawasan pemenuhan hak atas kesehatan yang minim, tidak terintegrasinya jaminan kesehatan nasional pekerja terhadap kondisi kesehatan yang relevan dan adanya tindakan deksriminatif atas aksesibilitas layanan kesehatan di negara penempatan.

Kata kunci: Hak atas Kesehatan, Kelompok Rentan, Pekerja Migran Indonesia

Pendahuluan

Pekerja Migran merupakan pahlawan devisa negara dalam rangka mendukung berkembangnya perekonomian negara. Indonesia sebagai negara begitu banyak menyumbang Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang tersebar di seluruh dunia. Pada tahun 2024 tercatat 296.970 orang pekerja migran, data ini naik hingga 8,40% dibandingkan tahun sebelumnya.⁵ Sedangkan dalam Pusat Dara dan Informasi Komenterian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia/Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI). Pada tahun 2024 jumlah penempatan PMI sejumlah 297.434 penempatan, yang artinya terdapat kenaikan dari tahun 2022 dan 2023. Berdasarkan data PMI menurut jenis kelamin dominasi pekerja migran dari Indonesia adalah perempuan yang berjumlah 201.343 perempuan dan 96.091 laki-laki.⁶

Kemudian, penempatan negara terhadap PMI tahun 2024 dapat terbagi menjadi 5 negara terbanyak, yaitu:

¹ Rifki Alfian Wicaksono, Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum Universitas Islam Indonesia, Email : rifki.wicaksono@uui.ac.id

² Ahmad Khairun Hamrany, Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Email: ahmad.khairun@uui.ac.id

³ Guntar Mahendro, Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum Universitas Islam Indonesia

⁴ Ilham Pransetyo, Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum Universitas Islam Indonesia

⁵ Kumpulan Data Pekerja Migran Indonesia pada 2024, Dataindonesia.id, diakses dari <https://assets.dataindonesia.id/2025/01/22/1737537462393-88-PPT-Report-Kumpulan-Data-Pekerja-Migran-Indonesia-pada-2024.pdf>

⁶ Pusat Data Dan Informasi Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia/ Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, Data Penempatan dan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, 2024, www.bp2mi.go.id

No.	Negara	Jumlah penepatan PMI
1.	Hongkong	99.773
2.	Taiwan	84.581
3.	Malaysia	51.723
4.	Jepang	12.720
5.	Singapura	10.819
6.	Negara lainnya	37.818

Data Penempatan Pekerja Migran Indonesia 2024⁷

Dari penepatan seluruh negara tersebut sektor domestik menjadi sektor yang menempati posisi tertinggi yaitu sebagai pekerja rumah tangga yang pada tahun 2024 berjumlah 100.096 PMI yang tersebar di 5 negara penepatan. Disusul dengan pengasuh, dan domestic worker lainnya yang berjumlah 52.029 pengasuh dan 10.714 domestic worker.

Pekerja migran Indonesia memiliki definisi menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, “*setiap warga negara Indonesia yang akan, sedang, atau telah melakukan pekerjaan dengan menerima upah di luar wilayah Republik Indonesia*”. Mekanisme pemberangkatan dan pemberi kerja para pekerja migran tersebut juga dilakukan oleh pihak yang berbadan hukum baik pemerintah maupun swasta. Selain itu, pekerja migran yang berdiri secara perseorangan juga dapat bekerja ke luar negeri tanpa melalui pelaksana penepatan.

Pekerja migran umumnya terbagi menjadi 2 (dua) yaitu, pekerja migran sektor formal dan pekerja migran sektor informal. Sektor formal biasanya merupakan pekerjaan yang memiliki upah yang tinggi dengan tujuan pada ekspor dan industri padat karya, sedangkan sektor informal biasanya memiliki pekerjaan yang berhubungan dengan sektor-sektor privat seperti pekerja rumah tangga dan tenaga kesehatan sektor swasta.⁸

Sebagai pekerja yang ditempatkan di luar negeri, pekerja migran menjadi salah satu kelompok yang rentan, hal ini dapat dinilai dari adanya pengelompokan sosial yang dinilai dari perbedaan status yang melekat dari orang tersebut. Perbedaan ini kemudian memunculkan diskriminasi dalam bidang; Pasar, tenaga kerja, kemiskinan, kesehatan yang buruk atau diskriminasi yang berbentuk sexism, rasisme dan stigma karena fungsi sosial dan tubuh. Sehingga mungkin menimbulkan eksklusi sosial.⁹ Pekerja migran selain menjadi kelompok minoritas di suatu tempat negara penepatan, mereka juga menjadi pihak yang rapuh dan memiliki ketergantungan baik secara hidup dan perekonomian.¹⁰

⁷ *Ibid.*

⁸ Rafifah dan Isra Yeni, Analisis Pekerja Migran pada Sektor Formal dan Informal, *Media Riset Ekonomi Pembangunan (MedREP)*, Vol. 1, No. 3, September 2024, hlm. 455

⁹ Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, *Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia*, Komnas HAM RI, 2020, hlm. 14.

¹⁰ *Ibid.*

Kerentanan pekerja migran tidak berhenti sampai permasalahan ketergantungan hidup dan ekonomi. Lebih dari itu, permasalahan dokumen pekerja migran juga menjadikan dirinya semakin rentan. Istilah *undocumented migrant* memiliki pengertian, seorang migran dari negara ketiga tanpa dokumen seperti izin tinggal atau visa yang memungkinkan mereka mendapatkan keabsahan untuk datang ke negara tujuan.¹¹

Persebaran wilayah di asia hingga dunia terhadap pekerja migran Indonesia baik pada sektor formal maupun informal memberikan tantangan yang lebih terhadap Indonesia sebagai negara pemberi pekerja migran. Pemenuhan hak pada sektor ekonomi, sosial dan hukum adalah kewajiban yang diamanatkan konstitusi tanpa memandang status, kesukuan, agama dan ras. Hal ini berdasarkan ketentuan Pasal 27 ayat (2) jo. Pasal 28 D ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) 1945 yang menyatakan bahwa bekerja adalah hak asasi setiap warga negara dan negara bertanggungjawab atas pemenuhan hak tersebut. Kebijakan Indonesia yang telah membuka peluang agar dapat dilakukannya pekerjaan di luar negeri bagi warga negara Indonesia juga harus didukung dengan infrastruktur pengaturan hukum yang kuat dan kepatuhan hukum yang selaras.¹²

Negara memiliki peran penting dalam memastikan pemenuhan kebutuhan dasar rakyat, terutama dalam layanan kesehatan yang menyeluruh. Kesehatan diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia, yaitu hak yang melekat pada setiap individu sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah yang harus dijunjung tinggi, dihormati, serta dilindungi oleh negara, hukum, dan pemerintah. Oleh karena itu, negara berkewajiban untuk menghormati, menjunjung, dan melindungi hak setiap orang dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak demi menjaga harkat dan martabat manusia.¹³

Kesehatan merupakan kebutuhan fundamental bagi setiap individu dan diakui sebagai hak yang dilindungi oleh undang-undang. Setiap negara memahami bahwa kesehatan adalah aset utama dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan layanan kesehatan dianggap sebagai investasi penting dalam pengembangan sumber daya manusia guna menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat membutuhkan peran aktif pemerintah melalui layanan publik yang mencakup aspek kesehatan, pendidikan, serta kebutuhan pokok lainnya.¹⁴

¹¹ Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W. et al. Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. *BMC Health Serv Res* 15, 390 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z> hlm. 3

¹² Ludfie Jatmiko, S.P, Pelindungan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Migran Indonesia Sektor Informal, *The Prosecutor Law Review*, Pusat Strategi Kebijakan Penegakan Hukum, Vol. 01 No. 01, April 2023, hlm. 121.

¹³ Mikho Ardinata, Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, *Jurnal HAM*, Vol. 11, No. 2, Agustus 2020, DOI: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332> hlm. 320.

¹⁴ Hubaib Alif Khariza, "Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional," *Kebijakan dan Manajemen Publik*, Vol 3, 2015, hlm. 1.

Kesehatan sebagai kebutuhan warga negara menurut *the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* pada tahun 1966 memberikan tanggungjawab kepada negara terhadap hak atas kesehatan yang terdiri dari 5 aspek yaitu:¹⁵

1. *The right to health is inclusive.*
2. *The right to health contains freedom.*
3. *The right to health contains the following rights.*
4. *Health services and facilities should be provided, all without discrimination.*
5. *All services, goods and facilities must be available and accessible, acceptable and good.*

Hak atas Kesehatan yang merupakan bagian yang fundamental manusia seharusnya menjadi fokus penting dan utama bagi negara sebagai penyedia dalam rangka penghormatan terhadap hak asasi setiap warga negaranya tanpa terkecuali. Bahwa menurut Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyebutkan:

Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

Indonesia sebagai negara hukum yang menghargai hak asasi manusia juga telah jelas menghargai hak atas kesejahteraan kesehatan yang terdapat pada Pasal 28 H UUD NRI 1945, yang menyatakan, bahwa “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*” Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa, “*Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.*” *Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.* “*Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal*”, juga terdapat dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Pekerja Migran yang merupakan kelompok rentan harus mendapatkan pelindungan yang jelas dan pantas terkhusus pada hak-hak fundamental seperti hak atas kesehatan, hal ini menjadi menarik untuk dikaji terhadap pelindungan hukum hak atas kesehatan terhadap pekerja migran Indonesia yang berada di luar negeri, karena perlu adanya mekanisme khusus dalam pemenuhan hak baik pada negara pemberi dan negara penerima pekerja migran yang harus selaras. Karena bagi negara penerima ketentuan nasional mereka tidak melengkapi pekerja migran sebagai subjek hukum atas hak kesehatan yang harus disediakan oleh negara penerima pekerja migran.

Rumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan di atas maka penelitian ini akan membahas tentang Bagaimana Pelindungan Hukum Hak Atas Kesehatan Terhadap Pekerja Migran Indonesia sebagai kolompok rentan?

¹⁵ Anaf, Aswatini & Ibnu, Fitranita & Romdiati, Haning & Noveria, Mita. (2022). Indonesian Migrant Workers: The Migration Process and Vulnerability to COVID-19. Journal of Environmental and Public Health. 2022. 1-12. <https://doi.org/10.1155/2022/2563684>

Metode Penelitian

Pada Penelitian ini digunakan jenis penelitian normatif yang diartikan sebagai penelitian cara pengkajian tentang hukum sebagai norma, aturan, asas hukum, prinsip hukum, doktrinal hukum, teori hukum dan kepustakaan lainnya untuk menjawab permasalahan hukum yang diteliti.¹⁶ dengan menerapkan metode pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) menelaah dan menganalisis semua undang-undang dan regulasi yang berhubungan dengan isu hukum sedang ditangai¹⁷, dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrindoktrin yang berkembang dalam ilmu hukum¹⁸. Sumber data yang dikaji berupa bahan hukum yaitu, Sumber Primer berupa peraturan perundang-undangan yang relevan, sumber sekunder yang berasal dari Jurnal-jurnal, Buku-buku ilmiah yang berhubungan dengan penelitian ini, serta sumber non-hukum berupa artikel dan ensiklopedia sebagai bahan pendukung dalam penelitian ini. Metode analisis data berupa deskriptif kualitatif dengan menkaji persoalan pokok dari data yang dikumpulkan secara deskriptif.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Pelindungan Hukum Hak atas Kesehatan Pekerja Migran Indonesia

Konsep Pelindungan selalu memberikan kewajiban bagi pihak yang memiliki kekuasaan untuk menjalankan pelindungan, tidak terkecuali pada ranah pelindungan hukum. Negara yang dijalankan oleh pemerintah memiliki kekuasaan penuh terhadap negara yang berdaulat. Sehingga pelindungan hukum sudah semestinya dilaksanakan oleh negara kepada warga negaranya tanpa terkecuali. Hal ini selaras dengan pendapat Philipus Hadjon yang menyatakan, dalam ranah kekuasaan terdapat dua sisi utama, yaitu kekuasaan pemerintahan dan kekuasaan ekonomi. Dari perspektif hukum, masalah pelindungan berkaitan dengan upaya melindungi rakyat sebagai pihak yang diperintah dari penyalahgunaan atau tindakan sewenang-wenang oleh pemerintah yang memegang kekuasaan. Sementara itu, di bidang ekonomi, pelindungan dimaksudkan untuk menjaga keseimbangan antara pihak yang lebih lemah dan pihak yang lebih kuat, contohnya memberikan jaminan keamanan bagi buruh dalam menghadapi potensi dominasi oleh pengusaha.¹⁹

Pelindungan Hukum pada pelaksanaannya berkaitan dengan adanya hubungan antara pemerintah dalam melakukan pelindungan kepada warga negaranya melalui dua cara yaitu, pelindungan preventif dan pelindungan represif, yang mana, pelindungan preventif ini berkaitan bagaimana proses pembuatan peraturan perundang-undangan atau kebijakan-kebijakan negara pada proses legislasi harus mengikutsertakan warga negara atau masyarakat secara umum untuk memberikan masukan untuk terciptanya partisipasi aktif dan keterwakilan pihak dalam kebijakan yang diambil oleh pemerkirah tersebut, agar

¹⁶ Muhammin, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, 2020, hlm. 48.

¹⁷ Nur Solikin, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, Penerbit Qiara Media, Jawa Timur, 2019 hlm. 58

¹⁸ Peter Mahmud Marzuqi, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2005, hlm. 93-95

¹⁹ Philipus Hadjon, Pelindungan hukum dalam negara hukum Pancasila. Makalah disampaikan pada symposium tentang politik, hak asasi dan pembangunan hukum Dalam rangka Dies Natalis XL/ Lustrum VIII. Universitas Airlangga. 3 November 1994, hlm. 1

mencegah ketidaktepatan pengambilan keputusan serta sengketa kedepannya. Pada kaitannya dalam pelindungan hukum represif, pemerintah harus memiliki mekanisme penyelesaian sengketa serta bagaimana keadaan-keadaan yang menyalahi peraturan perundang-undangan dapat diberikan hukuman dan pihak yang dirugikan mendapatkan pelindungan atas hak yang diatur oleh konstitusi suatu negara melalui proses peradilan umum maupun khusus.²⁰

Negara sebagai pihak yang bertanggungjawab untuk memiliki pengertian bahwa, negara merupakan aktor utama yang dibebani tanggungjawab untuk memenuhi, melindungi dan menghormati hak asasi manusia melalui aparatur pemerintahannya.²¹ Hal ini sejalan dengan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan: "*Pemerintah wajib dan bertanggungjawab menghormati, melindungi, menegakkan dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam undang-undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diteruma oleh Negara Republik Indonesia*".

Pemenuhan hak asasi manusia oleh negara memiliki tujuan dalam memastikan semua orang mendapat hidup secara bermartabat. Semua orang harus dihormati, diperlakukan secara baik dan dianggap bernilai. Sehingga, apabila terpaksa hak orang dicabut maka tidak kemudian ketercabutan hak juga melegitimasi manusia diperlakukan tidak secara bermartabat. Dalam konteks pelindungan hukum, Pemaknaan martabat manusia bukan hanya bagaimana membuat hukum yang tidak merusak martabat tersebut, namun juga digunakan untuk memperlakukan orang dengan cara yang menghormatinya sebagai manusia sama seperti manusia lainnya.²²

Dalam kodifikasi hukum yang tercipta dari semangat advokasi *International Labour Organization* terhadap hak-hak pekerja migran. Dikenal setidaknya 3 prinsip utama yang ditekankan di dalamnya, yaitu:²³

1. Prinsip non-diskriminasi; dimana perlakuan terhadap pekerja migran adalah setara tanpa memandang jenis kelamin, ras, warna kulit, bahasa, agama atau kepercayaan, pendapat politik, kebangsaan, asal usul etnis atau sosial, kewarganegaraan, usia, kedudukan ekonomi, kekayaan, status perkawinan, status kelahiran dan lain sebagainya;
2. Prinsip Penyediaan Mekanisme Pemulihan; dimana negara wajib untuk menyediakan dan terlaksananya mekanisme yang aksesibel apabila terdapat pekerja migran atau keluarganya menjadi korban pelanggaran HAM, dengan memberikan akses serta pemenuhan terhadap pemulihan yang efektif, gugatan pengajuan pemulihan yang dikaji oleh lembaga yudikatif (pengadilan), eksekutif (pemerintah) dan Legislatif demi mengembangkan kemungkinan pemulihan oleh hukum; dan
3. Prinsip Kesetaraan perlakuan, dimana menjadi prinsip yang penting dalam upaya pemaknaan kesetaraan bagi pekerja migran setara dengan warga negara tujuan

²⁰ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 2-3.

²¹ Eko Riyadi, *Hukum Hak Asasi Manusia: Perspektif Internasional, Regional dan Nasional*, Rajagrafindo Persada, Depok, 2018, hlm. 31.

²² *Ibid*, hlm. 30.

²³ *Ibid*, hlm. 150-152

dalam hak atas kerja, gaji, liburan, tunjangan sosial, pendidikan, pelatihan, kesehatan, mekanisme gugatan, serta perlindungan dari pelanggaran perjanjian kerja.

Ketiga prinsip penting tersebut, dimaknai bahwa perlunya pengaturan yang selaras dalam instrumen hukum nasional tekhkusus dalam kajian penelitian ini mengenai hak atas kesehatan dan akses fasilitas kesehatan baik pada pra penepatan, penempatan dan pasca penempatan dari Pekerja Migran Indonesia.

Prinsip-prinsip yang mendasar mengenai pengaturan terhadap Pekerja Migran, terletak pada Konvensi Internasional tentang Perlindungan Hak-Hak Seluruh Pekerja Migran dan Anggota Keluarganya (*International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant and Members of Their Families*) yang telah diratifikasi Indonesia pada dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pengesahan Konvensi Internasional tentang Perlindungan Hak-Hak Seluruh Pekerja Migran dan Anggota Keluarganya.²⁴

Pada konteks pelindungan hukum pekerja migran Indonesia, pokok-pokok pengaturan dalam Undang-Undang ini meliputi Pekerja Migran Indonesia yang bekerja pada Pemberi Kerja berbadan hukum, Pekerja Migran Indonesia yang bekerja pada Pemberi Kerja perseorangan, pelaut awak kapal dan pelaut perikanan, hak dan kewajiban Pekerja Migran Indonesia dan keluarganya, upaya Pelindungan Pekerja Migran Indonesia baik pelindungan dalam sistem penempatan (sebelum bekerja, selama bekerja, dan sesudah bekerja), atase ketenagakerjaan, layanan terpadu satu atap, sistem pembiayaan yang berpihak pada Calon Pekerja Migran Indonesia dan Pekerja Migran Indonesia, penyelenggaraan Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia, dan pelindungan hukum, sosial, dan ekonomi.²⁵

Indonesia, sebagai negara yang berdaulat memiliki kewajiban dalam melakukan pelindungan hukum bagi warga negaranya tanpa terkecuali. Pada penelitian ini fokus pelindungan hukum berhubungan dengan hak pekerja migran atas kesehatan yang didapatkan baik pada pekerjaan sektor formal maupun informal di seluruh negara. Permasalahan yang timbul dalam pelindungan hukum ini antaralain adanya agen-agen penepatan yang tidak resmi atau ilegal, hal ini membuat pekerja migran tidak mendapatkan pelindungan hukum atas hak kesehatan yang tepat dan sesuai peraturan perundang-undangan yang diatur di Indonesia.

Peraturan pelindungan hukum dalam Undang-Undang 18 Tahun 2017 tentang Pekerja Migran Indonesia (UU PPMI) yang menyatakan bahwa, pelindungan calon pekerja migran Indonesia atau Pekerja Migran Indonesia meliputi; “*a. Pelindungan Sebelum Bekerja; b. Pelindungan Selama Bekerja; dan c. Pelindungan Setelah Bekerja.*” Dalam hal ini pelindungan hukum terhadap hak atas kesehatan sebenarnya telah tertulis pada Pasal 8 ayat (3) huruf c mengenai Jaminan sosial yang memiliki definisi sesuai dengan Pasal 1 angka 18 yaitu “*salah satu bentuk pelindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat afar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak*”. Selain itu pada langkah preventifnya juga telah

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Ester Monalisa Tantri, et.al, Pelindungan Hukum Terhadap Tenaga Kerja Indonesia Di Luar Negeri Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017, *Skrripsi*, Fakultas Hukum Unsrat, hlm. 2.

diberikan pemenuhan kewajiban dokumen pada pasal 13 huruf d yang berupa surat keterangan sehat berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan dan psikologi.

Pengaturan mengenai hak atas kesehatan dan akses terhadap fasilitas kesehatan dalam UU PPMI, setidaknya terdapat poin yang secara eksplisit dinyatakan; yaitu pada Pasal 40 huruf f; yang memberikan wewenang atribusi kepada pemerintah daerah untuk; "*menyediakan pos bantuan dan pelayanan di tempat pemberangkatan dan pemulangan Pekerja Migran Indonesia yang memenuhi syarat dan standar kesehatan*". Sebagai bentuk pemenuhan hak yang diberikan oleh negara dalam rangka memastikan terselenggaranya hak atas kesehatan terhadap pekerja migran yang akan berangkat, dan saat kepulangannya.

Integrasi dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan tercermin dalam pemenuhan hak dalam dimensi yang lebih luas yaitu jaminan sosial, jaminan sosial menjadi bagian integral dalam melindungi sosial kepada setiap warga, terutama mereka yang berada dalam posisi rentan.²⁶ Filosofi jaminan sosial menekankan tanggung jawab bersama dalam menciptakan masyarakat yang lebih adil dan sejahtera. Program ini mengedepankan prinsip solidaritas di mana setiap anggota masyarakat berkontribusi dan mendapatkan manfaat berdasarkan kebutuhan mereka, bukan semata-mata kemampuan ekonomi mereka. Prinsip ini mendukung upaya redistribusi yang lebih adil dan inklusif, yang penting untuk mengurangi ketimpangan dan mempromosikan kesejahteraan kolektif.²⁷

Pelindungan Pekerja Migran Indonesia terhadap jaminan sosial juga secara eksplisit dinyatakan bahwa Pasal 29 UU PPMI:

1. dalam upaya Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, Pemerintah Pusat menyelenggarakan Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia dan keluarganya.
2. penyelenggaraan program Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia dan keluarganya merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
4. untuk risiko tertentu yang tidak tercakup oleh Jaminan Sosial, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dapat bekerja sama dengan lembaga pemerintah atau swasta.
5. ketentuan lebih lanjut mengenai Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia secara khusus diatur dengan Peraturan Menteri.

Selain itu, UU PPMI, memberikan perlindungan Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia yang selama ini dilaksanakan oleh perusahaan asuransi yang tergabung dalam konsorsium asuransi dengan program perlindungan meliputi perlindungan pra penempatan, masa penempatan, dan purna penempatan. Peran perlindungan tersebut saat ini dialihkan dan dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).²⁸

²⁶ Nurhadi, et.al, *Jaminan Sosial di Indonesia: Sejarah, Teori, dan Tantangan Masa Depan*, Freidrich Ebert Stiftung, dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, Jakarta, 2024, hlm. 21

²⁷ Esping-Andersen, G, *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press, 1999.

²⁸ Penjelasan Umum, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2017 Tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.

Pemenuhan hak atas kesehatan dan akses fasilitas kesehatan dalam UU PPMI sebenarnya dapat terbagi secara khusus dan umum. Pemenuhan secara khusus hanya menyebutkan bahwa hak atas kesehatan tersebut sebatas pada teritorial Indonesia dalam jaminan akses kesehatan. Sedangkan dalam pemenuhan hak secara umum diakomodir dalam jaminan sosial yang di dalamnya terdapat hak atas kesehatan baik pada negara asal maupun negara tujuan.

Namun, kendala dalam pelaksanaan hak ini kemudian menghambat pemenuhan hak atas kesehatan tekhkusus pada negara penempatan dari Pekerja Migran Indoensia. Kasus-kasus pelanggaran terhadap hak PMI yang bekerja di luar negeri dapat sangat terkait dengan hasil kerja (*performance*) yang tidak memuaskan dan/atau majikan yang memang memanfaatkan kelemahan PMI untuk dieksplorasi. Sehingga dalam hal ini untuk mengatasi hal tersebut, dari sisi negara pengirim harus disiapkan PMI yang sesuai dengan kebutuhan (jenis, kualifikasi, dan keahlian) kerja di negara tujuan.²⁹

Pada konteks pemenuhan hak atas kesehatan, kendala yang muncul terhadap permasalahan di negara penempatan/tujuan dapat terbagi menjadi enam poin krusial yang antara lain adalah:³⁰

1. permasalahan finansial terhadap aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang berbentuk; pembayaran mandiri terhadap akses fasilitas kesehatan, asuransi kesehatan yang tidak memadai dalam akses terhadap fasilitas kesehatan, ketidakpahaman pekerja migran dalam akses asuransi kesehatan, ketakutan pekerja migran terhadap biaya yang tinggi terhadap akses kesehatan dan adanya perbedaan perlakuan yang dipengaruhi oleh kemampuan finansial pekerja migran.
2. permasalahan pekerja migran *undocumented*, legalitas (status hukum) dan kesehatan, yang berbentuk; persyaratan administratif dalam memeriksa dokumen pada fasilitas kesehatan negara penempatan, pilihan untuk mendatangi fasilitas kesehatan privat (swasta) yang tidak memerlukan persyaratan administratif yang rumit (berimplikasi pada pembayaran jasa yang lebih tinggi), tindakan pemalsuan dokumen agar dapat mengakses fasilitas kesehatan umum, dan penghindaran perawatan fasilitas kesehatan yang diperlukan oleh kondisi pekerja migran namun dengan konsekuensi yang tidak menguntungkan mereka.
3. permasalahan keterbatasan penguasaan bahasa negara penepatan, permasalahan utama yang dihadapi oleh pekerja migran adalah komunikasi, ketidakmampuan berkomunikasi kadang menyebabkan tenaga kesehatan frustasi yang mengakibatkan perlakuan yang tidak semestinya, dan hambatan komunikasi juga dapat berakibat terancamnya keselamatan pasien karena kesalahan pengobatan dan persetujuan prosedur yang buruk.

²⁹ Ester Monalisa Tantri, *Op.Cit.*

³⁰ Loganathan T, Rui D, Ng C-W, Pocock NS (2019) Breaking down the barriers: Understanding migrant workers' access to healthcare in Malaysia. PLoS ONE14 (7): e0218669. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218669>

4. permasalahan diskriminasi dan *Xenophobia* (ketakutan, kebencian atau ketidakpercayaan berlebih terhadap orang asing atau mereka yang dianggap berbeda dari kelompoknya sendiri, seperti perbedaan ras, etnis kebangsaan atau budaya)³¹ yang berbentuk; terjadinya penolakan akibat *Xenophobia* tidak hanya dalam fasilitas kesehatan, tindakan diskriminasi pada fasilitas umum kesehatan akibat dari pemeriksaan dokumen, dan persepsi tenaga kesehatan dihubungkan karena adanya komunikasi yang buruk.
5. jarak fasilitas kesehatan, kebebasan bergerak dan kendala transportasi yang berbentuk; ketakutan terhadap kekerasan yang dilakukan oleh otoritas penegak hukum yang berakibat tidak mau berpergian untuk mendapatkan penanganan kesehatan, jarak fasilitas kesehatan yang jauh, menjadi penghambat bagi pekerja migran pada sektor perkebunan di perdesaan dan hambatan izin dari majikan terhadap pekerja migran sektor informal.
6. permasalahan kesepakatan antara pihak pemberi kerja dan pekerja migran, yang berbentuk; tidak adanya jaminan hak cuti sakit yang berbayar, kesulitan pekerja migran dalam akses izin mencari pengobatan dan penahanan paspor terhadap pekerja migran.

Dalam UU PPMI pelaksanaan pemenuhan HAM secara umum dan hak atas kesehatan pada khususnya, dapat juga dipenuhi melalui adanya pelindungan hukum melalui perjanjian kerja antara penyedian kerja dan penerima kerja atau PMI, hal mengatur bentuk perjanjian yang terbagi menjadi 4 (empat) yaitu:³²

1. perjanjian tertulis antara pemerintah negara asal dan tujuan.³³
2. perjanjian kerjasama tertulis penempatan antara yaitu Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI) dan Mitra Usaha (Agency) atau pemberi kerja yang memuat hak dan kewajiban setiap pihak dalam rangka penempatan dan perlindungan PMI di negara penempatan.³⁴
3. perjanjian Penempatan Pekerja Migran Indonesia yang selanjutnya disebut Perjanjian Penempatan adalah perjanjian tertulis antara pelaksana penempatan Pekerja Migran Indonesia dan Calon Pekerja Migran Indonesia yang memuat hak dan kewajiban setiap pihak, dalam rangka penempatan Pekerja Migran Indonesia di negara tujuan penempatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.³⁵
4. perjanjian kerja adalah perjanjian tertulis antara Pekerja Migran Indonesia dan Pemberi Kerja yang memuat syarat kerja, hak, dan kewajiban setiap pihak, serta jaminan keamanan dan keselamatan selama bekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³⁶

³¹ Alodokter, Xenophobia, Rasa Takut Berlebihan terhadap Orang Asing, <https://www.alodokter.com/xenophobia-rasa-takut-berlebihan-terhadap-orang-asing>, diakses pada 30 Oktober 2025.

³² Ester Monalisa Tantri, Op.Cit.

³³ Pasal 31 huruf b

³⁴ Pasal 1 angka 12

³⁵ Pasal 1 angka 13

³⁶ Pasal 1 angka 14

Perjanjian ini pada idealnya menimbulkan pelindungan hak secara umum dan secara khusus terhadap hak atas kesehatan bagi pekerja migran sebagai subjek yang diatur dalam perjanjian antara negara/pemerintah Indonesia, negara penempatan, pekerja migran dan perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI).

Kebijakan yang dilakukan dalam ranah legislasi pengaturan kebijakan oleh negara, pada prinsipnya telah memberikan gambaran yang cukup memberikan pelindungan hak terhadap pekerja migran. Namun, keadaan ini tidak menjadi jawaban tunggal terhadap kehadiran negara menerbitkan UU PPMI karena langkah pelindungan hak tidak hanya berkaitan dengan pengaturan normatif, namun juga harus adanya ekosistem yang mendukung antara para pihak yang menjadi subjek perjanjian di atas sehingga tujuan yang dicapai dalam pemenuhan HAM, penghormatan terhadap martabat manusia dan sensitifitas terhadap kelompok rentan.

B. Pelindungan Hak atas Kesehatan Pekerja Migran Indonesia sebagai Kelompok Rentan

Pelindungan hukum atas hak kesehatan pada pelaksanaannya terlihat belum memenuhi standar yang ideal lantaran terdapat adanya tindakan-tindakan diskriminatif dalam hal kebijakan-kebijakan di luar negeri, seperti di Malaysia, PMI sektor domestik atau informal seperti pekerja rumah tangga mendapatkan larangan menggunakan fasilitas kesehatan tanpa izin majikan, dalam kasus lainnya, beberapa pekerja migran di Malaysia dan Hongkong juga tidak memiliki akses asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memadai bagi pekerja yang hanya mencakup perawatan terhadap kecelakaan kerja dan kematian tanpa mencakup layanan kesehatan terhadap kesehatan jangka panjang atau penyakit kronis baik secara fisik maupun gangguan mental. Walaupun seharusnya sesuai dengan Konvensi PBB 1990 tentang Pelindungan Hak-hak Pekerja Migran dan Anggota Keluarganya pada Pasal 28 menyatakan:

Para Pekerja migran dan anggota keluarganya harus memiliki hak untuk menerima perawatan kesehatan yang sangat mendesak yang diperlukan untuk kelangsungan hidup mereka atau untuk mencegah kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada kesehatan mereka, berdasarkan kesetaraan perlakuan dengan warga negara dari Negara yang bersangkutan. Perawatan medis mendesak semacam itu tidak boleh ditolak oleh Negara dengan alasan adanya hal yang sifatnya tidak berhubungan dengan masa tinggal atau pekerjaan mereka.

Kerentanan memiliki pengertian yang menggambarkan suatu kondisi yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang/kelompok orang terhadap sebuah ancaman yang terjadi, ketidakmampuan dalam hal melakukan antisipasi dan bertahan pada kondisi tertentu yang bersifat mengancam.³⁷ Kerentanan ini dapat dikelompokkan menjadi 4 (empat) yaitu:

1. kerentanan ekonomi;
2. kerentanan sosial;
3. kerentanan fisik; dan
4. kerentanan mental.

³⁷ Tearfund. (2006). Reducing Risk through Vulnerability Assessment. London: Tearfund.

Pembagian ini tidak hanya memberikan gambaran berdasarkan pengelompokan yang terpisah terhadap kelompok rentan. Namun, dalam beberapa kondisi kerentanan justru menjadi berlapis karena keadaan seorang atau kelompok tidak hanya merepresentasikan keadaan satu kelompok namun lebih. Keadaan ini dalam konteks HAM dan penghormatan terhadap martabat manusia menjadi fokus kajian mengenai bagaimana perlakuan khusus yang seharusnya dapat diakses oleh kelompok rentan baik tunggal maupun berlapis.

Untuk memperlihatkan posisi kerentanan pekerja migran, sesuai dengan penggolongan di atas khususnya dalam pemenuhan hak atas kesehaan dan aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan perlu melihat keadaannya sebagai kelompok rentan. Kerentanan pertama, terlihat dari adanya kerentanan ekonomi terhadap pekerja migran pada saat mereka di negara penempatan. Keadaan ini dapat dilihat dari adanya relasi yang tidak cukup seimbang antara pekerja migran dan P3MI selaku pihak yang menyalurkan. Selain itu kerentanan ekonomi ini berhubungan juga dengan permasalahan relasi kuasa dengan pihak pemberi kerja atau majikan pada negara tujuan seperti yang dialami oleh para pekerja pada sektor domestik dan informal. Pekerja migran karena kerentanannya menjadi pihak yang tidak kuasa dalam menghadapi keadaan-keadaan tertentu yang mengakibatkan mereka harus bergantung pada pihak lain, karena dirinya yang tak kuasa melakukan adaptasi, sensitivitas dan keterpaparan.³⁸

Keadaan di atas tidak hanya terjadi di malaysia, namun keadaan ini juga tercermin pada PMI yang bekerja di Taiwan dengan ketakutan mereka mengenai kondisi kesehatan yang diketahui oleh majikan, karena takut akan dipulangkan apabila dirinya terbukti mengidap gangguan kesehatan. Selain itu permasalahan pembiayaan juga menjadi kendala. Misalnya di Hongkong, Malaysia, Thailand dan Singapura, PMI kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan karena biaya yang tinggi. Berbeda dengan Taiwan yang mencoba memberikan pelayanan kesehatan pada PMI dalam keadaan yang tidak terlalu memberatkan pekerja migran namun ketakutan mereka berhubungan dengan kondisi kesehatannya.³⁹

Kerentanan selanjutnya, berkaitan dengan adanya marjinalisasi kelompok pekerja migran Indonesia, tindakan berupa diskriminasi serta adanya pengaruh *Xenophobia* yang mengakibatkan akses terhadap fasilitas kesehatan menjadi terhambat yang berimplikasi tidak didapatkannya hak kesehatan secara utuh dan layak. Tindakan seperti memanggil dengan kata-kata merendahkan, adanya pengecekan dokumen yang menyebabkan diskriminasi munculnya persepsi tenaga kesehatan yang tidak terlalu peduli terhadap pasien pekerja migran, memberikan kerentanan sosial terhadap PMI di negara penempatan dalam akses fasilitas kesehatan.⁴⁰

³⁸ Nurhadi, et.al, *Jaminan Sosial di Indonesia: Sejarah, Teori, dan Tantangan Masa Depan*, Op.Cit, hlm. 13

³⁹ Weng, S.-F.; Malik, A.; Wongsin, U.; Lohmeyer, F.M.; Lin, L.-F.; Atique, S.; Jian, W.-S.; Gusman, Y.; Iqbal, U. Health Service Access among Indonesian Migrant Domestic Workers in Taiwan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 3759. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073759>.

⁴⁰ Loganathan T, Rui D, Ng C-W, Pocock NS (2019) Breaking down the barriers: Understanding migrant workers' access to healthcare in Malaysia. *PLoS ONE*14(7): e0218669. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218669>, Op.Cit.

Dalam kasus lain, kerentanan berlapis juga terjadi ketika pekerja migran menghadapi keadaan seperti wabah pandemi Covid-19 yang berhubungan dengan akses kesehatan yaitu kerentanan fisik dan ekonomi yang berakibat dari pemutusan hubungan kerja, dan penderitaan terhadap keterjangkitan virus tersebut. Selain itu, kerentanan pekerja migran rentan terhadap berbagai permasalahan psikologis, depresi, kecemasan hingga bunuh diri, mereka menjadi kelompok paling rentan terhadap adanya masalah kesehatan mental dan psikososial, yang diakibatkan situasi ekonomi dan lingkungan yang penuh tekanan.⁴¹

Kondisi lingkungan dan diri yang semakin tidak terjamah oleh hukum, memberikan tekanan sosial dan semakin berlapisnya kerentanan yang dimiliki oleh pekerja migran. Terlebih mereka yang bekerja di sektor domestik dan pekerja migran yang *undocumented*. Mereka yang memiliki kondisi tersebut semakin membuat dirinya terdiskriminasi, terisolasi dalam ruang privat dan pengucilan sosial yang berkaitan dengan kondisi tempat tinggal, fasilitas pendidikan dan layanan kesehatan yang buruk.⁴²

Permasalahan yang timbul terhadap hak atas kesehatan yang berkaitan dengan perbedaan regulasi negara tujuan dari negara pemberi pekerja migran, hal ini tentunya menjadi permasalahan serius apabila tidak adanya pelindungan dan perhatian yang jelas terhadap pekerja migran Indonesia yang berada di luar negeri. Selain itu, apakah kemudian Indoensia telah memberikan solusi dari permasalahan regulasi tersebut dengan melakukan perjanjian bilateral antara negara pemberi pekerja dengan negara penerima kerja. Permasalahan hak atas kesehatan tidak hanya berkaitan dengan adanya pelaksanaan jaminan terhadap hak atas kesehatan saja, namun ketersediaan layanan kesehatan, adanya aksesibilitas layanan kesehatan yang tidak diskriminatif baik pada segi biaya, geografi, bahasa dan status hukum pekerja migran, dan yang tidak kalah penting adalah adanya kualitas dari penyedia layanan kesehatan.⁴³

Sektor pekerja migran domestik mendapat kesulitan yang paling tinggi terhadap adanya keterbatasan dan terhambatnya akses atas Kesehatan. Bahwa sektor domestic kesulitan dalam mengakses pelindungan Kesehatan dikarenakan pekerja sektor domestik juga masuk kepada ranah yang begitu privat dan berujung kepada adanya perjanjian secara mandiri maupun pembaruan perjanjian yang secara tidak langsung tidak melibatkan secara bebas pekerja migran Indonesia terhadap isi perjanjian terhadap majikan tempat pekerja migran bekerja. Pekerja migran dianggap pihak dibawah agen pemberi kerja dan tidak memiliki kebebasan dalam melakukan kontrak atau melakukan negosiasi terhadap agen pemberi kerja. Keadaan ini menyebabkan PMI menjadi pihak yang termarjinalkan dan sangat berkaitan dengan kerentanan gender baik saat prakeberangkatan hingga pasca bekerja.⁴⁴

⁴¹ Singh GP. Psychosocial and Mental Health Issues of the Migrants Amidst COVID-19 Pandemic in India: A Narrative Review. Indian J Psychol Med. 2021;XX:1–6.

⁴² Firdaus G. Mental well-being of migrants in urban center of India: Analyzing the role of social environment. Indian J Psychiatry 2017;59:164–9.

⁴³ Sari, R. P. (2018). Perlindungan hak dan pemenuhan akses atas kesehatan bagi tenaga kerja migran Indonesia di Malaysia. Jurnal Mimbar Hukum, 30(2), 248–263. <https://journal.ugm.ac.id/jmh/article/download/17651/16253>

⁴⁴ Stefan Rother (2017) Indonesian migrant domestic workers in transnational political spaces: agency, gender roles and social class formation, Journal of Ethnic and Migration Studies, 43:6, 956-973, DOI: 10.1080/1369183X.2016.1274567

Pada konteks hukum di negara Malaysia dan Taiwan sebenarnya jaminan Kesehatan telah seharusnya diurus oleh majikan pada sektor domestik pekerja migran. Pada lingkup negara Malaysia, majikan harus mengikutkan dan membayarkan asuransi pekerja migran selama ia bekerja dengan majikan tersebut, namun pada pelaksanaannya hal ini kemudian tidak menimbulkan dampak atau akibat hukum yang dapat ditempuh oleh pekerja migran Indonesia pada sektor domestik apabila hal tersebut tidak dilakukan secara berturut-turut oleh majikan PMI tersebut. Proses pelaporan dan penjatuhan sanksi terhadap tindakan tersebut belum secara sistematis dan terintegrasi mengenai penyelesaian yang dapat ditempuh pada ranah tersebut. Menurut data yang didapatkan pada tahun 2022 di Malaysia Pengaduan mengenai permasalahan kesehatan sebanyak 293 aduan dan hanya terdapat 40% yang ditindaklanjuti.⁴⁵

Pada pasca bekerja permasalahan terhadap tindakan rehabilitasi juga tidak memberikan langkah yang sistematis dan komprehensif atas pemulihan terhadap gangguan kondisi mental pasca bekerja sebagai pekerja migran, pada data Serikat Buruh Migran Indonesia (SBMI) tahun 2023 menyatakan terdapat 3.335 orang Indonesia pada rentan tahun 2015 hingga 2023 yang menjadi korban perdagangan orang di Timur Tengah saja, walaupun sebagian besar mereka telah kembali ke Indonesia, namun hanya 2% yang memperoleh keadilan.⁴⁶ Hal ini juga dirasakan bagaimana proses rehabilitasi tersebut tidak secara komprehensif dilakukan oleh pekerja migran secara umum maupun pekerja migran yang menjadi korban perdagangan orang. Pada pelaksanaannya menurut data SBMI tahun 2023 sebanyak 65% PMI korban kekerasan mengalami depresi tanpa akses konseling.

Permasalahan yang didapatkan oleh para pekerja migran Indonesia di negara-negara penepatan menjadi suatu gambaran bahwa permasalahan ini perlu untuk diselesaikan tidak hanya berkaitan dengan radanya pelindungan hukum pada ranah kebijakan namun harus ada Langkah nyata dan taktis dalam penyelesaian permasalahan yang kompleks tersebut. Permasalahan ini juga berkaitan dengan akses mekanisme pengaduan yang belum sepenuhnya efektif bagi pekerja migran yang terdapat di berbagai wilayah negara, baik pada BP2MI atau Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, Kementerian Luar Negeri melalui kedutaan-kedutaan di masing-masing negara maupun Kementerian Ketenagakerjaan.

Permasalahan lain seperti sanksi-sanksi yang tidak memberikan jera bagi para pelanggar, apalagi pelanggaran tersebut datang dari pihak-pihak yang berdiri sebagai subjek hukum utama pada negara-negara penempatan memberikan diskriminasi yang nyata terhadap perlakuan di depan hukum bagi warga negara dan bukan warga negara. Bawa kriminalisasi kepada Pekerja Migran Indonesia merupakan kejadian nyata dan tidak dapat terelakkan apabila melihat adanya tindakan-tindakan diskriminatif dan eksploratif oleh majikan terhadap pekerja migran Indonesia. Seperti halnya yang terjadi

⁴⁵ Pelindungan Hukum Jadi Problem Utama, <https://www.kompas.id/baca/bebas-akses/2022/01/26/pelindungan-hukum-jadi-problem-utama>, diakses tanggal 1 Juni 2025.

⁴⁶ Jerat Perdagangan Orang: Kisah-Kisah Pilu Dari Pekerja Migran Indonesia, <https://indonesia.iom.int/id/stories/jerat-perdagangan-orang-kisah-kisah-pilu-dari-pekerja-migran-indonesia#:~:text=Data%20SBMI%20menunjukkan%20sekitar%203.335,hanya%2025%20yang%20memperoleh%20keadilan.,> diakses tanggal 2 Juni 2025.

kepada Tuti Tursilawati yang membunuh majikannya pada sekitar tahun 2011 dan dijatuhi hukuman mati, lantaran ia membela diri dari upaya pemerkosaan yang dilakukan oleh majikannya, proses hukuman mati pun tidak diberitahukan oleh pemerintah Arab kepada Indonesia.⁴⁷

Kerentanan berlapis yang memengaruhi kondisi fisik dan kesehatan mentasl ini, seharusnya menjadi perhatian serius terhadap pekerja migran dalam konteks hukum Indonesia. Mereka yang termasuk kelompok rentan memerlukan penanganan khusus dan tindakan yang secara holistik harus didukung oleh para pihak yang memainkan peran dalam memenuhi hak dan penghormatan terhadap martabat manusia, yaitu negara sebagai pemangku kewajiban (*state responsibility*).

Perlakuan deskriminatif di hadapan hukum negara penepatan bagi pekerja migran menjadi permasalahan besar hingga mengakibatkan pekerja migran Indonesia dianggap sebagai pihak lapis kedua. Pelindungan ini juga berkaitan bagaimana permasalahan Kesehatan baik fisik maupun kejiwaan menjadi poin penting apabila keadaan-keadaan tertentu tidak memberikan poin inti dari permasalahan yang terjadi di negara penempatan.

Penyelarasan terhadap gap regulasi yang perlu untuk diperbaiki antara lain adalah adanya asuransi yang terintegrasi terhadap jaringan Kesehatan nasional antara lain mengenai penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri secara umum apabila dalam bekerja, PMI megalami atau menderita sakit yang kemudian harus mendapatkan perawatan intensif seperti penyakit TBC. Selain itu, dalam regulasi UU PPMI juga tidak memberikan aturan wajib mengenai perawatan konseling secara komprehensif terhadap PMI yang mengalami pasca trauma setelah PMI menjalani kerja di negara penempatannya.

Penguatan Tindakan pengawasan terhadap PMI pada sektor informal di berbagai negara penempatan dengan melakukan Tindakan secara aktif dan kolabiratif antara perwakilan Indonesia dengan apparat penegak hukum sekitar dalam rangka melakukan inspeksi tempat kerja yang merupakan sektor informal dan privat dari majikan PMI.

Penjelasan diatas menjadi suatu gambaran yang penting untuk melakukan respon terhadap adanya permasalahan yang timbul pada ranah teknis dan pelindungan hukum atas hak Kesehatan yang belum terintegrasi secara sistematis, baik oleh Indonesia selaku pengirim tenaga kerja dengan negara penempatan. Banyaknya pelanggaran karena berkaitan dengan sektor-sektor privat dan terbatasnya akses pengawasan mengakibatkan kepatuhan terhadap hukum semakin melemah serta adanya perbedaan perlakuan yang cenderung deskriminatif kepada PMI mengakibatkan sulitnya PMI mendapatkan hak atas Kesehatan yang mencakup layanan Kesehatan public yang ideal, aksesibilitas layanan Kesehatan tanpa diskriminasi, serta pembiayaan asuransi yang mudah dan aksesibel bagi para pekerja migran dalam mengakses layanan Kesehatan di negara penempatan.

Selain itu, Layanan kuratif-preventif dari pra-penempatan hingga repatriasi, Jaminan lingkungan kerja aman dan layak, Pelindungan kesehatan reproduksi-mental, akses tanpa diskriminasi di negara penempatan. Dan dilakukannya revisi terhadap Regulasi Indonesia untuk menjamin *minimum core* hak kesehatan PMI sektor informal,

⁴⁷ 5 PMI Dihukum Mati di Luar Negeri, Ini Daftarnya, <https://news.okezone.com/read/2022/10/06/18/2681117/5-pmi-dihukum-mati-di-luar-negeri-ini-daftarnya?page=all>, diakses pada 2 Juni 2025

terutama PRT dengan melaksanakan Ratifikasi Konvensi ILO 189 dan revisi UU PPMI untuk memasukkan standar kesehatan mental menjadi solusi krusial dan perlakuan khusus terhadap kelompok rentan yaitu pekerja migran Indonesia.

Penutup

Pelindungan hak atas kesehatan Pekerja Migran Indonesia merupakan kewajiban negara yang bersumber dari prinsip hak asasi manusia sebagaimana tercantum dalam konstitusi dan instrumen hukum internasional yang telah diratifikasi. Namun, temuan penelitian ini menunjukkan masih adanya ketimpangan antara norma hukum dan implementasi di lapangan. Akses terhadap layanan kesehatan bagi PMI seringkali terhambat oleh keterbatasan finansial, status keimigrasian yang tidak pasti, perbedaan bahasa, diskriminasi rasial, dan lemahnya penegakan tanggung jawab pihak swasta maupun pemerintah negara tujuan. Kerangka hukum nasional, khususnya UU No. 18 Tahun 2017, belum sepenuhnya mengatur standar pelindungan kesehatan yang komprehensif, termasuk bagi PMI yang bekerja di sektor domestik dan tidak berdokumen. Oleh karena itu, penguatan pelindungan hukum perlu diarahkan pada empat langkah strategis: (1) harmonisasi peraturan nasional dengan standar internasional melalui ratifikasi dan implementasi Konvensi ILO No. 189; (2) revisi ketentuan UU PPMI untuk menjamin hak atas kesehatan secara eksplisit, termasuk akses terhadap layanan kesehatan mental dan jaminan sosial; (3) pembentukan mekanisme pengawasan lintas negara melalui perjanjian bilateral yang memastikan tanggung jawab majikan dan negara penempatan; serta (4) optimalisasi peran perwakilan diplomatik dan BP2MI dalam deteksi dini, pendampingan, dan pemulihan hak PMI. Dengan demikian, pelindungan hak atas kesehatan PMI tidak hanya menjadi kewajiban hukum, tetapi juga cerminan komitmen negara dalam menjunjung martabat manusia dan keadilan sosial bagi seluruh warga negara.

Daftar Pustaka

- 5 PMI Dihukum Mati di Luar Negeri, Ini Daftarnya, <https://news.okezone.com/read/2022/10/06/18/2681117/5-pmi-dihukum-mati-di-luar-negeri-ini-daftarnya?page=all>, diakses pada 2 Juni 2025
- Alodokter, Xenophobia, Rasa Takut Berlebihan terhadap Orang Asing, <https://www.alodokter.com/xenophobia-rasa-takut-berlebihan-terhadap-orang-asing>, diakses pada 30 Oktober 2025.
- Anaf, Aswatini & Ibnu, Fitranita & Romdiati, Haning & Noveria, Mita. (2022). Indonesian Migrant Workers: The Migration Process and Vulnerability to COVID-19. *Journal of Environmental and Public Health.* 2022. 1-12. <https://doi.org/10.1155/2022/2563684>
- Eko Riyadi, *Hukum Hak Asasi Manusia: Perspektif Internasional, Regional dan Nasional*, Rajagrafindo Persada, Depok, 2018.
- Esping-Andersen, G, Social Foundations of Postindustrial Economies. Oxford: Oxford University Press, 1999.

- Ester Monalisa Tantri, et.al, *Pelindungan Hukum Terhadap Tenaga Kerja Indonesia Di Luar Negeri Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017, Skripsi*, Fakultas Hukum Unsrat.
- Firdaus G. Mental well-being of migrants in urban center of India: Analyzing the role of social environment. *Indian J Psychiatry* 2017;59:164-9.
- Hubaib Alif Khariza, "Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional," *Kebijakan dan Manajemen Publik*, Vol 3, 2015
- Jerat Perdagangan Orang: Kisah-Kisah Pilu Dari Pekerja Migran Indonesia, <https://indonesia.iom.int/id/stories/jerat-perdagangan-orang-kisah-kisah-pilu-dari-pekerja-migran-indonesia#:~:text=Data%20SBMI%20menunjukkan%20sekitar%203.335,hanya%202%25%20yang%20memperoleh%20keadilan.,> diakses tanggal 2 Juni 2025.
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, *Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia*, Komnas HAM RI, 2020
- Konvensi PBB 1990 tentang Pelindungan Hak-hak Pekerja Migran dan Anggota Keluarganya
- Kumpulan Data Pekerja Migran Indonesia pada 2024, Dataindonesia.id, diakses dari <https://assets.dataindonesia.id/2025/01/22/1737537462393-88-PPT-Report-Kumpulan-Data-Pekerja-Migran-Indonesia-pada-2024.pdf>
- Loganathan T, Rui D, Ng C-W, Pocock NS (2019) Breaking down the barriers: Understanding migrant workers' access to healthcare in Malaysia. *PLoS ONE*14(7): e0218669. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218669>
- Ludfie Jatmiko, S.P, Pelindungan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Migran Indonesia Sektor Informal, *The Prosecutor Law Review*, Pusat Strategi Kebijakan Penegakan Hukum, Vol. 01 No. 01, April 2023
- Mikho Ardinata, Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, *Jurnal HAM*, Vol. 11, No. 2, Agustus 2020, DOI: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, 2020.
- Nur Solikin, Pengantar Metodologi Penelitian Hukum, Penerbit Qiara Media, Jawa Timur, 2019.
- Nurhadi, et.al, *Jaminan Sosial di Indonesia: Sejarah, Teori, dan Tantangan Masa Depan*, Freidrich Ebert Stiftung, dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, Jakarta, 2024
- Pelindungan Hukum Jadi Problem Utama, <https://www.kompas.id/baca/bebas-akses/2022/01/26/pelindungan-hukum-jadi-problem-utama>, diakses tanggal 1 Juni 2025.
- Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, Kencana, Jakarta, 2005.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Suarabaya, 1987.
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia/ Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, Data Penempatan dan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, 2024, www.bp2mi.go.id
- Rafifah dan Isra Yeni, Analisis Pekerja Migran pada Sektor Formal dan Informal, *Media Riset Ekonomi Pembangunan (MedREP)*, Vol. 1, No. 3, September 2024

- Sari, R. P. (2018). Perlindungan hak dan pemenuhan akses atas kesehatan bagi tenaga kerja migran Indonesia di Malaysia. *Jurnal Mimbar Hukum*, 30(2), 248–263. <https://journal.ugm.ac.id/jmh/article/download/17651/16253>
- Singh GP. Psychosocial and Mental Health Issues of the Migrants Amidst COVI-19 Pandemic in India: A Narrative Review. *Indian J Psychol Med.* 2021;XX:1–6.
- Stefan Rother (2017) Indonesian migrant domestic workers in transnational political spaces: agency, gender roles and social class formation, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43:6, 956-973, DOI: 10.1080/1369183X.2016.1274567
- Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W. et al. Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. *BMC Health Serv Res* 15, 390 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Universal Declaration of Human Rights
- Weng, S.-F.; Malik, A.; Wongsin, U.; Lohmeyer, F.M.; Lin, L.-F.; Atique, S.; Jian, W.-S.; Gusman, Y.; Iqbal, U. Health Service Access among Indonesian Migrant Domestic Workers in Taiwan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 3759. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073759>.