



Literasi Tentang Penyakit Menular Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia di Luar Negeri Melalui Mekanisme OPP

Irfan Wahyudi¹, Rachmah Ida², Toetik Koesbandiarti³, Sri Endah Kinasih^{4*},
Delta Bayu Murti⁵, Mochamad Kevin Romadhona⁶

^{1,2,3,4,5} Global Migration Research Center, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Airlangga

⁶ Faculty of Social and Political Science, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

sriendah.kinasih@fisip.unair.ac.id

Abstract

Infectious diseases always go hand in hand with migration. Patterns of interaction and behavior in the process and during migration have consequences for disease transmission. Therefore, this research was conducted to determine literacy in infectious diseases for prospective Indonesian Migrant Workers. This research method uses descriptive with a qualitative approach. The research location was determined purposively, namely at the Technical Implementation Unit of the Indonesian Migrant Worker Protection Agency (UPT BP2MI) in the East Java Region. Data collection began with in-depth interviews of six people. Apart from in-depth interviews, they also conducted Focus Group Discussions (FGD) for PMI candidates who took part in the OPP. After the data is collected, and data analysis. The findings of this study resulted in prospective Indonesian Migrant Workers who go abroad do not understand the forms of disease transmission. The development of knowledge literacy on infectious diseases for PMI candidates is very weak due to Law Number 39 of 2004 and Law Number 18 of 2017, which have not fully provided protection in the health aspect on placement and post-placement, provision of materials on healthy lifestyles in order to prevention of disease transmission is still considered not very important for UPT BP2MI and UPT BP2MI lacks coordination with the East Java Provincial Health Office regarding OPP material. As a result, the literacy of prospective Indonesian Migrant Workers regarding disease transmission is very weak.

Keywords : *Indonesian Migrant Workers; Disease Transmission Literacy; Migration and Disease*

Abstrak

Penyakit menular selalu berjalan berbarengan dengan migrasi. Pola interaksi dan berperilaku pada proses maupun saat migrasi mempunyai konsekuensi terjadinya penularan penyakit. Oleh karena itu, penelitian dilakukan untuk mengetahui literasi terhadap penyakit menular bagi calon Pekerja Migran Indonesia. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian ditentukan secara *purposive* yaitu di Unit Pelaksana Teknis Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (UPT BP2MI) Wilayah Jawa Timur. Pengumpulan data dimulai dengan *in-depth interview* sebanyak enam orang. Selain *in-depth interview*, juga melaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada calon PMI yang mengikuti OPP. Setelah data terkumpul, dan analisa data. Temuan penelitian ini menghasilkan calon Pekerja Migran Indonesia yang berangkat keluar negeri belum memahami bentuk-bentuk penularan penyakit. Pengembangan literasi pengetahuan terhadap penyakit menular bagi calon PMI sangat lemah yang disebabkan oleh Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 maupun Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017, belum sepenuhnya memberikan perlindungan dalam aspek kesehatan pada penempatan dan purnapenempatan, pembekalan materi tentang pola hidup sehat dalam rangka pencegahan penularan penyakit masih dianggap belum begitu penting bagi UPT BP2MI serta UPT BP2MI kurang berkoordinasi dengan Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan materi OPP. Dampaknya, literasi calon Pekerja Migran Indonesia tentang penularan penyakit sangat lemah.

Kata Kunci : *Indonesia Migrant Worker; Literasi Penularan Penyakit; Migrasi dan Penyakit.*

***Corresponding Author :** Sri Endah Kinasih (*sriendah_kinasih@fisip.unair.ac.id*). The Faculty Member of the Global Migration Research Center, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Airlangga





Pendahuluan

Penyakit menular selalu berjalan berbarengan dengan migrasi. Pola interaksi dan berperilaku pada proses maupun saat migrasi mempunyai konsekuensi terjadinya penularan penyakit. Kajian Wang dan Wang (2012) serta Beay, Kasbawati, dan Toaha (2017) menjelaskan bahwa migrasi bisa memproduksi penularan penyakit pada suatu komunitas tertentu. Hal ini bisa terjadi pada Pekerja Migran Indonesia (PMI) di negara penempatan. Migrasi yang menyebabkan penyakit menular misalnya *Sexually Transmitted Diseases* (STD) dan HIV/AIDS (Herdt, 1997:111-112); *Chickenpox/Varicella*/cacar air, hepatitis B, hepatitis C, HIV/AIDS, *intestinal parasites/helminthes*/ cacing usus, malaria, *measles/campak*, polio, *rubella/campak jerman* (Tam, 2006); *Campylobacter jejuni* (Wilson et al., 2008); influenza A atau H1N1 2009 (Nelson et al., 2015); *Sexually Transmitted Infections* (STI) (HPSC, 2015); malaria (Beay et al., 2017); SARS, MERS, malaria dan TBC (Vignier & Bouchaud, 2018); campak (Beay, 2018); dan COVID-19 yang menyebabkan penyakit secara global (Hanefeld et al., 2017; McMichael, 2020; Sari & Augeraud-Véron, 2015). Oleh karena itu, sejak tahun 2016, WHO dalam rangka pencegahan penyakit menular, membuat kebijakan *global health* mengacu kepada *New York Declaration for Refugees and Migrants* yang diadopsi oleh Majelis Umum PBB dalam resolusi 71/1 (UNGA, 2016) dan Peraturan Kesehatan Internasional (*International Health Regulations* yang disingkat dengan IHR). Kebijakan tersebut diutamakan pada pengiriman pekerja migran secara besar-besaran. Pengiriman pekerja migran secara besar-besaran akan mempunyai konsekuensi terciptanya penularan penyakit sampai pada sebuah kematian. Untuk itu, sangat diperlukan untuk memberikan perlindungan kepada golongan yang paling rentan yaitu pekerja migran.

Negara-negara penempatan sebagai negara penerima pekerja migran telah membuat prosedur dan mekanisme yang komprehensif dalam rangka pencegahan penyakit menular. WHO melakukan koordinasi dengan ILO, IOM, UNICEF maupun UNHCR membuat prosedur dan mekanisme dalam berperilaku normatif internasional untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat global (Seifman, 2017). Di Indonesia, perlindungan pekerja migran diatur

dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017 terutama pasal 1 ayat 5, "*Pelindungan Pekerja Migran Indonesia adalah segala upaya untuk melindungi kepentingan Calon Pekerja Migran Indonesia dan/atau Pekerja Migran Indonesia dan keluarganya dalam mewujudkan terjaminnya pemenuhan haknya dalam keseluruhan kegiatan sebelum bekerja, selama bekerja, dan setelah bekerja dalam aspek hukum, ekonomi, dan sosial.*" Dalam pasal ini, mengakomodasi perlindungan yang ditujukan kepada PMI. Sementara itu, Pekerja Migran Indonesia merujuk pada Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017 yang diatur dalam Pasal 1, ayat 2 bahwa "*Pekerja Migran Indonesia adalah setiap warga negara Indonesia yang akan, sedang, atau telah melakukan pekerjaan dengan menerima upah di luar wilayah Republik Indonesia.*" Selanjutnya, pada pasal 4 ayat 1 Pekerja Migran Indonesia meliputi:

- a. *Pekerja Migran Indonesia yang bekerja pada Pemberi Kerja berbadan hukum;*
- b. *Pekerja Migran Indonesia yang bekerja pada Pemberi Kerja perseorangan atau rumah tangga; dan*
- c. *Pelaut awak kapal dan pelaut perikanan*

Berkaitan dengan makna perlindungan, negara melalui Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI) harus hadir untuk mengatur dan melaksanakan prapenempatan, penempatan, dan purnapenempatan calon PMI dan/atau PMI, termasuk penularan penyakit. BP2MI sebagai lembaga pemerintah nonkementerian mempunyai peran untuk menjalankan prosedur dan strategi di bidang prapenempatan, penempatan dan purna penempatan yang lebih terkoordinasi dan terintegrasi. BP2MI ini terwujud setelah adanya Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2019. BP2MI bukan hanya terkonsentrasi pada administratif dan jumlah penempatan saja. BP2MI bersama dengan Kementerian Tenaga Kerja (Kemnaker) sebagai regulator untuk memperhatikan pengaturan, pengawasan dan melindungi PMI. Oleh karena itu, para calon PMI diwajibkan mengikuti Orientasi Pra Pemberangkatan (OPP) di Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA) untuk memahami pentingnya materi tentang pola hidup sehat dalam rangka pencegahan penyakit menular. Calon PMI diberikan beberapa materi sebelum mereka berangkat ke luar negeri. Pelaksanaan OPP tercantum di Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 9 tahun 2019





dan Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 2020. Pelaksanaan OPP ini, materi yang diberikan masih mempergunakan petunjuk teknis tahun 2013, tepatnya Kepala Badan Nasional Penempatan dan Pelindungan Tenaga Kerja Indonesia No. PER-23/KA/XI tahun 2013. Tujuan dari OPP adalah memberi literasi pengetahuan kepada calon PMI supaya calon PMI mempunyai pemahaman kebijakan terkait pola hidup sehat. Tujuan dari pola hidup sehat ini untuk mewujudkan *global health*.

Oleh karena itu, penelitian ini akan menggambarkan pelaksanaan OPP dalam memberikan informasi kepada calon PMI tentang penularan penyakit. Calon PMI belum mempunyai pemahaman bagaimana berperilaku supaya tidak terinfeksi maupun menularkan penyakit kepada siapapun. Penularan penyakit ini bisa terinfeksi dari negara penempatan dan kembali ke Indonesia yang tentunya, akan menginfeksi ke keluarga terdekat.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Ada beberapa tahapan yang digunakan dalam penelitian ini. Tahap pertama adalah penentuan lokasi penelitian ditentukan secara *purposive* yaitu di UPT BP2MI Wilayah Jawa Timur, karena Jawa Timur menempati urutan pertama dalam pengiriman pekerja migran, sekitar 21, 2% dari total 200.761 orang. Disusul NTB sebanyak 19,4% dan urutan ketiga adalah Jawa Tengah sejumlah 19,1%. Sisanya 40,3% menyebar di provinsi di Indonesia (BP2MI, 2022). Pengumpulan data dimulai dengan *in-depth interview* sebanyak enam orang, yaitu pimpinan UPT BP2MI Wilayah Jawa Timur berkaitan dengan persyaratan calon PMI dengan melihat kekonsistenan dari Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017. *In-depth interview* yang ditujukan ke pimpinan UPT BP2MI Wilayah Jawa Timur berupa prosedur pemberangkatan PMI, standar kompetensi, dan persiapan pemberangkatan ke negara penempatan. Selain pimpinan tersebut, *in-depth interview* juga ditujukan ke dua instruktur dari pelaksanaan OPP. Dua instruktur tersebut adalah satu orang yang menyampaikan materi “pengenalan budaya dan adat istiadat negara penempatan” dan satu orang yang menyampaikan “bahaya narkoba, pola hidup sehat (mencegah infeksi menular Seksual/IMS dan

HIV/AIDS). Dua instruktur ini sangat berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman budaya calon PMI, termasuk pola interaksi dan pergaulan di negara penempatan maupun pola hidup sehat ketika bekerja di majikan. Selain materi yang peneliti tanyakan, juga metode penyampaian dari kedua materi tersebut.

Dua orang di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, tepatnya seksi surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *In-depth interview* ini lebih mengarah pada bentuk kerja sama dengan UPT BP2MI Wilayah Jawa Timur dalam pelaksanaan OPP dan proses pemulangan PMI purnatugas sampai ke daerah asal. Aktivis pekerja migran IMA (International Migrants Alliance) di Hong Kong yang memahami prosedur pemberangkatan PMI, standar kompetensi, dan standar kesehatan calon PMI ketika akan berangkat ke negara penempatan.

Selain *in-depth interview*, juga melaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada calon PMI yang mengikuti OPP sebanyak 15 orang untuk mengetahui pemahaman tentang penularan penyakit selama mengikuti OPP. Setelah data terkumpul, maka tahap terakhir melakukan analisa data. Data yang sudah didapat dari *in-depth interview* dan FGD diklasifikasikan yang kemudian dikorelasikan antara data dengan teori yang digunakan dalam mengkaji pengembangan literasi pengetahuan pada calon PMI.

Hasil dan Pembahasan

Tujuan pelaksanaan OPP adalah memberikan informasi kepada calon PMI tentang literasi budaya dan adat istiadat di negara penempatan dan pola hidup sehat dalam rangka pencegahan penyakit menular. Namun dalam pelaksanaannya OPP materi pemahaman budaya dan adat istiadat di negara penempatan diberikan tidak lebih hanya 80 menit dan pola hidup sehat hanya menekankan pada Infeksi Menular Seksual/IMS dan HIV/AIDS, dengan waktu hanya 40 menit. Kedua materi ini sangat penting dalam memberikan pemahaman tentang bagaimana berperilaku untuk menghindari penularan penyakit di negara penempatan. Maka dari itu, sebelum membahas tentang literasi budaya dan adat istiadat di negara penempatan dan pola hidup sehat dalam rangka pencegahan penyakit menular, akan dikaji terlebih dahulu tentang regulasi kebijakan dalam memberikan





pelindungan kesehatan pada PMI.

Regulasi Kebijakan Dalam Memberikan Pelindungan Kesehatan Pada PMI

Pelindungan PMI sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017 yang disahkan pada tanggal 22 November 2017. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017 ini menggantikan Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004. Kebijakan baru ini menurut pemerintah Indonesia lebih *mengayomi, mengawasi, mengawal* dan *melindungi* sesuai dengan *proses* dan *cara* yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017 daripada Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004. Regulasi kebijakan ini perlu dilakukan oleh pemerintah Indonesia, karena *pertama*, Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 sebagai instrumen utama dalam mengoperasionalkan penempatan pekerja migran yang hanya menjelaskan ke teknik pengaturan penempatan PMI di luar negeri dan administrasi pada prapenempatan dan penempatan daripada pelindungan PMI. Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 lebih banyak mengawasi penempatan daripada pelindungan. Undang-undang ini lebih mengarah untuk memproduksi PMI dibandingkan memberi pelindungan karena konsep pelindungan dalam undang-undang ini kurang menguraikan secara menyeluruh dengan pasal-pasal yang lain. Hal ini dapat dilihat dari 109 pasal Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 terdapat hanya 9 pasal yang memasukkan aspek pelindungan. Dari 9 pasal tersebut dari pasal 77 sampai 85 mengandung aspek pelindungan, tetapi sulit diimplementasikan karena belum memberikan uraian secara rinci. Sebaliknya, pasal penempatan terdapat 66 pasal dari 109 pasal. Oleh sebab itu, Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 lebih mengarahkan penempatan bukan pelindungan, sehingga Undang-Undang ini lebih menekankan pada memproduksi PMI (Hilmy, 2010).

Kedua, Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 kurang memberikan atensi pada reintegrasi PMI purnatugas di daerah asal (Palmer, 2016:9-19) termasuk ekonomi dan kesehatan (Kinasih & Dugis, 2015).

Ketiga, peran Pelaksana Penempatan Tenaga Kerja Indonesia Swasta (PPTKIS) dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 mendominasi dalam penempatan, sehingga kontrol dan koordinasi antarinstansi pemerintah yang berwenang sangat

lemah (Muthahari, 2018:4; Palmer, 2016:9-19)

Keempat, Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 tidak menjelaskan mekanisme dan peran antara Pemerintah Pusat seperti Kementerian Tenaga kerja, pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota), pemerintah desa, bantuan hukum, asuransi, dan kepeluangan PMI dalam menegakan *rule of law* (Probosiwi, 2015). *Kelima*, lemahnya memperketat calon PMI dalam menerima proses pendidikan dan pelatihan kompetensi dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 sehingga kualitas SDM calon PMI kurang memiliki posisi tawar di negara penempatan (Hadi, 2015).

Pelindungan PMI pada Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017 dijabarkan pada pasal 31 sampai dengan 35. Apabila pasal 31 sampai dengan 35 ini diklasifikasikan ternyata hanya memberikan pelindungan aspek hukum, ekonomi, dan sosial pada prapenempatan, penempatan, purnapenempatan seperti pada gambar dibawah ini.



Gambar : Bentuk Pelindungan PMI

Sumber: Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017

Dari gambar di atas, secara eksplisit, ternyata aspek kesehatan tidak pernah dikaji dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017, terutama pada penempatan dan purnapenempatan. Aspek kesehatan hanya tercantum dalam pasal 5 (c), 12, dan 13 (d) tentang surat keterangan sehat yang merupakan hasil pemeriksaan kesehatan dan psikologi sebagai persyaratan pengiriman calon PMI. Dengan demikian baik Undang-Undang Nomor 39 tahun 2004 maupun Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017, belum sepenuhnya memberikan pelindungan dalam aspek kesehatan bagi calon PMI pada penempatan dan purnapenempatan.





Pelaksanaan OPP dalam Memberikan Literasi Penyakit Menular Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia

Menurut data dari Kementerian Luar Negeri pada tanggal 17 Mei 2020, sejumlah 17.325 Anak Buah Kapal (ABK) Indonesia yang bekerja di 118 kapal pesiar, terdapat 1 orang ABK dari kapal *Symphony of the Seas* meninggal terinfeksi COVID-19. Selain itu, ABK 4 dari 77 kasus dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 di *Diamond Princess* yang bersandar di Perairan Yokohama, Jepang (Mizumoto, Kagaya, Zarebski, & Chowell, 2020; Rocklöv, Sjödin, & Wilder-Smith, 2020). Demikian juga dampak dari pandemi COVID-19, Warga Negara Indonesia yang dipulangkan dari luar negeri berjumlah 132.978 orang, di antaranya 591 orang terinfeksi COVID-19. Dari 591 yang terinfeksi COVID-19, 312 orang merupakan pekerja migran termasuk ABK dan pelajar (Muliya, 18 Mei 2020). Selain itu, 2 PMI asal Karawang terinfeksi mutasi varian baru virus SARS-CoV-2 B117 setelah pulang dari Arab Saudi (Safutra, 14 Maret 2021) dan seorang PMI yang bekerja di Malaysia bepergian ke Batam, Kepulauan Riau terinfeksi varian baru virus SARS-CoV-2 B1525 dari Singapura (Davina, 17 April 2021).

Seperti yang disampaikan oleh Serikat Buruh Migran Indonesia (SBMI) Tulungagung, masyarakat Tulungagung yang positif terinfeksi HIV/AIDS sejak tahun 2006 sampai 2017 sekitar 2.246, di antaranya 112 orang adalah PMI (Muttaqin, 15 Desember 2018). Demikian juga, media online *Apakabar* Portal Berita Pekerja Migran* telah mendata kasus HIV/AIDS dari awal Januari sampai November 2018. Tercatat 209 kasus HIV/AIDS di Kabupaten Sragen, di antaranya terdapat 5 orang PMI dengan usia produktif antara 17-35 tahun (Sukowati, 21 Desember 2018). Selanjutnya, dalam media online *Apakabar* Portal Berita Pekerja Migran* (4 Maret 2018) disebutkan bahwa PMI purnatugas dari Hong Kong meninggal dunia karena mengidap HIV. Berdasarkan data tersebut, PMI memiliki risiko terinfeksi menularkan penyakit baik sadar maupun tidak sadar dan berpotensi untuk menyebarkan penyakit ketika kembali ke Indonesia.

Penularan penyakit di kalangan PMI, disebabkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh calon PMI. Sebenarnya, untuk memperoleh

pengetahuan penularan penyakit dilakukan pada pelaksanaan OPP di Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA). OPP merupakan suatu proses aktivitas pemberian pembekalan informasi kepada calon PMI yang akan meninggalkan Indonesia menuju ke luar negeri untuk bekerja, agar calon PMI memiliki kesiapan mental dan pengetahuan untuk bekerja di luar negeri. Kegiatan OPP tertuang di Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 9 tahun 2019 dan Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 2020. Untuk melaksanakan OPP ini, materi yang diberikan masih menggunakan petunjuk teknis yang lama, yaitu Kepala Badan Nasional Penempatan dan Pelindungan Tenaga Kerja Indonesia No. PER-23/KA/XI tahun 2013. Materi OPP meliputi perundang-undangan di negara penempatan yang terdiri dari peraturan keimigrasian, ketenagakerjaan sebanyak 2 jam mata pelajaran dan perjanjian kerja dengan majikan sebanyak 4 jam mata pelajaran. Selain itu, calon PMI juga mempunyai pemahaman tentang adat istiadat dan budaya negara penempatan sebanyak 2 jam mata pelajaran, pola hidup sehat (pencegahan penyakit menular) sebanyak 1 jam mata pelajaran, serta kesiapan mental untuk bekerja di luar negeri sebanyak 1 jam mata pelajaran. 1 jam mata pelajaran berlangsung 40 menit. Jadi pelaksanaan OPP dalam satu hari menghabiskan waktu 400 menit atau sekitar 6,5 jam.

Materi OPP lebih banyak terkonsentrasi pada perundang-undangan di negara penempatan dan perjanjian kerja dengan majikan. Hal ini seperti diutarakan oleh pimpinan UPT BP2PMI, "ya memang materi OPP lebih ditekankan untuk mencegah PMI bermasalah dan memang sesuatu yang diperlukan gitu." Pernyataan tersebut sangat relevan dengan Sumas (2020) bahwa materi wajib dianggap materi paling penting karena berhubungan dengan pekerjaan di luar negeri, sehingga calon PMI lebih fokus memahami undang-undang di negara penempatan dan perjanjian kerja. Selanjutnya, materi pola hidup sehat (pencegahan penyakit menular) dianggap kurang berkaitan dengan kehidupan secara langsung dengan anggota masyarakat di negara penempatan (Sumas, 2020). Dampaknya, materi-materi tersebut betul-betul sangat tidak dipahami oleh calon PMI. Pernyataan ini disampaikan oleh Ratna, instruktur OPP, yang bertanggung jawab dalam pemberian materi pola hidup sehat.





“Saya ngajar memberi materi pola hidup sehat. Kalau saya sih, kan waktunya pendek nih. Saya penekanannya lebih ke HIV sama AIDS, dan penyakit menular seperti syphilis, gonorrhea, raja singa, raja hutan terus cara penularannya bagaimana, biar ga ketularan lah kaya gitu aja sih. Kalau tentang gejalanya nggak lha karena gejalanya sebenarnya malah ga mirip kaya penyakit-penyakit lainnya kadang-kadang ya itu ya harus di sampaikan ya gejalanya setahu saya hampir mirip sama yang lainnya panas dan lain sebagainya kan. Lebih ke bagaimana biar mereka ga ketularan dan sama pencegahannya gimana”.

Dari pernyataan instruktur tersebut, materi pola hidup sehat yang diberikan hanya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Penyakit menular seksual meliputi *syphilis* dan *gonorrhea*, kemudian HIV/AIDS. Materi penyakit menular seksual dan HIV/AIDS yang disampaikan oleh instruktur OPP ini hanya berupa pengertian, cara penularan dan pencegahan saja. Oleh karena itu, tentunya sangat kurang pemahaman yang dimiliki oleh calon PMI tentang penyakit menular, khususnya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Mereka tidak diberi materi tentang bagaimana PMI berani untuk menolak dan mengambil sebuah keputusan berhubungan seksual dengan pacarnya, harus menggunakan kondom, dan minum pil kontrasepsi untuk menghindari PMI mengandung. Edukasi semacam ini tidak pernah disampaikan dalam OPP.

Materi pola hidup sehat yang disampaikan oleh instruktur pada saat OPP ke calon PMI dalam waktu 40 menit, yang di dalamnya terdapat pokok pembahasan bahaya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, benar-benar sangat tidak efektif, terlebih lagi digabungkan dengan materi lain yaitu narkoba dan *trafficking*. Padahal, materi pola hidup sehat seharusnya mencakup pokok bahasan bukan hanya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, melainkan juga penyakit menular yang lain seperti TB, hepatitis, lepra, COVID-19 dan sebagainya. Menurut Vignier dan Bouchaud (2018), *Emerging Infectious Diseases* (EIDs) mengancam masyarakat *global* akibat pola-pola interaksi, perdagangan global, dan migrasi. Pola-pola interaksi, perdagangan global dan migrasi sebagai penyebab EIDs dan menjadi

awal terjadinya epidemi maupun pandemi. Sebagai contoh distribusi ini adalah penyebaran COVID-19, sangat erat dikaitkan dengan pola interaksi manusia yang dihubungkan dengan migrasi (Chow, Choi, Yang, Mills, & Yue, 2021; Hu et al., 2021). Samsul sebagai instruktur OPP sendiri mengakui,

“Pola hidup sehat bukan hanya penyakit menular seksual se, Bu. Bisa dimasukin dalam hidup sehat seperti pentingnya barang pribadi gitu ya. Iya iya iya. Tapi menarik, Bu, kalau disampaikan informasi tentang ganti handuk, terutama kalau yang kerja di pabrik ya, kalau yang jadi PRT itu biasanya, yang sama majikan sama majikan nih kemungkinan jarang. Yang repot itu yang di pabrik biasanya di penampungan di mess satu ruangan satu kamar itu delapan orang kaya gitu itu makan bareng. Padahal, mereka membawa penyakitnya sendiri-sendiri gitu dan ini bisa menular.”

Pernyataan serupa juga dijelaskan oleh Eni Lestari. *“Gaenek blas, Mbak, contoh-contoh sing sederhana misal e gentian barang pribadi contoh nyilih baju, gentian gelas oyok ngono.”*

Pengetahuan dan pemahaman calon PMI berhubungan dengan penularan penyakit yang disebabkan dengan adanya pola interaksi sangat kurang karena materi tersebut tidak diberikan secara maksimal. Pola interaksi, dari baik interaksi antara PMI dengan majikan maupun interaksi sesamapekerjamigrandari beragam latar belakang budaya yang berbeda, yang besar kemungkinan kontak budaya membawa perubahan perilaku seperti berbicara, cara berpakaian, dan tingkah laku namun risiko terhadap penularan penyakit (Coffee et al., 2005; Saker, Lee, Cannito, Gilmore, & Campbell-Lendrum, 2004).

Selain pengetahuan dan pemahaman tentang penularan penyakit yang disebabkan adanya pola interaksi, terutama pokok pembahasan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, menurut pandangan calon PMI bernama Saripah saat FGD dianggap tabu.

“Saya malu bu mau tanya penggunaan kontrasepsi, kondom dan penyakit menular lainnya. Dikira nanti saya melakukan



perbuatan itu bu atau saya dikira oleh peserta OPP yang lain, saya kena penyakit menular seperti TB”.

sudah punya sertifikat sendiri itu tadi. Memang tanggung jawab dari teman-teman yang memberangkatkan itu. Kami ini kalau ini ngurusi PMI yang pulang”.

Persoalan seks bagi calon PMI dianggap “tabu” untuk dibicarakan secara terbuka di muka umum (Freeman, Miles, Ying, Mat Yasin, & Lai, 2021). Hal ini didukung oleh Metusela *et al.* (2017) bahwa dari semua kelompok budaya dari beberapa negara pengirim pekerja migran, perempuan memiliki pengetahuan yang kurang memadai tentang seksualitas. Berbicara seksualitas dianggap sesuatu yang “tabu” terkait karena berhubungan dengan “aurat.” Oleh karena itu, pekerja migran, khususnya perempuan, perlu mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang seksualitas (Mengesha, Perz, Dune, & Ussher, 2018).

Pengetahuan calon PMI tentang budaya sangat terbatas, hanya dari instruktur OPP. Hal ini yang disampaikan oleh informan oleh Eni Lestari aktivis pekerja migran IMA (International Migrants Alliance) di Hong Kong,

“Pemberian materi OPP lebih ketenagakerjaan orientasinya itu mencakup aturan ketenagakerjaan, aturan sebagai orang asing di sini gitu ya dan juga hak-haknya lah masalah upah masalah paspor dan sebagainya. Untuk informasi penyakit menular yang lain tidak ada, yang ada hanya HIV/AIDS. Padahal penyakit menular kan ada TB, lepra, termasuk COVID-19 jarang disampaikan”.

UPT BP2MI belum berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan provinsi terkait dengan materi pola hidup sehat. Materi pola hidup sehat diadopsi dari modul pegangan instruktur yang disalin dari pendidikan bimbingan teknis OPP di Jakarta. Pengakuan ini diutarakan oleh Darso seksi surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2MI,

“Terkait tentang materi pola hidup sehat memang Dinkes tidak pernah digandeng dengan UPT BP2MI untuk memberikan materi”, tapi, untuk keberangkatan kita hampir tidak pernah. Jadi, mungkin itu, memang pemahamannya teman-teman sudah lebih mungkin Disnaker

Pernyataan tersebut menekankan bahwa instruktur dari UPT BP2MI, dianggap oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur sudah mendapat sertifikasi dari BP2MI sehingga sampai saat ini (sampai penelitian berlangsung) tidak melakukan kerjasama. Pengetahuan instruktur OPP tentang pola hidup sehat masih terbatas. Mereka hanya menyampaikan materi untuk memenuhi pelaksanaan OPP. Hal ini seperti instruktur Mbak Ratna sampaikan, *“Saya memberikan sesuai dengan waktu yang diberikan kah, Bu.”*

Tidak adanya koordinasi antarinstansi pemerintah antara Dinas Kesehatan provinsi dengan UPT BP2MI dalam penyampaian materi hidup sehat yang menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit. Tahapan ini diharapkan sebagai upaya menanggulangi berbagai penyakit menular yang berkaitan dengan pengiriman PMI. Seperti yang disampaikan Ibu Vitri, Ketua Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Jawa Timur, “PMI ini secara keseluruhan dibangun dari Disnaker. Berarti semua aturan itu semuanya ada di Disnaker. Kami tidak terlibat.” Artinya, berdasarkan pernyataan tersebut, *leading sector* pemberian materi untuk calon PMI adalah Dinas Ketenagakerjaan, yang dalam hal ini UPT BP2MI. Dari pernyataan tersebut, PMI merupakan kelompok yang paling rentan karena tidak memiliki pengetahuan dan pemahaman baik budaya, adat istiadat maupun pola hidup sehat yang dapat menyebabkan sangat cepat dalam penularan penyakit (Brewster, Sundermann, & Boles, 2020; Kak, 2015; Mizumoto *et al.*, 2020; Rocklöv *et al.*, 2020).

Kesimpulan

Penyelenggaraan OPP yang dilakukan oleh UPT BP2MI Wilayah Jawa Timur lebih sekedar formalitas. Pembekalan materi tentang pola hidup sehat dalam rangka pencegahan penularan penyakit pada calon PMI masih dianggap belum begitu penting, karena mengacu petunjuk teknis Kepala Badan Nasional Penempatan dan Pelindungan Tenaga Kerja Indonesia No. PER-23/KA/XI tahun 2013 waktu yang harus disampaikan oleh instruktur hanya berlangsung





1 jam mata pelajaran. Materi ini juga tergabung dalam materi OPP yang lain. Demikian juga UPT BP2MI kurang berkoordinasi dengan Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan materi OPP tentang pola hidup sehat, yang menyebabkan pengetahuan instruktur OPP tentang pola hidup sehat masih terbatas. Dampaknya, literasi calon PMI tentang penularan penyakit sangat lemah.

DAFTAR PUSTAKA

- Apakabar. (4 Maret 2018). *Begini Pesan Terakhir SN, Eks PMI Hong Kong Yang Menjadi ODHA Sebelum Tutup Usia*. apakabar, diakses dari <http://apakabaronline.com/begini-pesan-terakhir-sn-eks-pmi-hong-kong-yang-menjadi-odha-sebelum-tutup-usia>.
- Beay, L. K. (2018). *Dinamika Penyebaran Campak Dengan Pangaruh Migrasi. Sainsmat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Alam*, 7(2), 125-135.
- Beay, L. K., Kasbawati, & Toaha, S. (2017). *Effects of human and mosquito migrations on the dynamical behavior of the spread of malaria*. Paper presented at the AIP Conference Proceedings.
- BP2MI. (2022). *Data Penempatan dan Pelindungan PMI Periode Desember 2022*. Pusat Data dan Informasi, BP2MI, Jakarta.
- Brewster, R. K., Sundermann, A., & Boles, C. (2020). *Lessons learned for COVID-19 in the cruise ship industry. Toxicology and Industrial Health*, 36(9), 728-735.
- Chow, T. E., Choi, Y., Yang, M., Mills, D., & Yue, R. (2021). Geographic pattern of human mobility and COVID-19 before and after Hubei lockdown. *Annals of GIS*, 1-12.
- Coffee, M. P., Garnett, G. P., Mlilo, M., Voeten, H. A., Chandiwana, S., & Gregson, S. (2005). Patterns of movement and risk of HIV infection in rural Zimbabwe. *The Journal of infectious diseases*, 191(Supplement_1), S159-S167.
- Davina, D. (17 April 2021). *Temuan Mutasi Virus Corona Baru B1525, Apakah Vaksin yang Ada Akan Tetap Efektif?* Kompas, diakses dari <https://www.kompas.tv/article/165662/temuan-mutasi-virus-corona-baru-b161525-apakah-vaksin-yang-ada-akan-tetap-efektif>.
- Freeman, T., Miles, L., Ying, K., Mat Yasin, S., & Lai, W. T. (2021). *At the limits of "capability": The sexual and reproductive health of women migrant workers in Malaysia. Sociology of health & illness*.
- Hadi, N. (2015). Resiko Peran Ekonomi Ibu Rumah Tangga bagi Keluarga Batih: Studi Kasus di Tulungagung Selatan tentang Efek Psikologis dan Sosial Profesi Sebagai Tenaga Kerja Wanita di Manca Negara. *Jurnal Sejarah dan Budaya*, 7(2).
- Hanefeld, J., Vearey, J., Lunt, N., Bell, S., Blanchet, K., Duclos, D., . . . Adams, J. H. (2017). *A global research agenda on migration, mobility, and health. The Lancet*, 389(10087), 2358-2359.
- Herdt, G. (1997). *Sexual cultures and migration in the era of AIDS: anthropological and demographic perspectives*. The United State: Clarendon Press. Reprinted 2004.
- Hilmy, U. (2010). *Urgensi Perubahan UU Nomor: 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Pelindungan Pekerja Indonesia di Luar Negeri. RDP antara Pakar dengan Panja Pekerja Indonesia Komisi IX tanggal, 16*.
- HPSC. (2015). *Infectious Disease Assessment for Migrants*. Migrant Health Assessment Sub-committee of HPSC Scientific Advisory Committee.
- Hu, Z., Wu, Y., Su, M., Xie, L., Zhang, A., Lin, X., & Nie, Y. (2021). *Population migration, spread of COVID-19, and epidemic prevention and control: empirical evidence from China. BMC public health*, 21(1), 1-12.
- Kak, V. (2015). *Infections on cruise ships. Microbiology spectrum*, 3(4), 3.4. 24.





- Kinasih, S. E., & Dugis, V. M. (2015). *Pelindungan Buruh Migran Indonesia melalui Deteksi Dini HIV/AIDS pada saat reintegrasi ke daerah asal. Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 28(4), 198-210.
- McMichael, C. (2020). *Human mobility, climate change, and health: Unpacking the connections. The Lancet Planetary Health*, 4(6), e217-e218.
- Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). *Preparedness of health care professionals for delivering sexual and reproductive health care to refugee and migrant women: a mixed methods study. International journal of environmental research and public health*, 15(1), 174.
- Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., . . . Monteiro, M. (2017). "In my culture, we don't know anything about that": *Sexual and reproductive health of migrant and refugee women. International journal of behavioral medicine*, 24(6), 836-845.
- Mizumoto, K., Kagaya, K., Zarebski, A., & Chowell, G. (2020). *Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. Eurosurveillance*, 25(10), 2000180.
- Muliya, D. (18 Mei 2020). *Tiba di Jakarta dan Bali, 591 WNI dari Luar Negeri Positif Covid-19. Kompas*, diakses dari <https://www.kompas.tv/article/81782/tiba-di-jakarta-dan-bali-81591-wni-dari-luar-negeri-positif-covid-81719?page=all>.
- Muthahari, N. (2018). *P3MI Dalam Kacamata Pekerja Migran: Analisis Pelayanan P3MI kepada Pekerja Migran dalam Rekaman Pantau PJTKI*, Yogyakarta : Pusat Sumber Daya Buruh Migran.
- Muttaqin, A. (15 Desember 2018). *TKI di Tulungagung positif. suarabmi*, diakses dari <https://www.suarabmi.com/2018/2012/2112-tki-di-tulungagung-positif.html>.
- Nelson, M. I., Viboud, C., Vincent, A. L., Culhane, M. R., Detmer, S. E., Wentworth, D. E., . . . Lemey, P. (2015). *Global migration of influenza A viruses in swine. Nature communications*, 6(1), 1-11.
- Palmer, W. (2016). *Indonesia's Overseas Labour Migration Programme: Brill*.
- Probosiwi, R. (2015). *Analisis undang-undang Pelindungan tenaga kerja Indonesia di luar negeri. Jurnal Kawistara*, 5(2).
- Rocklöv, J., Sjödin, H., & Wilder-Smith, A. (2020). *COVID-19 outbreak on the Diamond Princess cruise ship: estimating the epidemic potential and effectiveness of public health countermeasures. Journal of travel medicine*, 27(3), taaa030.
- Safutra, I. (14 Maret 2021). *Virus B117 Timpa 2 Pekerja Migran Asal Karawang, Keluarga Diisolasi. Jawa Pos*, diakses dari <https://www.jawapos.com/nasional/04/03/2021/virus-b2117-timpa-2022-pekerja-migran-asal-karawang-keluarga-diisolasi/?page=all>.
- Saker, L., Lee, K., Cannito, B., Gilmore, A., & Campbell-Lendrum, D. H. (2004). *Globalization and infectious diseases: a review of the linkages*.
- Sari, N., & Augeraud-Véron, E. (2015). *Periodic orbits of a seasonal SIS epidemic model with migration. Journal of Mathematical Analysis and Applications*, 423(2), 1849-1866.
- Seifman, R. (2017). *Refugees, migrants, and displaced populations: the United Nations New York declaration and the WHO International Health Regulations. International health*, 9(6), 325-326.
- Sukowati. (21 Desember 2018). *Masih Berusia Produktif, 5 PMI di Sragen Terinfeksi HIV. apakabar*, diakses dari <http://apakabaronline.com/masih-berusia-produktif-5-pmi-di-sragen-terinfeksi-hiv/>.
- Sumas, S. (2020). *Evaluasi Pembekalan Akhir Pemberangkatan bagi Pekerja Migran Indonesia di Luar Negeri. Jurnal Widyaiswara*





Indonesia, 1(3), 130-139.

Tam, C. C. (2006). *Migration and health: fact, fiction, art, politics. Emerging Themes in Epidemiology*, 3(1), 15.

UNGA. (2016). *New York declaration for refugees and migrants. UN Doc. A/71/L. 1*, 13.

Vignier, N., & Bouchaud, O. (2018). *Travel, migration and emerging infectious diseases. EJIFCC*, 29(3), 175.

Wang, L., & Wang, X. (2012). *Influence of temporary migration on the transmission of infectious diseases in a migrants' home village. Journal of theoretical biology*, 300, 100-109.

Wilson, D. J., Gabriel, E., Leatherbarrow, A. J., Cheesbrough, J., Gee, S., Bolton, E., . . . Diggle, P. J. (2008). *Tracing the source of campylobacteriosis. PLoS genetics*, 4(9).

