

## Strategi Pekerja Migran Indonesia (PMI) Asal Pulau Lombok dalam Meminimalisir Risiko Kesehatan

Cintia Anggun Kurnia, Debi Lilyana Putri, Depi Triana Putri, Hamida Rahmani\*, Ika Wijayanti

Universitas Mataram, Indonesia

\*Corresponding Author: [hamidarahima3110@gmail.com](mailto:hamidarahima3110@gmail.com)

### Article History

Received: July 07<sup>th</sup>, 2024

Revised: August 21<sup>th</sup>, 2024

Accepted: September 10<sup>th</sup>, 2024

Published: September 30<sup>th</sup>, 2024

**Abstract:** Indonesia merupakan pengirim pekerja migran terbesar di ASIA untuk mengurangi pengangguran. Pada 2024, penempatan Pekerja Migran Indonesia (PMI) mencapai 20.436 penempatan didominasi oleh pekerja sektor informal. PMI telah memberikan kontribusi ekonomi besar melalui remitansi. Namun, PMI kerap menghadapi tantangan kesehatan, keselamatan, dan keterbatasan akses jaminan sosial, meskipun terdapat regulasi dan program BPJS ketenagakerjaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana tindakan yang dilakukan PMI sebagai strategi dalam menghadapi risiko tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif desain fenomenologi untuk memahami pengalaman PMI asal Pulau Lombok. Data dikumpulkan melalui wawancara dan triangulasi dari berbagai sumber dilakukan untuk menguji keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PMI menghadapi risiko kesehatan seperti kelelahan, nyeri otot, stres, penyakit kulit, dan gangguan akibat pola makan serta iklim di negara tujuan. Strategi yang digunakan PMI meliputi pengobatan mandiri, pencegahan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh majikan. Peran majikan sangat penting dalam menyediakan asuransi, jam kerja wajar, fasilitas kesehatan, hingga nutrisi. Namun, PMI ilegal sering mengalami kesulitan dalam mengakses layanan medis. Oleh karena itu, diperlukan perlindungan dan kebijakan lebih baik untuk meningkatkan kesejahteraan PMI.

**Keywords:** Kesehatan PMI, Kesejahteraan PMI, Pekerja Migran Indonesia

## PENDAHULUAN

Indonesia menjadi salah satu pengirim pekerja migran terbesar di Asia. Hal ini merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi angka pengangguran domestik dalam negeri. Para Pekerja Migran Indonesia sering kali berasal dari orang-orang dengan pendidikan rendah yang sulit untuk mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang menjanjikan di dalam negeri. Berdasarkan data dari Bada Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI) penempatan Pekerja Migran Indonesia pada tahun 2024 semenjak Januari hingga September mencapai 20.436 penempatan dengan didominasi oleh pekerja sektor informal. Jika dibandingkan berdasarkan gender, Pekerja Migran Perempuan mendominasi sebanyak 72,38% sedangkan laki-laki hanya 27,62%. Adapun negara penempatan PMI yang paling banyak pada bulan September antara lain Hong Kong sebanyak 7.364 penempatan, Taiwan 6.719, Malaysia 1.675, Jepang 1.055, dan Singapura 889 penempatan. Sementara itu, Nusa Tenggara Barat termasuk ke dalam kategori 5 provinsi penyumbang tenaga kerja migran terbesar di Indonesia yaitu sebanyak 1.067 penempatan pada bulan September (BP2MI, 2024).

Pekerja Migran Indonesia (PMI) telah menjadi salah satu pilar penting perekonomian Indonesia. Kontribusinya dalam pengurangan angka pengangguran domestik dan pemasok devisa negara cukup signifikan. Dibuktikan dengan remitansi keuangan yang dikirim PMI dari luar negeri ke dalam negeri pada kuartal III tahun 2024 mencapai US\$ 3.982 juta (Bank Indonesia, 2024). Kendati demikian, bekerja di luar negeri juga menimbulkan tantangan besar bagi PMI, terutama dalam hal

kesehatan dan keselamatan kerja. Para PMI yang bekerja pada sektor formal terutama sebagai pekerja konstruksi sering kali harus menemukan risiko keselamatan saat bekerja yang besar seperti kecelakaan kerja, sementara yang bekerja pada sektor informal harus dihadapkan pada kesulitan akses menuju fasilitas kesehatan yang kurang memadai.

Sejatinya, pemerintah Indonesia sudah memberikan jaminan melalui BPJS ketenagakerjaan bagi PMI sebagai bentuk pelaksanaan UUDN 1945 RI pasal 27 ayat (2) yang menyatakan bahwa “setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan” (Purwanti, 2022). Negara sendiri sudah mengatur hak-hak dan kewajiban PMI dalam Undang-Undang RI Nomor 18 tahun 2017 yang mencakup aturan mengenai jaminan sosial dan perlindungan yang menjadi hak PMI sebelum, ketika, dan setelah bekerja di luar negeri. Amanat konstitusi ini diwujudkan dalam bentuk penyelenggaraan sistem JKN atau asuransi dari pemerintah bagi masyarakat yang masuk dalam kategori miskin agar dapat mengakses kesehatan. Namun sering kali PMI sektor informal sulit mengakses fasilitas kesehatan yang memadai karena perbedaan konstitusi dan peraturan antara negara tersebut dengan peraturan yang berlaku di NKRI (Jatmiko, 2023). Perlindungan kesehatan yang diberikan melalui BPJS kesehatan bagi PMI sering kali tidak optimal karena fasilitas kesehatan di negara tujuan tidak bekerja sama dengan BPJS. Hal ini menyebabkan PMI, khususnya yang bekerja di sektor informal, kesulitan mengakses layanan kesehatan (Izziyana dkk., 2019; Puspitasari, 2023). Selain itu, pekerja migran yang tidak terdaftar secara legal tidak dapat mengakses jaminan sosial yang seharusnya menjadi hak setiap PMI.

Sebagai contoh, (Ayu dkk., 2022) mencatat bahwa di Hong Kong, pekerja migran Indonesia mendapatkan perlindungan hukum melalui perjanjian kerja yang mencantumkan hak-hak seperti jaminan sosial, perlindungan kesehatan, dan upah minimum. Namun, implementasinya sering kali menghadapi tantangan terutama terkait pemenuhan kewajiban oleh pemberi kerja.

Sebagai pekerja migran, banyak sekali risiko dan tantangan yang perlu dihadapi ketika bekerja di negara dengan latar belakang budaya, bahasa, iklim, dan hukum yang berbeda dengan negara asal. PMI sering dihadapkan dengan kesulitan akses pada fasilitas kesehatan yang memadai akibat kurangnya kerja sama dan akses pemerintah terhadap peraturan negara tujuan pekerja migran. Hal ini menyebabkan PMI sering kali tidak terproteksi apabila mengalami kecelakaan atau sakit ketika bekerja. Terlebih saat terjadi pandemi beberapa tahun silam, banyak PMI yang mengalami kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan karena ketiadaan jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah (Rahmawati & Kamilah, 2020). Tak hanya itu, jaminan sosial yang disediakan oleh BPJS Ketenagakerjaan pun sulit diklaim oleh PMI, sehingga menyebabkan banyak PMI enggan untuk melakukan klaim akan jaminan sosial tersebut (Kompas, 2022)

Pada dasarnya, PMI yang terdaftar secara legal pasti mendapatkan jaminan sosial yang umumnya disediakan oleh pemerintah Indonesia maupun majikan dan tertera dalam kontrak kerja. Namun, bentuk jaminan sosial yang didapat oleh PMI dari majikan tak selalu sama. Jaminan sosial yang diterima PMI dapat berupa kartu asuransi, pemberian cuti, dan lain sebagainya. Kepesertaan PMI dalam program JKN oleh BPJS pun sering kali tak sebanding dengan jumlah PMI yang bekerja di luar negeri setiap tahunnya. Hal ini bisa disebabkan oleh minimnya informasi yang didapatkan oleh PMI terkait program tersebut. Namun, sering kali jaminan sosial tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan para PMI (Shaliha & Ufran, 2022).

Bekerja di luar negeri mengharuskan PMI untuk beradaptasi dengan lingkungan dan budaya negara tujuan. Tak jarang, PMI harus dihadapkan pada risiko penyakit akibat perbedaan iklim dan makanan yang ada di negara tujuan. Perbedaan iklim ini menyebabkan PMI rentan terkena penyakit mulai dari demam, flu, dan bahkan sakit gigi akibat perbedaan cuaca yang cukup ekstrem dibandingkan dengan cuaca di Indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Srimulyani pada PMI di Jepang yang mengeluhkan gigi yang sering sakit dan ngilu akibat cuaca dingin di Jepang (Pratama & Srimulyani, 2024)

Selain itu, PMI juga sering dihadapkan pada risiko penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hingga Covid-19. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report (2024)* Indonesia menjadi penyumbang angka diagnosis pengidap TBC terbesar bersama India dengan persentase sebanyak 45% dari peningkatan antara tahun 2021 dan 2023. Hal ini tak terlepas dari pengaruh PMI yang dianggap dapat menularkan penyakit karena telah terpapar sebelumnya. Oleh karena itu, Runtu dkk. melakukan penelitian terkait dengan Penemuan Kasus Tuberculosis pada Pekerja Migran Indonesia dan mengungkapkan bahwa PMI termasuk dalam

populasi yang rentan terkena Tuberkulosis. Runtu dkk. dalam penelitiannya tersebut berusaha melakukan evaluasi atas proses skrining tuberkulosis pada PMI (Runtu dkk., 2023). Sementara itu, PMI juga dihadapkan pada risiko tertular Covid-19 beberapa tahun silam. Berdasarkan penelitian pekerja migran Indonesia merupakan yang paling rentan terkena dampak dari covid-19. Tak cukup hanya menyebabkan PMI kehilangan pekerjaannya, tetapi juga menyebabkan PMI rentan terkena penyakit fisik akibat tertular covid-19 maupun penyakit psikis karena tekanan sosial dan ekonomi (Rahmawati & Kamilah, 2020)

Menilik dari betapa rentannya PMI mengalami risiko kesehatan memunculkan strategi pengobatan mandiri atau swamedikasi pada PMI selama bekerja di negara tujuan. Tentu saja kesehatan PMI juga bergantung pada lingkungan, tempat tinggal, dan peran majikan ketika bekerja. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana strategi PMI dalam mengatasi risiko kesehatan, khususnya PMI asal Lombok selama bekerja di negara tujuan. Kajian ini memiliki novelty terkait kebaruan penelitian yang belum pernah dikaji sebelumnya, hal ini juga yang menjadi landasan pentingnya kajian-kajian terkait kesehatan PMI.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mengungkap cara pandang, konsep, perilaku, perspektif, dan permasalahan yang dihadapi oleh subjek penelitian. Penggunaan desain fenomenologis dalam penelitian ini digunakan untuk mengkaji pengalaman subjek secara alami (Moleong, 2017). Uji keabsahan data dilakukan untuk memastikan validitas ilmiah penelitian. Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data diuji melalui empat aspek meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas dengan teknik triangulasi, yaitu dengan mengecek data yang telah diperoleh dari berbagai sumber (Sugiyono, 2013). Peneliti menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari informan dan hasil observasi. Data sekunder yang digunakan dari sumber artikel, jurnal ilmiah, dan data dari internet sebagai referensi penelitian. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di waktu yang tepat akan memberikan data yang lebih valid, sehingga lebih kredibel. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga ditemukan kepastian datanya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Risiko Kesehatan PMI di Negara Tujuan**

Para Pekerja Migran Indonesia (PMI) dihadapkan pada berbagai tantangan kesehatan di negara tujuan. Risiko kesehatan ini muncul akibat faktor lingkungan, pola kerja, dan perbedaan budaya yang memengaruhi kondisi fisik maupun mental mereka seperti yang dialami oleh PMI asal Pulau Lombok yang bekerja di negara-negara tujuan favorit PMI seperti Hong Kong, Singapura, Jepang, Malaysia, dan Arab Saudi berikut:

#### **a. Risiko Kesehatan PMI di Hong Kong**

Tak banyak risiko kesehatan yang dihadapi oleh PMI sewaktu bekerja di negara Hong Kong, kecuali sebatas nyeri otot akibat kelelahan saat bekerja. Sebagaimana diungkapkan oleh Dina Fitri Ningsih (38) berikut:

“saya hanya mengalami sakit biasa saja, nyeri otot kelelahan karena saya kerja selama 12 jam sehari, mulai dari pagi sampai malam, terus sering berada di luar rumah melakukan aktivitas yang lumayan berat, sama sakit flu karena cuaca sama polusi udara di sana yang menghawatirkan”.

Dalam penuturan informan tersebut dinyatakan bahwa risiko kesehatan yang dihadapi oleh PMI salah satunya disebabkan oleh faktor polusi udara yang buruk.

#### **b. Risiko Kesehatan PMI di Singapura**

Begitu pun PMI yang bekerja di Singapura tak mengalami masalah kesehatan yang serius saat bekerja, kecuali penyakit ringan seperti sakit kepala dan nyeri otot akibat kelelahan saat bekerja. Indri (35) menyatakan

“Saya ga pernah kena penyakit yang serius, hanya capek karena kerja seharian saya juga sering sakit kepala sama nyeri otot gara-gara terlalu over kerja yang bikin saya kelelahan, sedangkan waktu istirahat yang dikasi itu terbatas”

Dalam pernyataan Indri tersebut diungkapkan pula bahwa pekerja migran yang bekerja di sektor informal sebagai asisten rumah tangga sering kali merasa kelelahan saat bekerja dan tidak mendapatkan istirahat yang cukup.

### **c. Risiko Kesehatan PMI di Jepang**

Iklm di Jepang menjadi tantangan utama bagi kebanyakan PMI yang bekerja di negara tersebut. Tak terkecuali bagi Asep (21).

“Saya ndak pernah mengalami masalah kesehatan yang parah selama bekerja di Jepang, kecuali sakit ringan karena sulit untuk beradaptasi di negara empat musim kayak di Jepang”. Ujar Asep

Selain itu PMI di Jepang kerap kali dihadapkan pada kesulitan mencari makanan halal dan lingkungan kerja yang kotor hingga berujung pada penyakit psikis seperti stres.

“saya juga kadang stres karena susah cari makanan yang halal terus juga lingkungan tempat kerja saya kotor dan berdebu”. Tambah Asep.

### **d. Risiko Kesehatan PMI di Malaysia**

PMI di Malaysia cenderung menghadapi penyakit ringan seperti flu atau demam. Namun bagi yang bekerja di sektor perkebunan, risiko kesehatan yang dihadapi bertambah karena paparan bahan kimia seperti pestisida. Sahrul (35) mengungkapkan:

“Untuk pekerja yang bekerja ngurus pestisida, pupuk, racun, itu sering kena penyakit kulit, meskipun sebenarnya disediakan APD waktu bekerja, tapi sering tidak digunakan karena tidak terbiasa dan tidak nyaman dipake”.

Hal ini selaras dengan penuturan Informan lainnya sebagai berikut:

“saya tidak pernah mengalami penyakit yang parah, hanya demam biasa, karena lingkungan kerja” ungkap Muslim (45).

### **e. Risiko Kesehatan PMI di Arab Saudi**

Banyak PMI mengalami gangguan kesehatan ringan seperti demam dan flu. Perubahan iklim ekstrem, dengan suhu panas yang menyengat di siang hari dan dingin di malam hari, menjadi faktor utama PMI mengalami penyakit tersebut. Rojul Humaedi (36) menuturkan:

“saya cuma beberapa kali mengalami sakit flu dan demam saja selama bekerja karena faktor cuaca”

Selain flu dan demam, PMI juga merasakan sakit asam lambung selama bekerja di Arab Saudi karena faktor jam kerja.

“Saya beberapa kali sakit asam lambung sama flu dan demam selama bekerja karena faktor cuaca sama jam kerja yang kadang dimulai terlalu pagi jadi tidak sempat sarapan” Ungkap Alfian Ajibi (36).

PMI di negara-negara tersebut tidak dihadapkan pada risiko kesehatan serius yang memerlukan bantuan medis lengkap. Kebanyakan PMI di beberapa negara tersebut hanya dihadapkan pada risiko penyakit ringan seperti flu, demam, nyeri otot, dan asam lambung karena faktor iklim, beban kerja, dan kesulitan mendapatkan makanan halal di negara tujuan.

## **2. Strategi PMI dalam Mengatasi Masalah Kesehatan di Negara Tujuan**

Beragam tantangan dan risiko kesehatan yang dihadapi PMI selama bekerja di negara tujuan mengharuskan PMI untuk mencari perlindungan dan strategi yang tepat untuk menangani masalah kesehatan selama bekerja. Beberapa strategi yang diterapkan PMI semasa bekerja di negara tujuan antara lain:

### **a. Pengobatan Mandiri**

Bagi kebanyakan PMI, pengobatan mandiri dianggap lebih praktis dan efisien dalam mengatasi masalah kesehatan. Kebanyakan PMI lebih memilih untuk mengatasi penyakit dengan memanfaatkan obat yang disediakan oleh majikan atau membeli sendiri di Apotek apabila tidak memerlukan penanganan yang cukup serius. Namun, tersedianya obat-obatan di tempat kerja tergantung pada

kesadaran majikan akan tanggung jawabnya dalam menjamin kesehatan PMI selama bekerja. Asep (45), seorang informan yang bekerja di Jepang mengatakan:

“Kalau sakit saya beli obat di apotek”.

Begitu pun dengan ungkapan Rojul Humaedi dan Alfian Ajibi, kedua informan usia 36 tahun yang bekerja di Arab Saudi ini mengungkapkan:

“ya saya obati sendiri karena tidak terlalu parah, kalau semisal penyakitnya masih ringan seperti demam biasa, saya cuma minum obat sakit kepala saja yang saya beli di apotek”.

Berbeda halnya dengan PMI yang bekerja di Malaysia kerap kali memanfaatkan layanan kesehatan gratis yang sudah tersedia di tempat kerja. Sahrul (35) mengatakan:

“kalo kita di sana sudah disediakan layanan kesehatan di tempat kerja, namanya dokter ladang yang biasa datang tiap dua minggu sekali untuk ngecek, kalo kita sakit, kita berobat ke dia, tapi kalau dokter ladangnya sedang tidak ada atau perlu bantuan medis yang lebih lengkap, kita bakal lapor ke mandor, dan selanjutnya akan dibawa ke klinik atau ke rumah sakit”.

Sementara itu, PMI yang bekerja di Hong Kong mendapatkan fasilitas dan layanan kesehatan yang memadai dari majikannya. Seperti yang diterangkan oleh Dina (38):

“saya kalo sakit biasanya minum obat yang sudah disediakan majikan di rumah, tapi jika dalam dua hari tidak membaik, baru pergi cek ke dokter atau ke rumah sakit”.

PMI juga melakukan metode pengobatan tradisional dari daerah asalnya untuk menangani masalah kesehatan. Seperti yang dinyatakan Dina selanjutnya:

“saya juga sering diurut dan di *peretuk* kalau kumpul sama teman-teman dari Lombok”.

*Peretuk* di sini merupakan teknik pengobatan tradisional Suku Sasak dengan cara menarik sebagian rambut yang ada di ubun-ubun. Pada umumnya, praktik pengobatan *peretuk* ini menggunakan bantuan dukun dalam ritualnya, namun tak jarang terdapat masyarakat Lombok yang melakukannya hanya dengan bantuan teman. (Rahmi, 2023). Sementara itu, PMI ilegal kerap dihadapkan pada dilema dalam menangani masalah kesehatan yang dialami. PMI hanya dapat mengandalkan swamedikasi karena mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan di negara tujuan. Seperti pernyataan WH (26), seorang informan yang melakukan proses perekrutan secara ilegal untuk bekerja di luar negeri. WH mengungkapkan:

“kita apa-apa tanggung sendiri, kalau sakit obatin sendiri, karena takut pergi ke klinik, kecuali kalo bilang sama bos, baru diurusin ke klinik”.

PMI lebih memilih untuk melakukan pengobatan mandiri atau swamedikasi dengan cara-cara tersebut karena dianggap lebih mudah, murah, dan lebih praktis. PMI tidak perlu mengeluarkan biaya yang mahal dalam melakukan pengobatan tersebut, dan dapat dilakukan kapan saja.

## **b. Upaya Pencegahan Penyakit**

Dalam mencegah penyakit atau mengurangi risiko kesehatan, PMI asal Pulau Lombok menerapkan gaya hidup sehat selama bekerja di luar negeri. Hal ini dinyatakan oleh seluruh PMI yang menjadi informan dalam penelitian ini.

“Saya menjaga pola makan saya sama istirahat kalau punya waktu luang” ujar Dina (38).

Hal serupa juga diungkapkan oleh Indri (35). Indri mengatakan:

“Saya berusaha menerapkan gaya hidup sehat, seperti makan makanan yang sehat yang sudah disediakan oleh majikan, menjaga kebersihan diri, sama istirahat jika ada waktu luang”.

Begitu pun yang dilakukan oleh Alfian Ajibi dan WH yang memiliki riwayat penyakit asam lambung. Kedua informan tersebut menganggap menjaga pola makan merupakan hal yang penting untuk menjaga kesehatan mereka selama bekerja.

“saya rutin sebisa mungkin menyiapkan sarapan dan menjaga pola makan, karena punya riwayat sakit maag, jadi harus tetap sarapan” ujar Alfian (36).

Selain itu, PMI berupaya untuk mengontrol kondisi kesehatan dengan rutin melakukan *medical check up* setiap tahunnya. Asep (21) mengatakan:

“saya usahakan istirahat yang cukup, menjaga pola makan, dan rutin *medical check up* setiap tahun,”.

### **c. Pemanfaatan Akses terhadap Fasilitas Kesehatan di Negara Tujuan**

Akses PMI ke fasilitas kesehatan sangat bergantung pada dukungan dari majikan serta kebijakan yang berlaku di negara tempat mereka bekerja. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka memiliki akses yang baik terhadap layanan medis. Di Malaysia misalnya, terdapat fasilitas layanan kesehatan khusus yang disediakan untuk pekerja migran. Seperti yang diungkapkan Sahrul (35):

“Kalau kita terdaftar secara resmi biasanya sudah disediakan layanan kesehatan khusus PMI, seperti dokter ladang di tempat saya, ada juga akses ke rumah sakit kalo perlu perawatan yang lebih bagus, saya sempat menggunakan akses ke dokter ladang, mungkin sekitar dua kali untuk cek kesehatan”.

Dalam pernyataan Sahrul tersebut, PMI memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah disediakan untuk memeriksa kesehatan. Di Jepang, informan menginformasikan bahwa PMI mengakses layanan kesehatan melalui asuransi yang diberikan oleh majikan seperti yang diungkapkan oleh Asep (21):

“Iya, kita dapat asuransi kesehatan dari majikan yang sudah mencakup kebutuhan medis utama baik rawat inap maupun rawat jalan”.

Begitu pun dengan PMI yang bekerja di Singapura yang sudah mendapatkan kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan. Indri (35) menjelaskan:

“kita kalo mau berobat ke klinik, bisa langsung ke klinik, karena sudah diberikan akses dari pemerintah Singapura dan majikan”

Hal yang sama juga terjadi pada PMI yang bekerja di Hong Kong. Dina (38) mengatakan bahwa fasilitas dan asuransi kesehatan diberikan oleh majikan berupa kartu identitas untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan apabila diperlukan. Sementara itu, pekerja sektor informal di Arab Saudi seperti Rusnah (50), seorang mantan PMI yang pernah bekerja sebagai asisten rumah tangga di Arab Saudi, cenderung lebih mengandalkan bantuan majikan dalam mengakses fasilitas dan layanan kesehatan selama bekerja di negara tujuan.

“kalo berobat biasanya yang ngurus dan punya tanggung jawab itu majikan. Majikan yang urus semuanya” ungkap Rusnah.

## **3. Kontribusi Majikan dalam Menjaga Keselamatan dan Kesehatan PMI**

Majikan memerankan peran yang krusial dalam menyediakan setiap kebutuhan PMI selama bekerja di negara tujuan. Tak terkecuali bagi para PMI yang bekerja di negara-negara seperti Arab Saudi, Malaysia, Hong Kong, Singapura, dan Jepang. Majikan PMI dalam mendukung kesehatan PMI selama bekerja di negara-negara tersebut menyediakan kebutuhan PMI mulai dari fasilitas kesehatan dan informasi terkait, jaminan sosial, asuransi kesehatan, pengaturan jam kerja dan waktu istirahat bagi PMI, hingga penyediaan nutrisi dan sanitasi, sebagaimana berikut:

### **a. Penyediaan Fasilitas, Asuransi Kesehatan dan Jaminan Sosial bagi PMI**

Peran majikan memiliki signifikansi yang besar dalam menjamin kesehatan dan keselamatan PMI. Informan yang berada di Singapura dan Jepang melaporkan bahwa mereka mendapatkan asuransi kesehatan yang mencakup layanan rawat jalan serta rawat inap. Meskipun demikian, terdapat

batasan pada cakupan asuransi seperti obat-obatan tertentu yang tidak termasuk dalam polis asuransi yang diberikan. Seperti yang diungkapkan Indri (35):

“asuransi yang dikasi sudah mencakup semua kebutuhan medis tapi tidak mencakup obat-obatan tertentu”.

PMI yang bekerja di Singapura juga mendapatkan jaminan sosial dari majikannya, salah satunya berupa cuti pulang kampung seperti yang didapatkan oleh Indri.

“dapat jaminan sosial cuti seperti sekarang ini, senang bisa bertemu keluarga di Lombok”

Berbeda halnya dengan PMI yang bekerja di Hong Kong yang telah mendapatkan fasilitas yang memadai dari majikan. Dina (38) mengungkapkan

“Ada, majikan ada menyediakan asuransi berupa kartu untuk akses ke fasilitas kesehatan yang ada di sana sama obat-obatan untuk penyakit ringan seperti obat demam dan pereda nyeri”.

Di Hong Kong, PMI juga mendapatkan asuransi jiwa apabila terjadi kecelakaan kerja dan mendapatkan uang kompensasi, terlebih bila pekerja meninggal dunia saat bekerja di negara tujuan.

“jadi kalo mengalami kecelakaan kerja nanti diberikan jaminan kesehatan seperti layanan kesehatan sampai pulih, nah kalo misalkan meninggal, diberikan uang asuransi jiwa kepada pihak keluarga” ujar Dina.

Di Malaysia, fasilitas kesehatan bagi PMI sering kali disediakan oleh perusahaan perekrutan sehingga memastikan pekerja dapat mengakses layanan medis tanpa ada biaya tambahan. Seperti penuturan Sahrul (35) pada bagian sebelumnya. Sebaliknya, di Arab Saudi, tidak terdapat asuransi yang formal, tetapi majikan secara langsung menanggung biaya perawatan PMI.

“semuanya majikan yang mengurus”. Ujar Rusnah (50)

Rusnah juga menambahkan bahwa ia mendapatkan jaminan sosial berupa tiket pulang dari majikan.

“saya 19 tahun bekerja di Arab Saudi dan selama itu, yang mengurus perpanjangan kontrak kerja selalu majikan, tapi kalau saya mau pulang dia juga yang mengurus sekaligus membelikan tiketnya” ungkap Rusnah.

Begitu pun dengan Rojul (36) yang bekerja di negara yang sama juga mendapatkan hal yang serupa terkait dengan jaminan sosial. Namun, berbeda dengan asuransi kesehatan, Rojul yang bekerja sebagai pekerja konstruksi mendapatkan perlindungan yang lebih baik dibandingkan dengan Rusnah.

“Saya dapat kartu untuk mengakses layanan kesehatan di sana” ujar Rojul, selaras dengan yang didapatkan Dina yang bekerja di Singapura.

Sementara itu, PMI yang terdaftar secara ilegal kerap kali dihadapkan pada kesulitan dalam mengakses fasilitas dan layanan kesehatan. Mereka cenderung bergantung pada majikan atau tekong untuk membantu mereka mendapatkan akses terhadap fasilitas kesehatan di negara tujuan. Tak hanya itu, PMI yang tidak terdaftar secara resmi tersebut juga rentan mengalami tindak kekerasan dari majikan dan tidak dapat mengajukan pengaduan pada BP2MI karena tidak terdaftar secara resmi. Akibatnya banyak kasus PMI ilegal yang meninggal dunia di negara tujuan. Seperti yang dituturkan oleh WH (26):

“sebenarnya kita ada kontrak kerja, tapi kadang beberapa tidak dapat asuransi jiwa, sampe kadang ada bos yang menganiaya pekerjaannya sampe meninggal, terus kalo kita melapor tidak bakal didengar, kita takut juga melapor karena kita perginya lewat tekong”.

## **b. Pengaturan Jam Kerja dan Waktu Istirahat**

Jam kerja yang panjang menjadi tantangan utama bagi PMI, khususnya yang beroperasi di sektor domestik. Informan yang berada di Hong Kong dan Singapura melaporkan bahwa mereka

bekerja hingga 12 jam perhari, yang sering kali mengakibatkan kelelahan fisik. Meskipun demikian, para majikan umumnya menyediakan waktu libur mingguan yang dianggap cukup membantu dalam proses pemulihan tenaga kerja. Informan yang ada di Jepang dan Malaysia melaporkan bahwa jam kerja mereka lebih teratur, berkisar antara 8 hingga 9 jam per hari, disertai dengan istirahat yang memadai, sehingga kondisi kesehatan mereka lebih terjaga. Sebagaimana penuturan Sahrul (35):

"Untuk waktu istirahat yang saya dapatkan itu sangat cukup, karena menjalankan sesuai dengan kontrak kerja 8 jam sehari. Itu pun diselingi istirahat beberapa kali, mungkin sekitar setiap 2 jam sekali istirahat".

Sementara itu, pekerja sektor informal terutama sebagai *house maid* bekerja selama seharian penuh dan jarang mendapatkan waktu liburan kecuali saat umroh seperti yang telah ditetapkan dalam kontrak kerja. Sebagaimana diungkapkan oleh Rusnah (50):

"Saya seharian mengurus rumah tangga, jadi sering kelelahan, tapi untungnya majikan saya orang yang baik, jadi kalau kita kelelahan dikasi istirahat, tidak terlalu dipaksa untuk bekerja, tapi kita kan cari nafkah di sana, jadi tidak enak kalau tidak melakukan pekerjaan dengan baik. Kita juga diajak umroh sesekali buat jalan-jalan"

Sedangkan PMI ilegal sering kali diberikan jam kerja yang tidak sesuai dengan kontrak kerja. Sebagaimana penuturan WH yang mengatakan kerap diminta lembur oleh majikannya.

"Kita memang dikasi kontrak kerja, dan udah ada ketentuan jam kerjanya di kontrak itu, itu saya di kontrak 8 jam, tapi majikan sering minta kita buat lembur buat menuhin target, jadi kadang lebih dari 8 jam, bisa sampe 9 jam atau bahkan 10 jam kalau lembur, itu yang bikin kita ngerasa capek" Ujar WH (26).

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengaturan jam kerja dan waktu istirahat oleh majikan sangat berpengaruh pada kesehatan PMI selama bekerja.

### **c. Pemenuhan Nutrisi dan Sanitasi**

Kondisi lingkungan kerja yang bersih serta penyediaan makanan yang sehat merupakan hal yang krusial dalam mendukung kesehatan para PMI. Informan di Jepang harus bekerja di tempat yang kotor dan berdebu, ditambah lagi dengan kesulitan mendapatkan makanan yang halal sehingga berdampak pada kesehatan psikologis yang terganggu. Sebaliknya, di Singapura, Arab Saudi, dan Hong Kong, para majikan lebih memperhatikan aspek kesehatan dan kualitas makanan, meskipun dalam beberapa kasus masih ditemukan prevalensi makanan yang kurang sehat seperti makanan manis.

"biasanya di sana disediakan makanan yang manis-manis" ujar Rusnah (50) yang pernah bekerja di Arab Saudi.

## **KESIMPULAN**

Pekerja Migran Indonesia (PMI) menghadapi berbagai risiko Kesehatan selama bekerja di luar negeri, yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola kerja, dan perbedaan budaya. Di Hongkong risiko utama berupa nyeri otot akibat kelelahan dan flu yang disebabkan oleh polusi udara, di Singapura PMI mengalami sakit kepala dan nyeri otot karena kelelahan bekerja serta kurangnya waktu untuk istirahat, PMI di Jepang menghadapi tantangan beradaptasi dengan iklim empat musim, kesulitan mendapatkan makanan halal, dan lingkungan kerja yang kurang bersih, yang sering kali memicu stres, di Malaysia terutama di sektor perkebunan risiko Kesehatan seperti penyakit kulit, akibat paparan pestisida menjadi perhatian utama. Sementara itu di Arab Saudi perubahan iklim ekstrem memicu gangguan Kesehatan seperti demam, flu, dan masalah lambung akibat pola makan dan jam kerja yang tidak teratur. PMI mempunyai berbagai strategi untuk menjaga Kesehatan, seperti melakukan pengobatan mandiri, memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang di sediakan oleh majikan serta menerapkan gaya hidup sehat. Fasilitas Kesehatan, asuransi dan jaminan sosial yang diberikan oleh majikan memainkan peran penting dalam mendukung kesejahteraan PMI. Namun, bagi PMI ilegal sering mengalami tantangan lebih besar seperti minimnya akses ke layanan Kesehatan dan jam

kerja yang tidak sesuai kontrak. Oleh karena itu, Majikan memiliki kontribusi signifikan dalam menjaga Kesehatan dan keselamatan PMI ,melalui penyediaan fasilitas Kesehatan, pengaturan jam kerja, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi dan sanitasi. Namun, terdapat perbedaan kondisi di setiap negara tujuan, yang menunjukkan pentingnya kebijakan dan perlindungan yang lebih terstruktur bagi PMI . Dengan pendekatan yang tepat baik dari pemerintah maupun majikan, kesejahteraan PMI dapat di tingkatkan sehingga mereka dapat bekerja secara produktif dan aman di negara tujuan.

## REFERENSI

- Ayu, S., Dewantari, Y., Husni, L. & Cahyowati, R. R. (2022). Legal Protection of Indonesian Migrant Workers in Hong Kong Through Employment Agreements. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 9(6).
- Bank Indonesia. (2024). *Remitansi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) Menurut Negara Penempatan*.
- BP2MI. (2024). *Data Penempatan dan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia*. [https://bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data\\_05-10-2024\\_Laporan\\_Publikasi\\_Data\\_PMI\\_Januari\\_s.d.\\_September\\_2024.pdf](https://bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data_05-10-2024_Laporan_Publikasi_Data_PMI_Januari_s.d._September_2024.pdf)
- Izziyana, W. V., Harun, Absori, Wardiono, K., Nugroho, H. S. W. & Budiono, A. (2019). Health insurance for indonesian migrant workers. *Medico-Legal Update*, 19(1). <https://doi.org/10.5958/0974-1283.2019.00038.0>
- Jatmiko, L. (2023). Perlindungan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Migran Indonesia Sektor Informal. *The Prosecutor Law Review*, 1(1).
- Kompas. (2022, 29. Juni). Sulit Diklaim Jadi Alasan Pekerja Migran RI Enggan Daftar Jamsos PMI. *Kompas*. <https://nasional.kompas.com/read/2022/06/29/14280061/sulit-diklaim-jadi-alasan-pekerja-migran-ri-enggan-daftar-jamsos-pmi>
- Moleong, L. J. (2017). Metodologi penelitian kualitatif. Dalam (*No Title*).
- Pratama, T. R. & Srimulyani, N. E. (2024). Adaptation Strategy of Indonesia's Tokutei Ginou Workers: Case Study of Hokkaido's Hospitality Industry. *Japanology: The Journal of Japanese Studies*, 11, 59–71. <https://doi.org/10.20473/jjs.v11i1.52250>
- Purwanti, H. (2022, 29. Desember). *Keseimbangan antara Hak dan Kewajiban*. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/15809/Keseimbangan-Antara-Hak-dan-Kewajiban.html>
- Puspitasari, E. (2023). Health Security Protection for Indonesian Migrant Workers: A Ministerial Regulation Perspective. *Jurnal of Law and Policy Transformation*, 8, 220–233.
- Rahmawati, S. N. & Kamilah, F. (2020). Sudah Jatuh Tertimpa Tangga: Malangnya Nasib Pekerja Migran Indonesia (PMI) di Masa Pandemi. *BALAIRUNG: Jurnal Multidisipliner Mahasiswa Indonesia*, 2(2).
- Rahmi, S. (2023, 16. Februari). Tradisi Peretus atau Peretuk ala Masyarakat Suku Sasak Lombok, ritual pengobatan sakral. *Lombok Insider*. <https://www.lombokinsider.com/khazanah/pr-1557582423/tradisi-peretus-atau-peretuk-ala-masyarakat-suku-sasak-lombok-ritual-pengobatan-sakral>
- Runtu, Y. P. M., Syarif, S., Meyanti, F., Valentina, R., Sartika, M., Tanoerhardjo, F. S., Sugiharto, J., Martha, E., Amelia, T. & Myranti. (2023). Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Pekerja Migran Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 6.
- Shaliha, R. & Ufran, U. (2022). Tinjauan Yuridis Perlindungan Hukum Jaminan Sosial Bagi Pekerja Migran Berdasarkan Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia. *Indonesia Berdaya*, 4(1). <https://doi.org/10.47679/ib.2023428>
- WHO. (2024). *Global Tuberculosis Report*.