

**LAPORAN AKHIR TAHUN  
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI  
(PDUPT)**



KKB  
KK-2  
LP 67/19  
Ste

**SKEMA PERLINDUNGAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
INTEGRATIF BAGI TENAGA KERJA INDONESIA DI LUAR NEGERI**

**TAHUN KE – 1 DARI RENCANA 2 TAHUN**

**OLEH :**

**KETUA PENELITI :**

**Dr. AKTIEVA TRI TJITRAWATI, S.H., M.HUM** 0007016210

**ANGGOTA PENELITI :**

**Dr. MUHAMMAD TAVIP., S.H., M.HUM** 0025026504  
**Dr. TRI SIWI AGUSTINA, S.E., M.Si.** 0027087204  
**Dr. Drs. SEPTI ARIADI** 0023096303

**DIBIYAI OLEH:**

**DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN  
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
KEPADA MASYARAKAT  
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
NOVEMBER 2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul : Skema Perlindungan Jaminan Sosial Kesehatan Integratif bagi Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri

**Peneliti/Pelaksana**

Nama Lengkap : Dr AKTIEVA TRI TJITRAWATI, S.H., M.Hum  
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga  
 NIDN : 0007016210  
 Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
 Program Studi : Ilmu Hukum  
 Nomor HP : 08156204785  
 Alamat surel (e-mail) : aktieva.tri@fh.unair.ac.id

**Anggota (1)**

Nama Lengkap : Dr MUHAMMAD TAVIP S.H., M.Hum  
 NIDN : 0025026504  
 Perguruan Tinggi : Universitas Tadulako

**Anggota (2)**

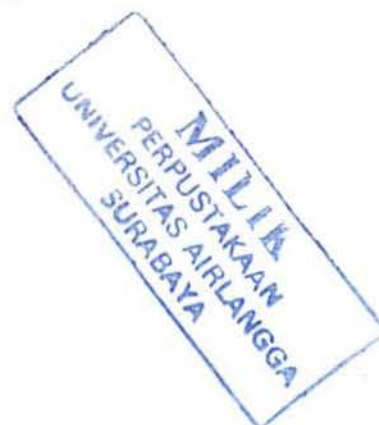
Nama Lengkap : Dr TRI SIWI AGUSTINA S.E., M.Si  
 NIDN : 0027087204  
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

**Anggota (3)**

Nama Lengkap : Dr. Drs SEPTI ARIADI  
 NIDN : 0023096303  
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

**Institusi Mitra (jika ada)**

Nama Institusi Mitra : -  
 Alamat : -  
 Penanggung Jawab : -  
 Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun  
 Biaya Tahun Berjalan : Rp 100,000,000  
 Biaya Keseluruhan : Rp 100,000,000

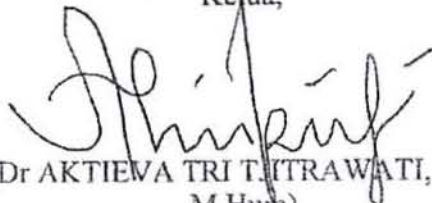


Mengetahui,  
 Wakil Dekan I FH Universitas Airlangga



(Datu Radlan Salman, S.H., LL.M.)  
 NIP/NIK 197710192003121001

Kota Surabaya, 13 - 11 - 2018  
 Ketua,



(Dr AKTIEVA TRI TJITRAWATI, S.H., M.Hum)  
 NIP/NIK 196401071989032001

Menyetujui,  
 Ketua LPI Universitas Airlangga



(Prof. Drs. Hery Purnobasuki, Ph.D.)  
 NIP/NIK 196705071991021001



## RINGKASAN

Pola legislasi dalam sistem jaminan sosial nasional belum cukup berarti melindungi PMI. Hal ini dapat ditunjukkan melalui aspek substansi, struktur dan kultur. Dari aspek substansi, adresat norma yang berkonsep spesifik teknis terkait eksistensi perlindungan pekerja migran Indonesia masih kosong. Dari aspek struktur hukum, pelembagaan jaminan sosial nasional yang diwujudkan dalam bentuk badan penyelenggara jaminan sosial dengan pola dua jalur, yaitu BPJS ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan, dalam pelaksanaannya tidak adaptatif dan signifikan melindungi hak konstitusional PMI. Hal ini terhubung dengan kultur pelaksanaan jaminan sosial ketenagakerjaan yang selama ini pernah dilaksanakan oleh PT. JAMSOSTEK, yang memberikan layanan jaminan sosial meliputi jaminan sosial kesehatan maupun jaminan sosial ketenagakerjaan. Adresat norma yang berkonsep spesifik teknis melindungi PMI hanya ditemukan dalam peraturan perundangan-undangan sektoral bidang ketenagakerjaan khususnya Permenaker No. 7 Tahun 2017 tentang Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja Indonesia. Jaminan perlindungan dalam Permenaker tersebut masih sebatas terhadap PMI pada fase pra-penempatan, dan purna penempatan. Pada fase penempatan, tidak tersedia jaminan perlindungan terhadap PMI. Jika ditelaah lebih cermat, perlindungan jaminan sosial terhadap PMI tersebut, baru sebatas jaminan sosial ketenagakerjaan, belum meliputi jaminan sosial kesehatan. Pada titik ini jelas memperlihatkan bahwa belum terintegrasinya perlindungan PMI di dalam sistem jaminan sosial nasional. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis dengan menggunakan pendekatan structural fungsional, dimana sistem jaminan kesehatan bagi PMI dikaji struktur dan fungsinya, untuk dinilai prospek dan *constraintnya* (procons). Penelitian tahap pertama melakukan identifikasi problematika berlakunya sistem perlindungan yang berlaku, baik dari aspek struktur, *substance* dan kulturnya. Penelitian ini menemukan bahwa dalam skema penyelenggara jaminan social yang berlaku, BPJS Kesehatan belum berperan menginisiasi melindungi hak konstitusional PMI. Sistem ini belum tegas menentukan arah perlindungan terhadap PMI karena hanya masa peralihan, system building dan masa efektif operasioanal BPJS kesehatan. Mengenai target kepesertaan BPJS Kesehatan, tidak tergambaran kategorisasi kepesertaan PMI, sehingga eksistensi PMI melebur dalam kepesertaan BPJS Kesehatan secara umum. Oleh karenanya pada tahap berikutnya diharapkan dapat tersusunnya suatu skema jaminan kesehatan bagi PMI yang secara tegas adresat norma spesifik teknis terhadap PMI karena karakteristik PMI yang khas dan unik berbeda dengan kepesertaan BPJS Kesehatan lainnya.



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vi
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 State of the Art .....	8
2.2 Negara Hukum dan Perlindungan Warga Negara .....	11
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	25
1.1 Tujuan Penelitian .....	25
1.2 Manfaat Penelitian .....	26
BAB IV. METODE PENELITIAN .....	29
4.1 Bagan Alir Penelitian .....	28
4.2 Langkah-langkah Penelitian .....	29
4.2.2 Tehnik Pengumpulan Data dan Analisis Data .....	30
4.3. Luaran Penelitian .....	31
4.4 Indikator Capaian .....	32
BAB V. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....	33
5.1 Pendekatan Sistem hukum terhadap Perlindungan Jaminan Sosial Kesehatan PMI .....	33
5.2 Institusionalisasi/Pengorganisasian Perlindungan Jamsoskes PMI di Periode Masa Bekerja Relevansinya dengan Pola Legislasi Nasional .....	61

<b>BAB VI. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....</b>	<b>71</b>
<b>BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>72</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>73</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

**DAFTAR TABEL**

**Tabel 1..... 1**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pertemuan Kepentingan Negara Pengirim dan Negara Penerima dalam Perlindungan Pekerja Migran .....	18
Gambar 2. Skema Program Jaminan Sosial menurut PMK 07/2017.....	39
Gambar 3. Konsep Kepesertaan BPJS.....	45
Gambar 4. Konsolidasi Lembaga Penyelenggara Jaminan Kesehatan dan Jaminan Ketenagakerjaan melalui Undang-undang BPJS.....	54
Gambar 5 : Pembagian Tugas dan Lingkup Layanan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan setelah UU BPJS .....	55
Gambar 6 : Struktur Kelembagaan Perlindungan Jaminan Sosial bagi PMI....	69



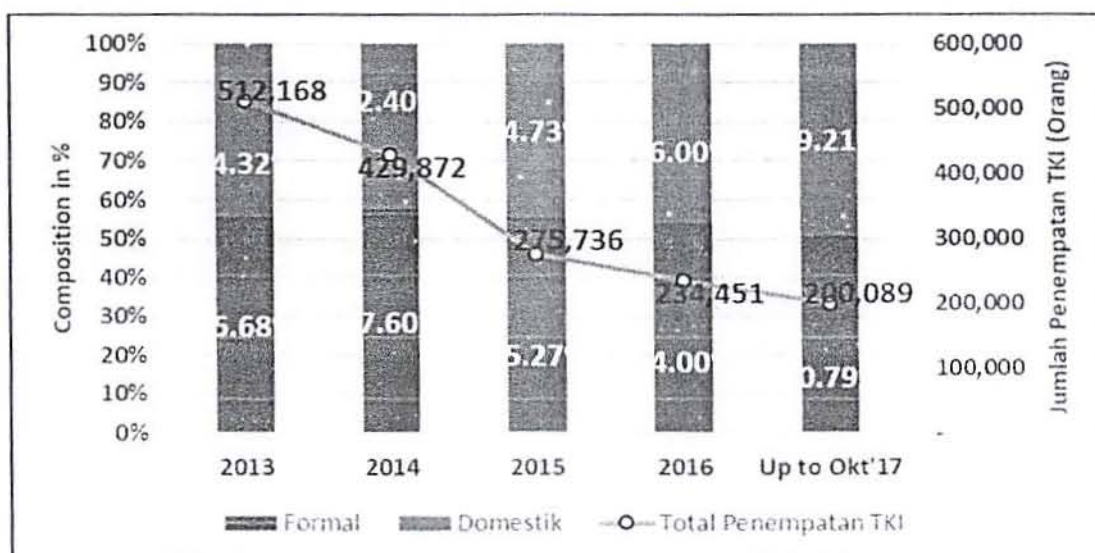
## BAB I PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang Masalah

Penelitian ini bertitik tolak dari proposisi mengapa diperlukan skema perlindungan jaminan sosial kesehatan integratif terhadap tenaga kerja Indonesia di luar negeri. Proposisi ini sesungguhnya ingin menegaskan bahwa perlu sebuah eksplanasi argumentatif yang mendeskripsikan tentang keterbutuhan akan perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap tenaga asing yang bekerja diluar negeri sebagai latar belakang penelitian.

Jutaan Warga Negara Indonesia bekerja di Luar Negeri, baik dilengkapi dengan dokumen maupun yang tidak berdokumen. Dari Tabel 1 terlihat mayoritas mereka bekerja di sektor-sektor informal yang dihindari oleh warga lokal karena sifat pekerjaannya yang *dangerous, dirty and difficult* (Harkins, 2016).

**Tabel 1: Jumlah dan Sektor Pekerjaan PMI (2013-2017)**



Sumber: Kementerian Tenaga Kerja, 2017

Kondisi Kerja yang demikian menyebabkan derajat kesehatan sebagian besar pekerja migran sangat rendah. (*Amnesty International*, 2010) Rendahnya derajat



kesehatan ini tidak diimbangi dengan adanya kemudahan akses terhadap kesehatan mereka, mengingat adanya pengecualian distribusi kesejahteraan sosial dan kesehatan bagi warga negara asing oleh negara setempat, (Pace, 2009) sementara di sisi lain, batas yurisdiksi wilayah negara menyebabkan adanya keterbatasan wewenang Negara untuk mendistribusikan kesejahteraan sosial dan kesehatan bagi TKI di luar Negeri. (Ellermann, 2009). Penelitian terdahulu menemukan berbagai kasus yang menggambarkan sekaligus mengkonfirmasi tentang belum terlindunginya jaminan sosial kesehatan terhadap warga Negara Indonesia yang berprofesi sebagai tenaga kerja di luar negeri. Realitas objektif ini secara filosofis, teoretis, yuridis maupun praksis menimbulkan problematika. Secara filosofis, mengemuka problematika yang bersentuhan dengan “keadilan sosial” yang menjadi salah satu tata nilai serta cita Bangsa Indonesia. Adalah sebuah ironi, dalam suatu Negara yang memiliki basis nilai dan cita hendak mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, namun belum menyediakan akses sarana perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap warga negaranya yang berprofesi sebagai tenaga kerja yang bekerja di luar negeri, sementara disisi berbeda terhadap warga Negara lain, akses sarana perlindungan jaminan sosial kesehatan telah lebih berkepastian karena ditopang perangkat pengaturan, pengorganisasian serta tatalaksana yang telah berlangsung sejak berlaku efektifnya BPJS kesehatan.

Secara teoretis, eksistensi Negara, yang ditinjau dari spektrum kelahiran dan tujuan dia dilahirkan adalah memproduksi kebaikan. Jadi Negara adalah representasi kebaikan bahkan kebaikan itu sendiri. Kebaikan harus selalu hadir dalam suatu negara, yang dipresentasikan melalui kekuasaan yang melekat dalam dirinya. Jika realitas menunjukkan tentang berbagai kasus karena belum tersedianya akses sarana perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap tenaga kerja Indonesia di luar negeri, Maka hal ini berarti bahwa Negara belum “hadir” memberi arti atas keeksistensianya untuk memproduksi kebaikan. Bahkan dari spektrum konstitusional, hal ini terbaca sebagai pengabaian atas kewajiban konstitusional terhadap warganegaranya.

Secara yuridis, Meski telah dilakukan pemutakhiran terhadap pengaturan perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap pekerja, diantaranya melalui

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, tetapi perlindungan jaminan sosial kesehatan yang mengadres pada tenaga kerja Indonesia di luar negeri belum tersentuh sama sekali. Belum tersentuhnya adresat norma terhadap PMI terkait jaminan perlindungan jaminan sosial kesehatan, karena secara yuridis Subjek hukum ini, memiliki karakteristik dan khas. Kemudian dari pada itu, Pola legislasi berkait dengan Jaminan sosial (kesehatan) yang seharusnya berkarakter interdepartemental serta komplementaris, belum maksimal terkelola mendekati ideal. Hal ini pada akhirnya memperlihatkan bukan saja terciptanya gagal harmoni dan gagal sinkron, bahkan kelalaian membentuk pola pengaturan yang lebih integral, yang melahirkan kekosongan pengaturan hukum terhadap akses perlindungan jaminan sosial kesehatan jaminan sosial terhadap pekerja Indonesia yang bekerja di Luar negeri. Sebagai konsekuensi dari problematika filosofis, teoretik serta yuridis yang digambarkan di atas, maka berimbas pada problematika Praksis. Apa yang terhampar dalam realitas objektif, sesungguhnya diakibatkan karena tidak terkelola dengan baiknya rentetan problematika yang digambarkan sebelumnya.

Rentetan problematika yang tidak tunggal sebagaimana digambarkan di atas, secara ekstrak elaboratif terurai dalam narasi-berikut. Dengan menetapkan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia sebagai tujuan yang termuat di dalam Dasar Negara Pancasila, sewajarnya jika aspek kesehatan juga menjadi bagian penting dari system penyelenggaraan kesejahteraan sosial seluruh warga Negara, termasuk yang bekerja di luar negeri. Apabila merujuk pada Deklarasi-deklarasi dan Konvensi-konvensi Perlindungan HAM serta Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063 Tahun 2009, selanjutnya disebut UU no. 36 Tahun 2009), jelas bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi. Namun sayangnya, sistem perlindungan kesehatan yang berlaku saat ini sangat dibatasi oleh batas territorial Negara, sehingga ketika seorang warga Negara melakukan migrasi ke luar wilayah Negara, perlindungan kesehatan atas warga Negara tersebut oleh Negara seolah-olah terhenti. Inilah karakteristik dan kekhasan dari PMI, sehingga dalam tataran praktek penyusunan peraturan perundang-undangan melahirkan kerumitan dalam merumuskan norma perlindungan jaminan sosial kesehatannya.

Melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), Negara berusaha mengatur dan menjamin kesejahteraan sosial masyarakat, melalui:

1. Jaminan Sosial Kesehatan
2. Jaminan Sosial Pensiun dan Tabungan Hari Tua
3. Jaminan Sosial Kecelakaan Kerja
4. Jaminan Sosial Kematian

Sementara melalui Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), sistem jaminan sosial Nasional dibagi ke dalam dua sub-sistem jaminan sosial, yaitu jaminan ketenagakerjaan dan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh dua Badan, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan, sementara BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan jaminan Jaminan Sosial Pensiun dan Tabungan Hari Tua, Jaminan Sosial Kecelakaan Kerja dan Jaminan Sosial Kematian. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial seperti ini secara normative dan konseptual tidak menimbulkan permasalahan, sekalipun dalam pelaksanaannya muncul masalah-masalah dalam pelaksanaannya. Masalah-masalah tersebut diakibatkan adanya kelemahan dalam proses pemisahan jaminan kesehatan dari sistem JAMSOSTEK, sebagai lembaga yang sebelumnya menyelenggarakan jaminan sosial ketenagakerjaan. Permasalahan normative dan konseptual baru muncul ketika system ini diterapkan bagi penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi PMI.

Perlindungan bagi PMI melalui Undang-undang, untuk pertama kali diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri (UU No. 39 Tahun 2004). Pemerintah juga menetapkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2006 tentang Kebijakan Reformasi Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (Inpres No. 6 Tahun 2006) dalam rangka mengoptimalkan upaya perlindungan terhadap TKI dan membentuk Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI). Dalam tataran peraturan pelaksanaan,

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 22 Tahun 2014 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja di Luar Negeri. Kebijakan-kebijakan tersebut ternyata tidak efektif dalam meningkatkan pelayanan dan perlindungan PMI di Luar Negeri. Ketidakefektifan tersebut disebabkan karena secara substansial UU Nomor 39 Tahun 2004 lebih berperspektif pengaturan tata niaga penempatan PMI di Luar Negeri daripada perlindungan calon PMI yang akan bekerja di luar negeri atau PMI yang telah berada di luar negeri. Kelemahan institusional juga menjadi factor berpengaruh pada efektifitas perlindungan hukum bagi PMI. Pengaturan kewenangan lembaga-lembaga dalam UU Nomor 39 Tahun 2004 yang kurang tepat, menyebabkan saling tumpang tindih kewenangan Kemenakertrans dan BNP2TKI. Kelemahan ini diperburuk dengan belum dibuatnya peraturan pelaksana yang diamanatkan oleh Undang-undang tersebut sama sekali.

Peraturan perundangan mengenai perlindungan bagi PMI di atas sayangnya bukan hanya belum menjangkau instrumen khusus terhadap perlindungan jaminan sosial kesehatan yang ideal (objektif), tetapi baru sebatas melindungi pekerja migran yang prosedural saja (subjektif). Padahal dalam realita, jutaan pekerja migran Indonesia tidak berangkat melalui prosedur resmi (non-prosedural). Dari mereka yang berangkat sesuai prosedur dan dilengkapi dengan dokumen resmi (documented) pun, dengan berbagai sebab, mereka bisa menjadi pekerja migran yang tidak berdokumen (undocumented). Bagi mereka yang berangkat sesuai prosedur yang ditetapkan, perlindungan kesehatan dilakukan melalui mekanisme asuransi yang diwajibkan dalam kontrak kerja antara pekerja dengan majikan dimana PMI tersebut bekerja. *Coverage* dari asuransi kesehatan tersebut, biasanya hanya terbatas pada gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan, tidak menjangkau pada gangguan kesehatan oleh sebab-sebab lainnya.

Dengan demikian, masalah perlindungan kesehatan bagi PMI dapat kita identifikasi menjadi: perlindungan kesehatan bagi PMI prosedural dan perlindungan kesehatan bagi PMI non-prosedural/*undocumented/illegal*. Perlindungan kesehatan bagi PMI prosedural mengikuti sistem perlindungan

kesehatan yang berlaku di wilayah Negara tempat mereka bekerja. Sekalipun telah diatur dengan baik, beberapa studi menunjukkan bahwa terjadi praktek penyimpangan, dimana premi yang seharusnya dibayar oleh majikan, ternyata dibayar sendiri oleh pekerja migran dengan pemotongan gaji. Studi yang dilakukan oleh Normah Awang Noh et.al. (2016) juga menunjukkan adanya diskriminasi yang diterima oleh pekerja migran ketika mereka mendapatkan layanan dari fasilitas-fasilitas kesehatan setempat. Sementara bagi PMI tidak berdokumen/illegal, akan sulit mengakses fasilitas kesehatan resmi, bahkan di Negara seperti Malaysia, hal ini tidak mungkin dilakukan dengan adanya ancaman pidana bagi dokter dan staf kesehatan lain apabila terbukti memberikan pertolongan bagi pekerja migran illegal (Tjitrawati, 2017)

Kelemahan-kelemahan tersebut diupayakan perbaikannya melalui dikeluarkannya Undang-undang No. 18 Tahun 2018 tentang Pekerja Migran Indonesia, yang berusaha menjangkau, tidak hanya pekerja migran yang prosedural dan berdokumen, namun juga yang tidak prosedural dan tidak berdokumen. Namun demikian, tetap saja ada celah kelemahan dari Undang-undang ini dalam memberikan perlindungan bagi PMI, khususnya PMI yang tidak berdokumen. Dalam keadaan demikian, seharusnya Negara tetap hadir dalam memberikan perlindungan kesehatan bagi PMI melalui mekanisme perlindungan bagi Warga Negara Indonesia di luar negeri.

## **2. Rumusan Masalah**

Selaras dengan tujuan yang ingin dicapai melalui Renstra Universitas Airlangga 2015-2019 dan RIP 2016-2020 untuk menghasilkan karya unggul yang mempunyai nilai guna sebagai formula penyelesaian masalah dalam masyarakat, dalam hal ini adalah peningkatan aksesabilitas penduduk miskin terhadap layanan kesehatan, maka penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab permasalahan-permasalahan di bawah ini:

- a. Apakah *economic, sosial and administrative impact* pemisahan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan dengan jaminan sosial ketenagakerjaan bagi tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri?;

- b. Bagaimana pengaruh pemisahan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan dengan jaminan sosial ketenagakerjaan bagi tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri terhadap efisiensi dan efektifitas pengelolaan sistem pendistribusian kesejahteraan sosial masyarakat?;
- c. Bagaimana filosofi, teori dan konsep pendistribusian kesejahteraan sosial masyarakat yang ideal (*das sollen*) harus dibangun demi mencapai tujuan negara untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-undang Dasar Tahun 1945?;
- d. Bagaimana mengintegrasikan berbagai kepentingan unsur-unsur yang berpengaruh dan para pemegang kepentingan (*stake holders*) dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri?
- e. Bagaimana skema perlindungan jaminan sosial kesehatan bagi tenaga kerja Indonesia di luar negeri yang integratif yang dapat digunakan sebagai sarana oleh Negara untuk memberikan jaminan atas akses kesehatan bagi warganegaranya dimana pun mereka berada?



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. State of the Art

Pelayanan kesehatan yang diberikan bagi CPMI atau PMI akan mempengaruhi derajat kesehatan para PMI maupun masyarakat pada umumnya (Tjitrawati, 2016). Dikaitkan dengan tahapan-tahapan penempatan CPMI dan PMI dan prosedurnya, maka perlindungan kesehatan bagi PMI juga disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi yang terkait dengan proses dan tahapan tersebut. Bersesuaian dengan permasalahan umum yang terjadi pada proses penempatan PMI, maka permasalahan perlindungan kesehatan juga mengikutinya. Pada tahap pra penempatan, permasalahan kesehatan berkait dengan masalah perekrutan yang nonprosedural, seperti (Kemenkes, 2018): (1) pemalsuan identitas dokumen pemberangkatan; (2) proses pemeriksaan kesehatan yang tidak memenuhi standar; serta (3) perbedaan standar dan metode pemeriksaan kesehatan di negara penempatan sehingga perbedaan penetapan untuk *fit to work*. Penetapan standar yang berbeda, yang biasanya standar di Indonesia lebih rendah, menyebabkan CPMI dianggap tidak memenuhi kualifikasi sehingga dipulangkan kembali ke Indonesia. Pasal 3 UU no. 18 Tahun 2018 tentang Perlindungan PMI menegaskan bahwa PMI harus sehat jasmani dan rohani, hal ini dipertegas dengan adanya surat keterangan sehat berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan dan psikologi sebagai persyaratan dokumen yang wajib dimiliki CPMI (Pasal 13 UU no. 18 Tahun 2017). Undang-undang ini masih baru diberlakukan sehingga belum dilengkapi dengan regulasi baru sebagai aturan pelaksanaannya, sehingga mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi CPMI masih menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 tahun 2013 sebagai acuan agar fasilitas, sarana prasarana, sumber daya dan pemberian layanan kesehatan, serta pencatatan dan pelaporan sesuai standard.

Dari FGD yang diselenggarakan sebelumnya, terungkap fakta bahwa dalam proses pemeriksaan kesehatan seringkali terjadi praktek-praktek rekayasa agar CPMI yang bermasalah diizinkan untuk berangkat, seperti: yang diperiksa orang lain bukan CPMI yang bersangkutan, pemalsuan umur, penyuaipan terhadap petugas kesehatan yang memeriksa, institusi kesehatan yang memeriksa tidak

memenuhi standar, dll. Pemeriksaan seperti ini menghasilkan hasil pemeriksaan kesehatan yang tidak memenuhi standar, sehingga menyebabkan banyaknya masalah kesehatan ketika PMI tersebut bekerja di luar negeri. (Tjitrawati, 2018). FGD juga mengungkap banyaknya fasilitas medical chek-up bagi CPMI yang ditunjuk Pemerintah yang tidak memenuhi standar pelayanan atau tidak melaksanakan pemeriksaan sesuai standar. Oleh karena itu perlu dilakukan pemberdayaan fasilitas-fasilitas kesehatan milik Pemerintah, seperti Puskesmas dan rumah sakit agar dapat melaksanakan pemeriksaan bagi CPMI. Pemeriksaan yang sesuai standar yang didukung oleh sistem pencatatan dan pelaporan yang baik akan menyempurnakan sistem perlindungan kesehatan bagi PMI, baik sebelum berangkat, pada saat penempatan maupun setelah penempatan.

Perlindungan kesehatan bagi PMI tidak hanya penting bagi pekerja migran yang bersangkutan agar produktif ketika bekerja dan tetap sehat ketika kembali. Sebagai kelompok yang rentan terhadap masalah-masalah kesehatan mengingat mereka umumnya berasal dari kelompok ekonomi lemah, hidup di lingkungan yang tidak sehat dan bekerja di sector-sektor yang *dirty, difficult and dangerouse*. Dalam keadaan demikian mereka juga rentan terhadap penularan penyakit menular yang membahayakan. Kerentanan PMI terhadap penyakit menular, termasuk penyakit menular seksual, sangat mungkin terjadi mengingat lingkungan tempat tinggal dan tempat kerja yang sangat tidak sehat. Longgarnya nilai-nilai sosial dan agama di lokasi tempat tinggal dan tempat kerja ditengarai menyebabkan adanya kasus-kasus penyakit akibat hubungan seksual, seperti penyakit kelamin dan HIV-AIDS. (Tjitrawati, 2017). Ini berarti kepulangan PMI kembali ke tanah air juga potensial membawa bibit penyakit menular. Mobilitas kelompok ini lah yang menyebabkan mereka potensial sebagai pembawa penyakit, baik dari Negara asal ke Negara penerima atau sebaliknya. Kasus-kasus penularan HIV-AIDS dan penyakit-penyakit menular lainnya banyak terjadi diantara para pekerja migran. (Tjitrawati, 2015) Karakteristik demikian menyebabkan perlindungan kesehatan bagi PMI seharusnya tidak hanya dipandang sebagai perlindungan kesehatan individu semata, melainkan juga perlindungan kesehatan masyarakat pada umumnya. Dalam



keadaan demikian, peran Negara dalam menyelenggarakan sistem pencegahan penyakit menular masyarakat sangat besar.

Perlindungan kesehatan masyarakat dari ancaman penyakit menular dari luar negeri mensyaratkan adanya pengawasan kesehatan PMI yang akan keluar atau masuk wilayah Indonesia. Sistem pengawasan perbatasan Negara sampai saat ini belum memasukkan aspek kesehatan sebagai factor ancaman yang perlu pencegahan dan penangkalan, kecuali apabila sedang terjadi wabah penyakit menular, seperti SARS, penyebaran virus H5N1, dll (Tjitrawati, 2009). Jika benar-benar ingin memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat umumnya dan/atau PMI khususnya, maka diperlukan kerjasama pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan PMI antara Pemerintah Indonesia dan Negara penerima (Tjitrawati, 2016). Secara internal perlu dilakukan penguatan dan penyediaan sarana-sarana kesehatan milik Pemerintah di wilayah-wilayah yang secara tradisional digunakan oleh para PMI, baik yang berdokumen maupun yang tidak berdokumen, untuk berangkat atau pulang kembali ke tanah air. Kerjasama yang lebih kuat antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Luar Negeri dan Kementerian Hukum dan HAM tentunya sangat diperlukan dalam menangani masalah ini.

Perlindungan kesehatan terhadap PMI hendaknya juga dilakukan ketika PMI telah kembali ke tanah air. Studi yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa terjadinya penurunan derajat kesehatan yang signifikan pada CPMI sebelum berangkat dibandingkan dengan setelah pulang kembali, khususnya bagi PMI yang tidak berdokumen. (Tjitrawati, 2017) Penanganan kesehatan PMI yang telah kembali ke tanah air tentunya dapat diintegrasikan ke dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan masyarakat pada umumnya di bawah sistem BPJS Kesehatan. Bila demikian, maka perlu dilakukan mekanisme pengaturan yang baik agar mantan PMI yang bersangkutan tidak terputus jaminan perlindungannya ketika kembali ke tanah air, berkenaan dengan adanya ketentuan berakhirnya masa perlindungan apabila peserta BPJS tidak membayar iuran dalam masa tertentu.

Berbagai permasalahan berkaitan dengan perlindungan kesehatan bagi PMI yang bekerja di luar negeri di atas menegaskan perlunya pengaturan jaminan kesehatan PMI yang integrative, yang mampu melindungi dan menjamin kesehatan PMI, baik pada masa pra penempatan, penempatan dan pasca penempatan.

## 2.2. Negara Hukum dan Perlindungan Warga Negara

Pasal 1 Undang-undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 secara jelas menegaskan bahwa Indonesia merupakan Negara hukum. Dalam tataran teori Negara hukum, terdapat pembedaan antara Negara hukum formil dan Negara hukum materil. Konsep negara hukum formal dilandasi oleh pemikiran untuk melakukan pengawasan yang kuat terhadap penyelenggaraan kekuasaan negara, khususnya eksekutif. Tujuan penelitianementara Negara hukum dalam arti materil merupakan antitesis negara hukum dalam arti formil. Dalam konsepsi ini negara dituntut untuk memperluas tanggung jawabnya kepada masalah-masalah sosial yang dihadapi masyarakat. Dimensi sosial ekonomi dari negara berdasar atas hukum adalah berupa kewajiban negara atau pemerintah dalam mewujudkan dan menjamin kesejahteraan sosial (kesejahteraan umum) dalam suasana sebesar-besarnya kemakmuran menurut asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat (Bagir Manan, 1999). Dimensi ini secara spesifik melahirkan paham negara kesejahteraan (*verzorgingstaat, welfare state*).

Salah satu karakteristik paham negara kesejahteraan (*welfare state*) adalah adanya tanggung jawab pemerintah untuk mengupayakan *bestuurzorg* atau penyelenggaraan kesejahteraan umum. Adanya *bestuurzorg* ini menjadi suatu tanda yang menyatakan adanya suatu *welfare state*. (E.Utrech, 1988) Pengertian welfare sedikitnya mengandung empat makna (Eddy Suharto):

1. Sebagai kondisi sejahtera (*well-being*). Pengertian ini biasanya menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non material. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan dapat

dipenuhi; serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari resiko-resiko utama yang mengancam kehidupannya.

2. Sebagai pelayanan sosial. Di Inggris, Australia dan selandia Baru, pelayanan sosial umumnya mengandung lima bentuk, yakni jaminan sosial (social Security), meliputi pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal (personal social sevicees).
3. Sebagai tunjangan sosial. Di Amerika Serikat, hal ini dilaksanakan dengan pemberian tunjangan kepada orang miskin, cacat dan penganggur. Keadaan ini kemudian menimbulkan konotasi negatif pada istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan, kemalasan ketergantungan, hal ini lebih tepat disebut "socialliffare" ketimbang "social welfare".
4. Sebagai proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan.

Memperhatikan terminologi dari kata sejahtera sebagaimana digambarkan diatas dihubungkan dengan negara, maka berarti bahwa gagasan negara kesejahteraan dapat dipahami sebagai: (1) kondisi tercapainya tujuan yang diharapkan dalam suatu negara (goals); dan (2) sebagai proses dari sebuah kebijakan yang dibuat dan diaplikasikan di dalam negara (instrument).

Gagasan mengenai tujuan yang ingin dicapai dalam mendirikan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) termuat di dalam Pembukaan UUD RI 1945, dimana dinyatakan bahwa berdirinya NKRI ditujukan untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, serta untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dengan demikian adalah kewajiban Negara untuk melindungi segenap warga Negara, baik dari aspek sosial, ekonomi, pertahanan keamanan dan aspek-aspek lainnya. Sebagai konsekuensi dari menyatakan bahwa Negara Indonesia adalah Negara hukum, maka memberikan perlindungan hukum bagi warga Negara merupakan kewajiban yang tidak dapat diabaikan. Dengan demikian, perlindungan hukum yang

merupakan bagian spesifik dari perlindungan oleh Negara dalam arti luas tersebut. Perlindungan hukum oleh Negara bagi warganya, dimungkinkan hanya apabila Negara tersebut menjalankan kekuasaan berdasarkan *rule of law*, dimana semua tindakan Negara harus selalu didasarkan pada aturan hukum yang valid, tidak didasarkan pada kekuasaan. Perlindungan hukum bagi warga Negara, diwujudkan, antara lain, dalam bentuk:

- a. Perlindungan atas harkat dan martabatnya sebagai manusia yang dilindungi hak asasinya, baik hak yang bersifat derogatif maupun yang non-derogatif;
- b. Perlindungan dari kesewenang-wenangan Negara atau aparat Negara;
- c. Perlindungan dari ancaman dan gangguan, baik yang bersifat fisik maupun yang bersifat psikologis;
- d. Perlindungan yang diberikan oleh Negara melalui pembentukan peraturan perundangan yang menjamin setiap hubungan yang dilakukan warga Negara merupakan refleksi dari /keadilan, ketertiban, kepastian hukum dan/atau kemanfaatannya;
- e. Perlindungan bagi warga Negara untuk dijamin hak-haknya sekalipun ketika berhadapan dengan Negara dalam proses penegakan hukum;
- f. Perlindungan bagi setiap warga Negara dimanapun ia berada, sekalipun ia melakukan kejahatan atau berada di luar yurisdiksi Negara;
- g. Perlindungan bagi warga Negara yang berada di luar negeri ketika berhadapan dengan Negara setempat;
- h. Perlindungan tersebut bisa berkarakter preventif jika ditujukan untuk mencegah terjadinya sengketa diantara Negara dengan warga Negara atau diantara para warga Negara, atupun yang berkarakter represif melalui upaya-upaya penegakan oleh Negara.

Perlindungan Negara terhadap WNI, tidak mengenal batas wilayah yurisdiksi. Jika dalam kondisi tertentu, WNI berada dalam yurisdiksi Negara lain, Negara tetap dapat memberikan perlindungan dalam batas-batas yang dimungkinkan menurut hukum internasional. Hukum diplomatik dan konsuler internasional memberikan kewenangan bagi Negara asal untuk membantu

warganya di bidang kekonsuleran termasuk jika warga Negara tersebut berhadapan dengan Negara setempat. Pasal 18 dan 19 Undang-undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri menegaskan bahwa Pemerintah Republik Indonesia melindungi kepentingan warga negara atau badan hukum Indonesia yang menghadapi permasalahan hukum dengan Negara atau warga Negara asing di luar negeri. Pemerintah berkewajiban untuk memberikan pengayoman, perlindungan, dan bantuan hukum bagi warga negara dan badan hukum Indonesia di luar negeri. Selaras dengan asas *equality before the law* yang dijunjung tinggi dalam sistem ketatanegaraan Indonesia, maka tidak ada perbedaan dalam pemberian perlindungan warga Negara di luar negeri, apakah berstatus sebagai TKI atau non-TKI, baik TKI yang berdokumen maupun yang tidak berdokumen, atautah tenaga profesional maupun tenaga kerja di sector 3D (*dirty, difficult and dangerous*).

Namun demikian, berdasarkan karakteristik TKI dan PMI yang umumnya bekerja di sector *low-skilled* maka perlindungan oleh Negara terhadap mereka harus lebih diarahkan pada perlindungan yang lebih substansial. Karakteristik PMI yang umumnya berpendidikan rendah memerlukan perlindungan dari Negara secara lebih *rigid* melalui sistem administrasi dan perizinan serta penetapan klausula *mandatory* dalam kontrak kerja antara TKI dan majikan. Karakteristik berpendidikan rendah dan berasal dari kalangan yang tidak mampu menyebabkan mereka berposisi *vulnerable*, rentan menjadi sasaran eksploitasi dan penipuan baik oleh majikan, perusahaan pengerah TKI, aparat yang nakal baik di Indonesia maupun di Negara penerima, pelaku perdagangan manusia, maupun mereka yang beritikad jahat menyasar TKI, khususnya TKI perempuan. Perlindungan Negara dengan demikian harus dilakukan dari saat pra-penempatan, saat penempatan sampai pada saat pasca penempatan.

### **2.3. Perlindungan Hukum bagi PMI**

Sebagaimana dinyatakan sebelumnya, bahwa konsekuensi dari menyatakan sebagai Negara di dalam Konstitusi, adalah bahwa Negara menjamin dilindunginya hak asasi warga Negara. Salah satu perwujudan dari hak asasi tersebut adalah dijaminnya hak atas pekerjaan dan penghidupan layak bagi setiap warga Negara,

sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 27 UUD RI 1945. Hak atas pekerjaan ini selanjutnya lebih diperkuat lagi dengan:

- a. Hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan (Pasal 28D)
- b. Hak untuk mendapatkan imbalan dan perlakuan yang adil serta layak dalam hubungan kerja (Pasal 28D);
- c. Kebebasan untuk berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat (Pasal 28E); dan
- d. Hak untuk berkomunikasi dan mendapatkan informasi.

Undang-undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan TKI di Luar Negeri telah berupaya merumuskan ketentuan-ketentuan dalam Konstitusi tersebut ke dalam ketentuan-ketentuan di dalamnya, namun ternyata masih banyak ketidakjelasan dan ketiadaan aturan yang dapat digunakan sebagai cara Negara untuk melindungi PMI melalui aturan-aturan yang bersifat preventif, diantaranya adalah:

- a. Kurang jelasnya hak-hak PMI yang dijamin oleh Undang-undang tersebut;
- b. Kurang rincinya persyaratan bagi PMI untuk mendapatkan haknya;
- c. Kurang jelasnya adresat yang wajib memenuhi hak PMI;
- d. Kurang jelasnya sanksi bagi mereka yang tidak memberikan hak PMI;
- e. Kurang jelasnya prosedur cara PMI mendapatkan haknya;
- f. Belum tersedianya lembaga yang dapat digunakan oleh PMI untuk meminta hak-haknya.

Perlindungan bagi PMI harus dilihat dalam perspektif yang luas, tidak hanya dilihat sebagai perlindungan bagi seorang warga Negara yang bekerja di luar negeri saja, melainkan harus dipandang dalam konteks peningkatan harkat martabat kemanusiaan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks demikian, maka penetapan hak-hak pekerja migran dalam berbagai peraturan perundangan harus pula didasarkan pada nilai-nilai dan prinsip-prinsip perlindungan HAM yang diakui, baik dalam nasional maupun dalam internasional, seperti:

- a. Prinsip non-diskriminasi;
- b. Prinsip keadilan;
- c. Prinsip pengutamaan keselamatan pekerja;
- d. Akses atas informasi bagi PMI dan keluarganya;
- e. Akses atas keadilan;
- f. Prinsip kesetaraan dan keadilan gender;
- g. Akses atas pendidikan dan ilmu pengetahuan;
- h. Prinsip demokrasi dan keterwakilan.

Penetapan hak bagi PMI yang dikaitkan dengan upaya peningkatan kesejahteraan umum mensyaratkan adanya kelayakan upah dan jaminan kesejahteraan sosial, baik jaminan ketenagakerjaan maupun jaminan kesehatan. Perlindungan oleh Negara hanya dapat dilakukan dalam batas-batas yurisdiksi wilayah Negara, dengan demikian upaya-upaya perlindungan dan jaminan sosial bagi PMI oleh Negara, harus melibatkan Negara dimana PMI tersebut berada (Negara Penerima).

Keterlibatan Negara penerima dalam melindungi para PMI, bisa lahir dari:

- a. Perjanjian-perjanjian multilateral mengenai perlindungan HAM dan/atau perjanjian-perjanjian multilateral mengenai perlindungan pekerja yang dikeluarkan ILO yang diikuti oleh Negara penerima;
- b. Perjanjian bilateral yang dilakukan oleh Indonesia dan Negara penerima PMI berkenaan dengan perlindungan PMI di Negara penerima;
- c. Ketentuan internasional lain mengenai tanggung jawab Negara dan perlindungan bagi warga Negara asing; serta
- d. Nilai-nilai dasar (*pre-emptory norm*) dalam internasional (*jus cogens*).

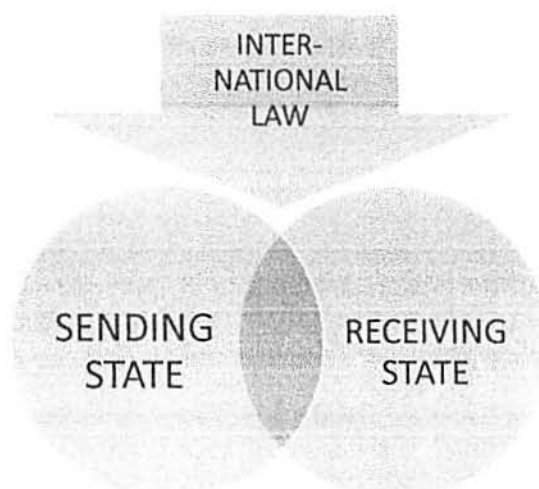
Kewajiban-kewajiban yang lahir dari perjanjian bilateral dan multilateral baru lahir jika Negara penerima menyatakan *consent to be bound* (menundukkan dan mengikatkan diri) pada perjanjian tersebut. Negara penerima biasanya menghindari terikat pada perjanjian yang membebaskan kewajiban untuk memberikan perlindungan yang lebih besar bagi orang asing, mengingat bahwa perjanjian seperti ini seringkali berkonsekuensi adanya pembiayaan yang harus ditanggung atau sarana yang harus disediakan oleh Negara penerima. Pengeluaran biaya dan penyediaan sarana bagi orang asing seringkali menjadi isu yang sensitif

bagi pembayar pajak di Negara penerima, sekalipun tidak dapat dipungkiri bahwa keberadaan pekerja migran bagi Negara penerima, seperti Malaysia, sangat menunjang pembangunan ekonomi nasionalnya. Studi terdahulu menunjukkan bahwa pekerja migran sangat berperan penting dalam perekonomian Malaysia. (Tjitrawati, 2017; Jordan, 2018). Malaysia, misalnya, sampai saat ini tidak meratifikasi *The International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Family* yang dikeluarkan oleh ILO.

Atas pertimbangan di atas, maka lebih baik jika Negara pengirim seperti Indonesia melakukan upaya perlindungan bagi PMI melalui pembentukan perjanjian bilateral dengan Negara penerima. Dalam perjanjian bilateral tersebut dapat dimuat aspek-aspek teknis pelaksanaan perlindungan PMI di Negara penerima dalam batas-batas yang bisa diterima oleh Negara penerima dan sesuai dengan ketentuan-ketentuan hukum internasional (Gambar 1). Didasarkan prinsip *pacta sunt servanda* dan *good faith* yang menjadi prinsip umum yang diakui oleh hukum internasional, maka seharusnya perjanjian bilateral tersebut bisa melahirkan adanya kepastian hukum bagi kedua belah pihak mengenai: (1) Apa saja yang harus dilakukan oleh Negara penerima terhadap PMI yang bekerja di negaranya; (2) apa saja yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dalam melindungi PMI yang bekerja di Negara penerima; (3) apa saja hak-hak dan kewajiban-kewajiban PMI ketika bekerja di negara penerima; serta (4) bagaimana prosedur pelaksanaan perlindungan dalam sistem administrasi di Indonesia maupun di Negara penerima, termasuk di dalamnya mengenai pengaturan pemberian hak-hak dan pelaksanaan kewajiban-kewajiban PMI ketika bekerja di Negara penerima. Dengan adanya perjanjian bilateral ini diharapkan dapat mengurangi kelemahan sistem perlindungan hukum bagi pekerja migran, baik di Indonesia maupun di Negara penerima PMI.



**Gambar 1: Pertemuan Kepentingan Negara Pengirim dan Negara Penerima dalam Perlindungan Pekerja Migran**



Didasarkan waktu pelaksanaannya, sistem perlindungan hukum bagi PMI dapat dikategorikan sebagai berikut:

**a. Prapenempatan**

Berbagai kasus pelanggaran HAM yang dilakukan majikan terhadap PMI ditengarai diakibatkan oleh buruknya kesiapan para pekerja migran sebelum diberangkatkan ke luar negeri. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, rendahnya ketrampilan, dan buruknya penguasaan bahasa di tempat kerja merupakan hal yang umumnya menjadi factor penyebab berbagai permasalahan yang dihadapi PMI. Kemiskinan dan ketiadaan lapangan pekerjaan di tempat tinggalnya mendorong sebagian PMI tidak mepedulikan risiko yang mungkin akan dihadapi di tempat kerja. Iming-iming loncatan ekonomi yang diharapkan akan terwujud membutuhkan ancaman risiko yang banyak ditanggung oleh PMI sebelumnya. Tahap awal dalam masa prapenempatan adalah rekrutmen setelah ada permintaan pengiriman pekerja Indonesia dari agen di luar negeri yang telah diverifikasi oleh Perwakilan RI di negara penerima. Dalam proses rekrutmen ini, dilakukan verifikasi data calon pekerja Indonesia, apakah sudah sesuai dengan syarat sebagai calon pekerja Indonesia, termasuk tes kesehatan dan psikologi bagi

CPMI di Luar Negeri. Setelah lulus dan dinyatakan memenuhi syarat dari proses verifikasi ini, CPMI selanjutnya mengikuti proses pelatihan yang disesuaikan dengan Negara tujuan CPMI yang bersangkutan. Pekerja Indonesia yang sudah mengikuti pelatihan, bisa mengikuti Pembekalan Akhir Pemberangkatan (PAP), yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang bahasa negara penerima, kultur dan budaya, serta informasi lain menyangkut keadaan dan kondisi negara penerima tersebut. (BNP2TKI, 2018)

Upaya perlindungan hukum bagi CPMI pada masa pra penempatan seringkali dihadapkan pada permasalahan yang pelik dan kompleks seperti (BPHN, 2012): (1) pemalsuan identitas; (2) pola rekrutmen yang asal-asalan; (3) pelaksanaan pelatihan yang tidak berkualitas dengan *quality control* yang buruk; (4) CPMI belum memenuhi kualifikasi namun tetap dipaksakan untuk berangkat; (5) adanya mekanisme jeratan utang yang dilakukan oleh calo dan PPTKIS; serta (6) praktek-praktek perdagangan manusia yang menggunakan tabir perekrutan dan penempatan PMI.

#### **b. Penempatan**

Perlindungan bagi PMI pada tahap penempatan adalah saat PMI mulai atau selama bekerja di negara penerima sampai pekerja Indonesia ingin kembali ke tanah air. Perlindungan dimulai sejak pekerja Indonesia tiba di negara penerima dan diterima oleh agensi di luar negeri. Agensi selanjutnya wajib untuk melaporkan kedatangan pekerja Indonesia tersebut kepada Perwakilan RI di luar negeri sebelum pekerja Indonesia tersebut disalurkan kepada majikan. Dalam tahapan ini, atase ketenagakerjaan dan/atau Perwakilan RI juga melakukan pendataan dan verifikasi ulang data dan kontrak kerja pekerja Indonesia yang dilakukan di kantor perwakilan negara tujuan. Hal ini untuk mendapatkan kepastian tempat kerja apakah sudah sesuai seperti diperjanjikan dalam perjanjian penempatan atau kontrak kerja yang telah disepakati sebelumnya. Pada masa ini, atase ketenagakerjaan berkoordinasi dengan Perwakilan RI juga memberikan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan pekerja Indonesia agar ketika pekerja Indonesia kembali ke tanah air, pekerja Indonesia bisa melakukan pekerjaan lain dan tidak

harus kembali lagi bekerja sebagai pekerja Indonesia di luar negeri (Naskah Akademik, 2017).

Atase ketenagakerjaan dan/atau Perwakilan RI berkewajiban untuk memonitor dan mengawasi kontrak kerja pekerja Indonesia yang sudah menyelesaikan kontraknya. Setelah itu, masuk kepada proses pemulangan ke tanah air yang dilaporkan kepada Perwakilan RI. Melalui proses pendataan yang demikian, dapat diketahui lebih awal setiap permasalahan yang menimpa pekerja Indonesia di luar negeri (ibid).

### **c. Pascapenempatan**

Masa pascapenempatan, berlangsung sejak pekerja Indonesia telah menyelesaikan kontrak sesuai dengan perjanjian kerja yang dilakukan dengan pengguna di negara penerima, kemudian ingin kembali ke tanah air. Pada tahap ini, termasuk proses kepulangan pekerja Indonesia dari bandara negara penerima sampai tiba di tanah air dan kembali ke daerah asalnya. Pada tahap ini, prosedur yang dilakukan adalah mendata pekerja Indonesia dari kepulangan sampai kedatangannya kembali ke tanah air yang dilakukan oleh BNP2TKI.

Sebelum pekerja Indonesia kembali ke daerah asalnya, mereka akan melakukan tes kesehatan, baik jasmani maupun rohani guna mendeteksi lebih awal apakah mereka terjangkit penyakit selama bekerja. Jika mereka sakit, maka segera dilakukan pengobatan dan perawatan selama pekerja Indonesia tersebut berada di bandara debarkasi yang umum disebut sebagai rumah singgah, sementara bagi pekerja Indonesia yang mengalami gangguan mental setelah bekerja di luar negeri, tetap mendapat perlindungan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada. Pemeriksaan kesehatan ini dilakukan oleh Dinas kesehatan kab/kota di bandara debarkasi. Jika pekerja Indonesia tidak mengalami masalah kesehatan, maka pekerja Indonesia tersebut bisa langsung pulang ke daerah asalnya dengan mendapatkan perlindungan selama perjalanan sampai ke daerah asal oleh BP3TKI bekerjasama dengan Disnaker Kab/Kota. Namun sebelumnya, hak-hak pekerja Indonesia diselesaikan oleh BP3TKI dan Disnaker Kab/Kota. (BNP2TKI, 2018)

Pada masa pascapenempatan ini, pemerintah melalui Disnaker Kab/Kota daerah asal pekerja Indonesia mempersiapkan program reintegrasi sosial dan

ekonomi untuk pekerja Indonesia setelah kembali ke daerah asal. Program ini dilakukan dalam bentuk pelayanan permodalan bagi mantan pekerja Indonesia, pemberian pendidikan dan pendampingan kewirausahaan dan pengelolaan hasil kerja, pendidikan dan pendampingan bagi organisasi pekerja Indonesia, termasuk organisasi koperasi bagi pekerja Indonesia dan keluarganya, serta program peningkatan kesejahteraan bagi pekerja Indonesia. (Ibid)

#### **2.4.Hak dan Kewajiban Pekerja Indonesia**

Pengaturan hak dan kewajiban bagi PMI tentunya harus didasarkan pada pengaturan hak-hak asasi dan hak-hak dasar warga Negara dan Manusia Indonesia sebagaimana yang diatur di dalam konstitusi dan peraturan perundangan di bawahnya, serta menurut hukum internasional yang berlaku. Hak merupakan sebuah kuasa untuk menerima atau melakukan sesuatu yang semestinya diterima atau dilakukan oleh individu dan tidak dapat dilakukan oleh individu lain manapun juga, yang pada prinsipnya dapat dituntut secara paksa olehnya (Notonagoro, 1988; Webster, 2018). Peletakan hak pada seseorang sehingga ia dapat mengajukan tuntutan atasnya dapat didasarkan pada landasan hukum, moral atau rasa keadilan. Berbagai bentuk hak yang dapat diberikan pada individu atau sekelompok individu, diantaranya: hak Hak untuk hidup, hak untuk berkeluarga dan melanjutkan keturunan, hak untuk mengembangkan diri, hak atas kesehatan, hak atas pendidikan, hak untuk memperoleh keadilan, hak untuk memperoleh pekerjaan, hak untuk menyatakan pendapat, hak atas kesehatan, dll. Sedangkan kewajiban merupakan sesuatu yang wajib dilaksanakan, keharusan yang melekat dalam kedudukan seseorang sebagai individu atau aparat Negara.

Pemahaman mengenai hak-hak dan kewajiban PMI ini penting ketika Negara akan merumuskan peraturan perundangan, menyusun regulasi, membentuk kebijakan atau menetapkan standar dalam upaya melakukan perlindungan pekerja Indonesia, termasuk di dalamnya ketika menetapkan tujuan perlindungan tersebut. Negara yang abai terhadap kesejahteraan rakyatnya, akan cenderung melihat pemberangkatan PMI bekerja ke luar negeri sebagai penyelesaian masalah ekonomi individu dan masyarakat. PMI hanya dipandang

sebagai *resource* yang menghasilkan remitansi yang sangat besar, besarnya keuntungan bagi masyarakat dan Negara ini tidak diseimbangkan dengan besarnya perhatian dan perlindungan atas hak-hak yang seharusnya mereka dapatkan. Dalam sistem jaminan sosial yang diatur di dalam peraturan perundangan nasional, jaminan ini dikualifikasi kedalam dua bentuk, yaitu jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan. Pemisahan kedua bentuk jaminan tersebut menyisakan kekosongan pengaturan, dengan kata lain, menyisakan keadaan dimana PMI tidak memperoleh jaminan kesehatan oleh Negara ketika PMI berada di luar negeri. Ini berarti bahwa karakteristik pengaturan jaminan sosial menjadi tidak integrative karena ketika seorang pekerja Indonesia bekerja di luar negeri,

Dalam tatanan masyarakat internasional modern, Negara tidak bisa lagi bertindak semua sendiri, baik terhadap warganya sendiri maupun terhadap orang asing. Negara pengirim maupun Negara penerima pekerja migran pun terikat pada ketentuan-ketentuan hukum internasional, apakah yang berasal dari perjanjian internasional ataupun dari sumber-sumber hukum internasional lainnya. Dengan demikian, ketika Negara memperlakukan atau mengatur PMI yang bekerja di luar negeri, tindakan dan pengaturan tersebut harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan hukum internasional, baik mengenai perlindungan warganegara di luar negeri, dan khususnya mengenai perlindungan PMI. Menyadari bahwa Negara cenderung mengabaikan hak-hak pekerja migran, maka pada tahun 1990 ILO menyelenggarakan *The International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families* yang utamanya ditujukan untuk melindungi hak-hak asasi pekerja migran dan keluarganya. Perjanjian ini baru *entry into force* pada Tahun 2003 setelah diratifikasi oleh duapuluh Negara. Sampai Bulan Agustus 2018 Konvensi telah diratifikasi oleh 52 negara, yang hampir semua adalah Negara-negara berkembang yang berkualifikasi sebagai Negara pengirim pekerja migran, dan tidak satupun Negara maju yang meratifikasinya. Hal ini wajar, mengingat Negara maju umumnya adalah Negara tujuan dan sasaran para pekerja migran, perlindungan yang lebih besar bagi pekerja migran akan menjadi kewajiban yang lebih besar bagi Negara penerima. Dengan demikian bisa dipastikan bahwa Konvensi ini kurang efektif sebagai sarana hukum

untuk memperjuangkan hak pekerja migran, mengingat hak yang harus diberikan bagi pekerja migran utamanya adalah hak-hak ketika yang bersangkutan bekerja di luar negeri. Malaysia sebagai negara penerima pekerja migran, sampai saat ini pun belum meratifikasi Konvensi tersebut.

Sekalipun tidak diikuti oleh sebagian besar Negara penerima pekerja migran, namun Konvensi ini dapat dijadikan salah satu referensi mengenai perlindungan hak bagi pekerja migran dan keluarganya. Indonesia sebagai Negara peratifikasi (melalui UU no. 6 Tahun 2012) tentunya wajib melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam Konvensi ini di dalam hukum nasionalnya. Konvensi Internasional 1990 tidak saja memberikan perlindungan terhadap hak buruh migran itu sendiri, namun juga melindungi seluruh hak anggota keluarga buruh migrant. Perlindungan hak yang diberikan kepada buruh migran itu seperti tersebut dibawah ini: (1) Hak untuk bekerja di luar negeri; (2) Hak untuk memasuki dan tinggal di negara tujuan; (3) Hak atas hidup yang harus dilindungi oleh hukum; (4) Hak untuk tidak dapat dijadikan sasaran penyiksaan atau perlakuan atau penghukuman yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat; (5) Hak untuk tidak diperbudak; (6) Hak untuk tidak diwajibkan melakukan kerja paksa atau kerja wajib; (7) Hak atas kebebasan berfikir, berkeyakinan, dan beragama; (8) Hak untuk berpendapat; (9) Hak atas kebebasan dan keamanan; (10) Hak atas perlindungan yang efektif oleh Negara terhadap tindak kekerasan, kerugian fisik, ancaman dan intimidasi, baik yang dilakukan oleh pejabat publik maupun perseorangan, kelompok ataupun lembaga; (11) Hak untuk tidak dapat dijadikan sasaran penangkapan atau penahanan yang sewenang-wenang kecuali berdasarkan alasan-alasan yang sah, dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh hukum; (12) Hak untuk tidak dihancurkan paspor atau dokumen yang setara milik pekerja Indonesia; (13) Hak untuk tidak boleh menjadi sasaran upaya pengusiran atau pengeluaran kolektif, dimana setiap kasus pengusiran harus diperiksa dan diputuskan satu persatu; (14) Hak untuk memperoleh upaya bagi perlindungan dan bantuan pejabat konsuler atau diplomatik dari Pemerintah; (15) Hak untuk diakui dimanapun sebagai pribadi dimuka hukum; (16) Hak untuk tidak mendapatkan perlakuan yang kurang baik di negara penerima dalam hal penggajian, kondisi kerja (uang lembur,

jam kerja, istirahat mingguan, liburan dengan gaji, keselamatan, kesehatan, pemutusan hubungan kerja, dan kondisi apapun yang menurut hukum dan tercakup dalam praktek nasional) serta persyaratan kerja (usia minimum untuk bekerja, pembatasan pekerjaan rumah, dan hal-hal lain yang menurut hukum dan praktek nasional dianggap sebagai persyaratan kerja); (17) Hak untuk berserikat dan mengambil bagian dalam pertemuan dan kegiatan serikat pekerja dan perkumpulan lain; (18) Hak untuk mendapatkan layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi; (19) Hak untuk mentransfer dan menyimpan uang di bank; (20) Hak untuk berlibur; (21) Hak atas kebebasan untuk bergerak di wilayah negara tempat bekerja dan kebebasan untuk memilih tempat tinggalnya dalam wilayah tersebut; (22) Hak untuk mendapatkan hak politik, berpartisipasi dalam masalah pemerintahan untuk memilih dan dipilih pada pemilihan umum, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; (23) Hal atas persamaan perlakuan sama dengan warga negara dari negara tempatnya bekerja; (24) Hak atas tempat tinggal atau fasilitas umum dan sosial budaya; (25) Hak untuk memilih pekerjaan; (26) Hak atas peningkatan kapasitas diri baik melalui pendidikan formal maupun informal; (27) Hak memiliki keterampilan; (28) Hak untuk menikah atau memiliki pasangan hidup sesuai dengan pilihan orientasi seksual.

Mengingat bahwa pekerja migran bekerja di Negara asing yang tunduk pada yurisdiksi yang berbeda, dengan berbagai ketentuan dan adat istiadat yang berbeda dengan Negara asalnya, maka bagi mereka Konvensi juga mengatur mengenai kewajiban-kewajiban yang harus ditaati oleh seorang pekerja migran yang bekerja di wilayah Negara penerima, yaitu: (1) Menghormati hak atau nama baik orang lain; (2) Melindungi keamanan nasional atau ketertiban umum negara-negara yang bersangkutan, ketertiban umum (*order publik*), serta kesehatan atau moral umum; (3) Mencegah propaganda perang; serta (4) Mencegah upaya yang mendorong kebencian berdasarkan kebangsaan, ras atau keagamaan yang merupakan penghasutan untuk melakukan diskriminasi, permusuhan dan tindak kekerasan. Konvensi juga mengatur hak dan kewajiban anggota keluarga pekerja migran sama dengan yang diterima oleh para pekerja migran.



### BAB III

## TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

### 1.1. Tujuan Penelitian

Pada dasarnya penelitian ini dimaksudkan untuk mengajukan konsep perubahan yang konstruktif terhadap sistem pendistribusian kesejahteraan sosial nasional umumnya, dan skema penyelenggaraan jaminan kesejahteraan sosial bagi tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri khususnya. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka penelitian ini menetapkan tujuan-tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Menghasilkan kajian mengenai pengaruh pemisahan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan bagi tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri terhadap aspek-aspek sosial ekonomi Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri serta terhadap aspek administrasi pengelolaan tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri;
- b. Menghasilkan kajian mengenai pengaruh pemisahan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan dengan jaminan sosial ketenagakerjaan bagi tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri terhadap efisiensi dan efektifitas pengelolaan sistem pendistribusian kesejahteraan sosial masyarakat;
- c. Menemukan apa saja kesalahan-kesalahan paradigmatis sistem pendistribusian kesejahteraan yang ada saat ini (*das sein*) terhadap norma-norma pengaturan penyelenggaraan jaminan sosial nasional Republik Indonesia yang saat ini berlaku;
- d. Menemukan landasan filosofi, teori dan konsep yang dapat digunakan untuk menyusun struktur hukum pendistribusian kesejahteraan sosial masyarakat yang ideal (*das sollen*) untuk mencapai tujuan negara yaitu memajukan kesejahteraan umum sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-undang Dasar Tahun 1945?;
- e. Menemukan metode untuk mengintegrasikan berbagai kepentingan unsur-unsur yang berpengaruh dan para pemegang kepentingan (*stake holders*) dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri;



- f. Menyusun skema baru perlindungan jaminan sosial kesehatan bagi tenaga kerja Indonesia di luar negeri yang integratif, yang dapat digunakan sebagai sarana oleh Negara untuk memberikan jaminan atas akses kesehatan bagi warganegaranya dimana pun mereka berada.

## 1.2. Manfaat Penelitian

Universitas Airlangga dalam RENSTRA Tahun 2016 – 2020 dan RIP 2016 – 2020 meneguhkan dirinya sebagai *Centre of Excellence* bagi penelitian *health and life science* yang mampu menyelenggarakan penelitian dasar, terapan, dan penelitian kebijakan yang inovatif yang dapat didarmabaktikan kepada masyarakat. Penelitian ini dibangun dengan landasan filosofi bahwa setiap orang berhak atas kehidupan yang layak, termasuk dalam aspek kesehatan. Fakta bahwa jutaan PMI di luar negeri masih belum mendapatkan akses terhadap kesehatan yang memadai, perlu ditelusuri akar permasalahannya yang bersifat multidimensi ini secara tepat sehingga bisa diketemukan formulasi penyelesaiannya yang tepat pula.

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pembentukan kebijakan perlindungan kesehatan PMI di luar negeri, naskah akademik bagi pembentukan peraturan perundangan, serta *policy brief* mengenai masalah terkait. Verifikasi terhadap kebenaran penelitian akan dilakukan melalui keikutsertaan dalam berbagai seminar internasional dan nasional serta berbagai pertemuan ahli sesuai dengan dimensi-dimensi ilmu yang terkait dengan penelitian ini. Sementara output penelitian berupa artikel dalam jurnal internasional yang terakreditasi Scopus serta jurnal nasional yang terakreditasi A. Melalui apa yang dihasilkan, diharapkan penelitian ini menjadi bagian dari upaya Univeritas Airlangga dalam mencapai *TOP 500 World University Rankings* sebagaimana yang telah ditetapkan sebagai tujuan dalam RENSTRA Universitas Airlangga 2016-2020.

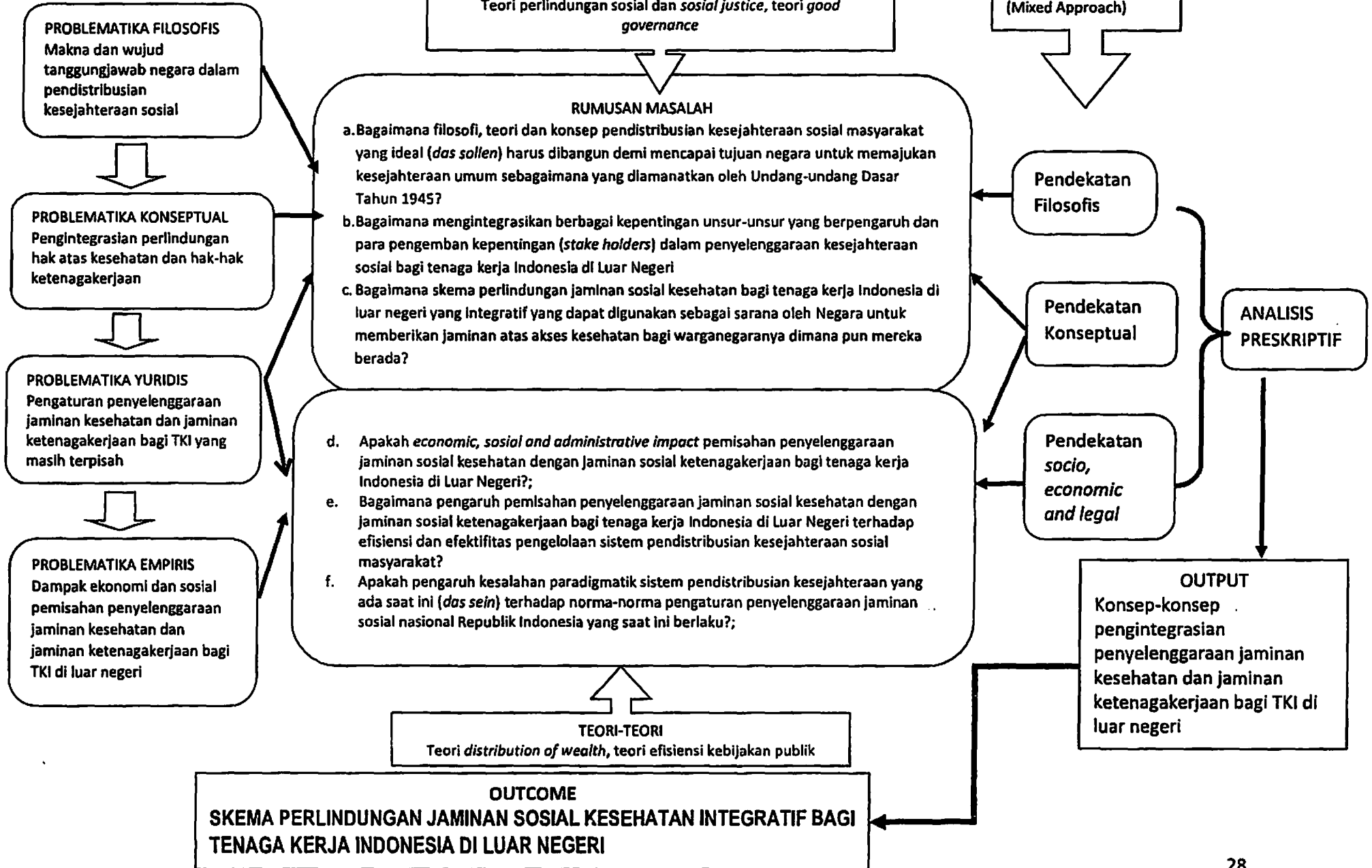
## 1.3. Temuan dan Luaran Inovasi yang Ditargetkan

Penelitian ini dimaksudkan untuk menemukan formulasi yang tepat sistem pendistribusian kesejahteraan sosial kepada masyarakat oleh Negara, khususnya distribusi hak atas kesehatan bagi PMI di luar negeri. Inovasi yang dihasilkan adalah adanya integrasi dari skema penyelenggaraan jaminan sosial bagi PMI di

**luar negeri yang selama ini masih terpisah antara penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan.**

# BAB IV. METODE PENELITIAN

## 4.1. Bagan Alir Penelitian



## 4.2. Tahapan Penelitian

### 4.2.1. Penelitian Tahun Pertama

Pada penelitian tahap pertama akan dilakukan aktivitas-aktivitas sebagai berikut:

- 1) Melakukan inventarisasi data lapangan penyelenggaraan jaminan sosial (kesehatan dan ketenagakerjaan) para PMI di luar negeri;
- 2) Melakukan inventarisasi pengaturan penyelenggaraan jaminan sosial (kesehatan dan ketenagakerjaan) bagi para PMI di luar negeri dalam peraturan perundangan nasional, dalam hukum internasional dan hukum nasional para PMI ditempatkan; dan
- 3) Melakukan identifikasi dan analisis kelemahan-kelemahan pemisahan penyelenggaraan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan dalam rangka pemenuhan jaminan sosial bagi PMI di luar negeri.

Data-data yang dihasilkan digunakan untuk menyusun konsep-konsep penyelenggaraan sistem jaminan sosial bagi para PMI di luar negeri. Konsep-konsep yang dihasilkan diharapkan dapat mengakomodasi kebutuhan dan kepentingan para PMI yang secara sosial dan ekonomi termarginalkan untuk mendapatkan perlindungan atas hak-hak sosialnya, demi perlindungan harkat dan martabatnya sebagai Warga Negara Indonesia.

#### Lokasi dan Subyek Penelitian:

Jakarta : Kementrian Tenaga Kerja di Jakarta, Migrant Care, BNP2TKI.

Malaysia: Atase Ketenagakerjaan Kedubes RI Kuala Lumpur

#### Obyek Penelitian:

Jakarta : Data implementasi peraturan perundangan dan kebijakan perlindungan hak atas kesehatan bagi PMI di luar negeri;

Malaysia: Penyelenggaraan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan dan pengaruhnya terhadap akses kesehatan;

#### Teknik pengumpulan Data:

- (1) Penelusuran Data Sekunder



Data berupa arsip, data resmi pada instansi-instansi Pemerintah dan data yang dipublikasikan akan dikumpulkan sebagai bahan untuk menelaah pengaturan penyelenggaraan jaminan sosial bagi PMI diluar negeri.

(2) **Wawancara Mendalam**

Wawancara dimaksudkan mencari bingkai-bingkai permasalahan berkaitan dengan pengaturan perlindungan hak atas kesehatan bagi PMI dari sumber yang kompeten, mengingat hal ini tidak mungkin didapatkan hanya dengan membaca arsip dan data-data saja. Wawancara juga dimaksudkan untuk melakukan *cros-check* atas data atau informasi yang telah didapat sebelumnya. Dalam penelitian tersebut juga akan dimintakan pendapat mengenai opsi-opsi alternative yang mungkin akan dipilih untuk memperbaiki sistem perlindungan hak atas kesehatan bagi PMI baik dalam level internasional maupun nasional.

Wawancara terstruktur terhadap PMI di Malaysia untuk menggali data dan fakta penyelenggaraan jaminan sosial bagi mereka dan pengaruhnya terhadap pemenuhan hak akses atas kesehatan.

(3) **Focus Discussion Group (FDG):**

Mengingat permasalahan yang diajukan berkait dengan berbagai aspek hukum, sosial, ekonomi dan kesehatan, maka hasil dari penelusuran data dan informasi tersebut untuk selanjutnya akan didiskusikan bersama-sama oleh berbagai pihak yang mempunyai kompetensi dalam masalah tersebut untuk mendapatkan masukan, pandangan dan pemikiran yang komprehensif dan mendalam dengan menggunakan teknik FGD. Teknik ini dipilih dengan harapan akan diperoleh informasi yang berharga untuk selanjutnya digunakan sebagai basis untuk menentukan langkah-langkah pada tahapan penelitian berikutnya.

**4.2.2. Tehnik Pengumpulan Data dan Analisis Data**

Target penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pemisahan penyelenggaraan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan terhadap perlindungan hak atas akses kesehatan PMI di luar negeri. Identifikasi dilakukan dengan cara melakukan penelusuran data primer berupa wawancara terstruktur

dengan para PMI dan stakeholder berkenaan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah pada saat ini dan pengaruhnya terhadap akses kesehatan dan kesehatan mereka. Data primer tersebut akan dilengkapi dengan data-data sekunder yang berupa data-data mengenai mekanisme penyelenggaraan jaminan sosial pada umumnya, serta jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan bagi PMI di luar negeri khususnya. Mengingat keterbatasan waktu penelitian, maka peneliti hanya mengambil sampel PMI yang bekerja di Malaysia, sebab Malaysia merepresentasikan negara dengan tingkat pembangunan ekonomi menengah dengan budaya hukum menengah.

Dari penelusuran ini diharapkan akan dihasilkan pemahaman bagaimana penyelenggaraan jaminan sosial bagi PMI di luar negeri, dan menemukan kelemahan-kelemahan dari sistem tersebut. Data yang dihasilkan akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan filosofis, konseptual dan sosiolegal (ekonomi, sosial dan hukum) sehingga dihasilkan konsep-konsep, strategi dan kebijakan ideal yang dapat digunakan sebagai penyelesaian dari masalah yang dikemukakan. Mengingat bahwa kebenaran dalam ilmu hukum bersifat konsensual, maka kebenaran konsep-konsep yang dihasilkan akan dievaluasi dan diverifikasi melalui pertemuan-pertemuan para ahli yang dilakukan dengan penyelenggaraan FGD. Hasil dari analisis, evaluasi dan verifikasi akan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan kaidah-kaidah penulisan dan logika berfikir dalam ilmu hukum.

#### **4.3.Luaran Penelitian**

Luaran penelitian ini terutama adalah skema penyelenggaraan jaminan sosial bagi PMI diluar negeri yang dapat digunakan sebagai sarana *problem solving* atas permasalahan tidak integratifnya penyelenggaraan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan. Konsep hukum dan kebijakan yang tersusun dalam naskah laporan penelitian tersebut nantinya akan disusun dalam bentuk artikel untuk dimuat dalam jurnal internasional terindeks Scopus dan jurnal nasional terakreditasi. Skema yang dihasilkan juga akan diajukan sebagai naskah akademik bagi penyusunan RUU Perlindungan PMI di Luar Negeri yang baru saja diberlakukan.

**4.4.Indikator Capaian Tahun Pertama:**

- 1) Teridentifikasinya kelemahan-kelemahan pengaturan penyelenggaraan jaminan sosial bagi PMI di luar negeri;
- 2) Teridentifikasinya pengaruh ekonomi, sosial dan administratif terpisahnya jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan terhadap hak akses atas kesehatan PMI di luar negeri;
- 3) Tersusunnya rancangan pengintegrasian penyelenggaraan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan bagi PMI di luar negeri yang mampu meningkatkan harkat dari martabat kemanusiaannya sebagai Warga Negara.

**BAB V**  
**HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI**  
**(PERLINDUNGAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN INTEGRATIF**  
**TERHADAP PMI)**

**5.1. Pendekatan Sistem hukum terhadap Perlindungan Jaminan Sosial Kesehatan PMI.**

Hasil dan luaran suatu capaian penelitian dilakukan melalui serangkaian analisis. Analisis terhadap Perlindungan Jaminan sosial kesehatan integratif terhadap PMI dilakukan melalui pendekatan sistemik terhadap hukum, yakni meliputi Substansi hukum, Struktur hukum, Budaya hukum. (Lawrence friedman, 1975). Gagasan friedman ini umumnya digunakan untuk melihat efektif tidaknya penerapan suatu aturan tertentu pada tataran praktek.

Ikhtiar dari penelitian ini untuk menghasilkan suatu luaran berupa skema perlindungan integratif atas jaminan sosial kesehatan terhadap PMI, sehingga diperlukan evaluasi terhadap praktek penyusunan dan implementasi dari pengaturan yang berkait dengan jaminan sosial kesehatan PMI.

Dihubungkan kembali dengan gagasan Friedman, maka evaluasi dilakukan terhadap Substansi hukum, dengan pengertian menganalisis penormaan yang dipilih, sistimatisasi dan sinkronisasi keterhubungan norma maupun nilai satu dengan lain dalam satu sistem pengaturan. Evaluasi terhadap Struktur hukum, dilakukan dalam rangka menganalisis Institusionalisasi dan pengorganisasiannya, serta Evaluasi terhadap Budaya hukum dilaksanakan dengan arah analisis ditujukan kepada perilaku para subjek hukum (pemegang otoritas wewenang maupun pekerja) dalam interaksi pada sektor aktifitas penempatan PMI.

Hasil analisis yang dilakukan melalui etape yang dideskripsikan di atas, akan menghantarkan pada titik pemahaman tentang urgensi mengapa skema integral jaminan sosial kesehatan terhadap PMI dibutuhkan.





### **5.1.1. Substansi Hukum**

#### **5.1.1.1. Kualitas dan Jangkauan Perlindungan Jamsoskes PMI Dalam UU**

##### **No.18 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia.**

Undang Undang No.18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (Selanjutnya disingkat UU PPMI), digagas untuk mengganti Undang Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri (UU PPPMILN). Menelusuri proses perjalanan pembentukannya melalui naskah akademik yang menyertainya, terdapat beberapa hal menonjol yang mendorong sehingga UU PPPMILN harus diganti seperti, Penormannya lebih dominan mengatur pada tata niaga tenaga kerja Indonesia diluar negeri, menyisakan dengan porsi sangat sedikit pasal yang mengatur aspek perlidungannya. Dari penelusuran menyeluruh yang dilakukan oleh tim penyusun naskah akademik atas penerapan UU PPPMILN itu, tercetus opini bahwa UU PPPMILN tidak menjamin kepastian hukum bagi perlindungan terhadap tenaga kerja Indonesia di luar negeri (Naskah Akademik RUU PPMI, 2017).

Spirit yang menjadi salah satu latar belakang digagasnya pergantian UU PPPMILN sebagaimana yang tertera di atas, mengkonfirmasi kuat bahwa UU PPMI akan menghasilkan kualitas dan jangkauan norma perlindungan yang lebih sempurna terhadap pekerja Indonesia di luar negeri. Khususnya perlindungan atas jaminan sosial kesehatan. Benarkah demikian?.

Menelusuri bahan hukum primer yang relevan tersedia, yakni UU PPMI khususnya Bagian Kelima, yang mengatur tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia, Pasal 29 menegaskan:

- (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.

Pada pasal yang lain dalam UU PPMI, hal yang menegaskan soal yang terkait dengan perlindungan dan/atau jaminan sosial ditemukan pada Pasal 1 angka 18 dan 20, yang menegaskan bahwa:

...

- (18) Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak
- (20) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang menyelenggarakan program Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia.

...

Mencermati norma yang mengatur tentang jaminan sosial kesehatan dalam UU PPMI, pada titik ini dapat disimpulkan bahwa dari segi kuantitas sangat minim, bahkan dari segi kualitas sangat sumir.

Apabila terus mencermati bagian kelima Pasal 29 (5) UU PPMI, yang menegaskan bahwa “Ketentuan lebih lanjut mengenai Jaminan Sosial bagi Pekerja Migran Indonesia secara khusus diatur dengan Peraturan Menteri”, serta dihubungkan dengan ketentuan BAB XIII berisi Ketentuan Penutup, Pasal 89 (b) menegaskan bahwa, pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

“Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Pencampatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 133, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4445) dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.”

Maka penelusuran akan diteruskan dengan mencermati Peraturan Menteri Ketenagakerjaan sebagai peraturan pelaksana dari UU PPPMILN yang mengatur mengenai Jaminan sosial tenaga kerja Indonesia di Luar negeri ( istilah lama, yang kini dikenal dengan istilah PMI) ,yang keabsahan dan daya ikatnya masih berlaku yakni Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Program Jaminan sosial Tenaga Kerja Indonesia (selanjutnya disingkat PMK PJSPMI 2017). Pada Bab II Pasal 2 PMK PJSPMI 2017, hal yang mengatur tentang Program Jaminan Sosial, menegaskan bahwa:

- (1) Calon PMI/PMI yang akan berangkat bekerja ke luar negeri wajib terdaftar sebagai peserta Jaminan sosial.
- (2) Jenis program jaminan sosial sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi:
  - a. Jaminan Kesehatan Nasional;
  - b. JKK;
  - c. JHT dan;
  - d. JK

Terkait dengan Pasal 2 sebagaimana tertera di atas, selanjutnya pada Pasal 4 menegaskan bahwa, Program JKK, JHT dan JK Ssebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf b, huruf c, dan huruf d, diselenggarakan oleh BPJS ketenaga kerjaan.

Berdasar uraian sebagaimana tertera di atas timbul pertanyaan, bagaimana dengan program jaminan kesehatan nasional atas calon PMI/PMI yang akan bekerja diluar negeri, siapa yang akan menyelenggarakan jaminan sosial kesehatan terhadap mereka?.

Pada etape analisis ini, ditemukan bahwa terjadi kekosongan hukum pengaturan terkait jaminan sosial kesehatan atas PMI. Apabila ditelusuri lebih jauh tentang Program jaminan sosial JKK, JHT, dan JK yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, ditemukan bentuk perlindungan yang mirip dengan perlindungan kesehatan. Hal ini dapat ditemukan pada PMK PJSPMI 2017, Pasal 1 angka (8)

yang menegaskan bahwa Jaminan kecelakaan kerja atau disingkat JKK adalah manfaat berupa uang tunai dan/atau pelayanan kesehatan yang diberikan pada saat peserta mengalami kecelakaan kerja. Terkait dengan hal ini, selanjutnya ditegaskan dalam Bab V tentang manfaat jaminan sosial, bagian I tentang JKK, Paragraf I mengenai Manfaat Program JKK bagi calon PMI sebelum penempatan dan PMI setelah penempatan, pada Pasal 14 menegaskan:

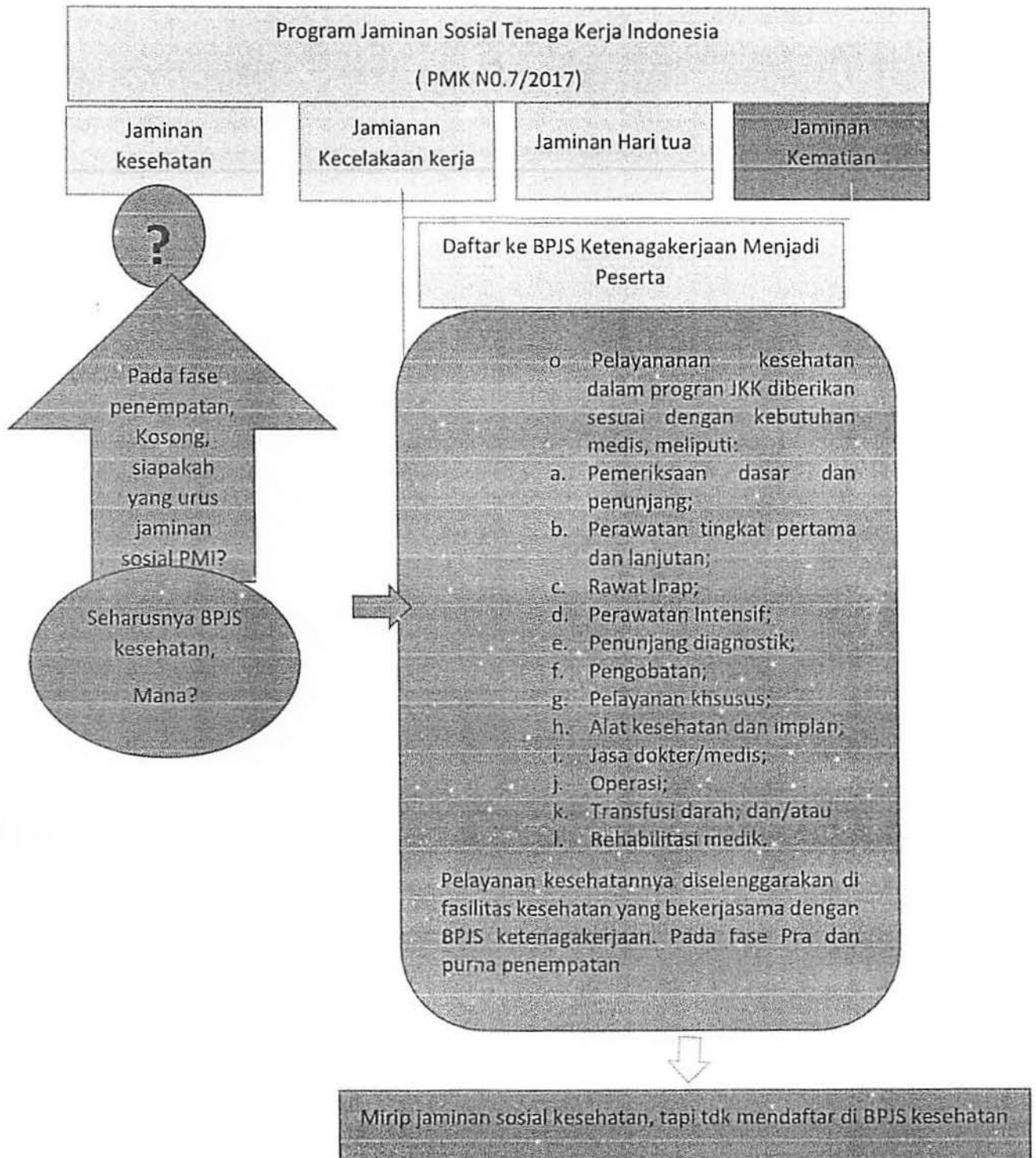
- (1) Pelayanan kesehatan dalam program JKK diberikan sesuai dengan kebutuhan medis, meliputi :
  - a. Pemeriksaan dasar dan penunjang;
  - b. Perawatan tingkat pertama dan lanjutan;
  - c. Rawat Inap;
  - d. Perawatan Intensif;
  - e. Penunjang diagnostik;
  - f. Pengobatan;
  - g. Pelayanan khusus;
  - h. Alat kesehatan dan implan;
  - i. Jasa dokter/medis;
  - j. Operasi;
  - k. Transfusi darah; dan/atau
  - l. Rehabilitasi medik.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) diselenggarakan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS ketenagakerjaan.

Berdasar bahan hukum primer yang tertera di atas, terdapat catatan penting sebagai temuan dalam penelitian ini, yang akan dianalisis pada bagian ini, karena terkait substansi hukum, dan menjadi rujukan analisis pada bagian struktur hukum di sesi analisis selanjutnya.

Dari spektrum substansi hukum, dapat disebutkan bahwa Spirit perlindungan terhadap jaminan sosial terhadap PMI begitu gigih diperjuangkan oleh Kementrian Ketenagakerjaan, sehingga dari spektrum tertentu yang sederhana, seolah olah telah terjadi "*Ultra Vires*" dan penyelundupan kewenangan melalui instrumen JKK. Artinya, bahwa melalau JKK yang secara kategoris masuk pada jaminan sosial ketenagakerjaan yang diselenggarakan oleh BPJS ketenagakerjaan, tapi dalam kiprahnya diselenggarakan dengan aktifitas yang beririsan bahkan (terkesan) melampaui batas dan dimulainya wewenang BPJS kesehatan, yang berkategori jaminan sosial kesehatan.

Jika pada bagian ini analisis diarahkan pada sisi substansi hukum dengan berfokus pada evaluasi terhadap kualitas dan jangkauan perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI berdasar UU PPMI, maka dapat disebutkan bahwa kualitas perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI, berpola minimal karena jangkauan perlindungannya masih terbatas pada tahap pra penempatan dan setelah penempatan. Terkait fakta dalam penelusuran bahan hukum primer, timbul pertanyaan, bagaimanakah dan siapakah yang akan melindungi jaminan sosial kesehatan PMI pada tahap penempatan?, tampaknya masih terjadi kekosongan hukum. Ekstrak analisis pada bagian ini secara skematis tergambar sebagai berikut:

Gambar 2: Skema Program Jaminan Sosial menurut PMK 07/2017



### **5.1.1.2. Analisis Elaboratif Terhadap Substansi Pengaturan dan Perlindungan terkait eksistensi konsep PMI Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.**

Berkait dengan eksistensi pekerja, terdapat beragam istilah yang ditemukan dalam perumusan konsep tentang jaminan terhadap hak atas kesehatan dalam perundang undangan menurut vesrsi UUDRI 1946, UU kesehatan, UU SJSN maupun UU BPJS. Pada UUDRI 1945, Khususnya dalam Pasal 28 H ditegaskan:

**Ayat (1):** Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

**Ayat (2):** Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

**Ayat (3):** Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Pada Pasal 34, hal ini dipertegas lagi:

**Ayat (2):** Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

**Ayat (3):** Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dengan demikian, pada UUDRI 1945 sebagaimana tertera di atas, ditemukan konsep berupa:

- a. Setiap orang (Pasal 28);
- b. Rakyat.

Pada Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya dsingkat UU Kesehatan 2009), dalam BAB III yang berisi tentang Hak Dan Kewajiban ditegaskan bahwa:

#### **Pasal 4**

**Setiap orang berhak atas kesehatan.**

**Pasal 5**

- (1). Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

**Pasal 6**

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

**Pasal 7**

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

**Pasal 8**

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

**Pasal 9**

- (1).Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2)/ Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

**Pasal 10**

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

**Pasal 11**

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

**Pasal 12**

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

**Pasal 13**

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

Pada UU Kesehatan 2009 sebagaimana tertera di atas, secara konsisten menggunakan konsep “setiap orang”. Sementara pada UU SJSN, penormaannya terkait hal yang tengah dibahas terdapat pada kosnsiderans menimbang menegaskan bahwa :



- a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur;

Selanjutnya, dalam ketentuan Pasal 1 diatur bahwa :

1. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
2. Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.
3. Tabungan wajib adalah simpanan yang bersifat wajib bagi peserta program jaminan sosial.
4. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang mampu sebagai peserta program jaminan sosial.
5. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.
6. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
7. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
8. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
9. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

Berkait dengan hal di atas, selanjutnya dalam Pasal 2 UU SJSN menegaskan bahwa:

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Selanjutnya pada pasal 3 ditegaskan bahwa :

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Demikian selanjutnya, pengaturan yang ditegaskan dalam bab V yang berisi tentang Kepesertaan dan Iuran, dari pasal 13 sampai dengan pasal 17 digunakan konsep “peserta”. Berkait dengan konsep peserta ini, terdapat hal yang mendapat perhatian peneliti bahwa, dalam UU yang sama, konsep tentang “peserta” didefinisikan secara (sedikit) berbeda. Hal ini dapat dimengerti karena kaarkarakteristik jaminan jaminan sosial dengan varian yang ada, memerlukan penegasan konsep pendefinisian teknis oprasional. Peneliti menghindar untuk terjebak dalam pencermatan itu lebih jauh, karena pencermatan pada bagian ini diarahkan mrnginventarisir substansi varian konsep tentang elistensi PMI dalam tatanan hukum nasional.

Pada ketentuan Pasal 20, Pasal 30, Pasal 36, Pasal 40 dan Pasal 44 diatur hal mengenai varian konsep terhubung substansi subjek yang hendak dilindungi dalam jaminan sosial, maka dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a. Pasal 20 menegaskan bahwa, Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- b. Pasal 30 menegaskan bahwa, peserta jaminan kecelakaan kerja adalah seseorang yang telah membayar iuran.
- c. Pasal 36 menegaskan bahwa, peserta jaminan hari tua adalah peserta yang telah membayar iuran.
- d. Pasal 40 menegaskan bahwa, peserta jaminan pensiun adalah pekerja yang telah membayar iuran.
- e. Pasal 44 menegaskan bahwa, Peserta jaminan kematian adalah setiap orang yang telah membayar iuran.

Berdasar pada inventarisasi di atas, maka konsep yang digunakan adalah,

- a. Rakyat;
- b. setiap orang;
- c. seseorang;
- d. peserta dan/atau anggota keluarga;
- e. pekerja; serta
- f. orang asing.

Demikian pula halnya dalam UU BPJS, penormaan terkait hal yang tengah dibahas terdapat pada konsideran menimbang, menegaskan sebagai berikut:

- a. Bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat;
- b. Bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbadan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta;

Sebagai peraturan pelaksana dari UU SJNS, UU BPJS mengatur konsep yang mirip dengan peraturan yang menjadi dasar pembentukannya. Yakni:

1. Rakyat;
2. setiap orang;
3. seseorang;
4. peserta dan/atau anggota keluarga;
5. pekerja; serta
6. orang asing.

Secara spesifik terdapat penambahan konsep di dalamnya, yaitu konsep "masyarakat". Secara keseluruhan hal itu tertuang dalam 13 pasal, yang meliputi, Pasal 1 angka (2,3,4,5,6,7,8,10), Pasal 3, Pasal 10 huruf (a), (b), (d), (e), (g), Pasal 11 huruf (c) dan huruf (f), Pasal 13 huruf (a), (b), (d), (e), (f), (g), dan (h), Pasal 14,15,16,17,18,19,48 dan Pasal 49 (1).

Mencermati bahan hukum yang tertera di atas sebagai hasil penelusuran, jika dikelompokkan maka secara kategoris berdasar ilmu perundang-undangan, penormaan yang tercantum di atas, tersusun menurut norma adresat umum, bergerak menuju spesifik, hingga terbentuknya norma sub spesifik /teknis operasional. Norma adresat umum seperti warga negara, penduduk, rakyat, setiap orang. Norma adresat spesifik seperti pekerja, peserta,. Norma adresat sub spesifik/teknis. seperti, seseorang, anggota keluarga dan orang asing.

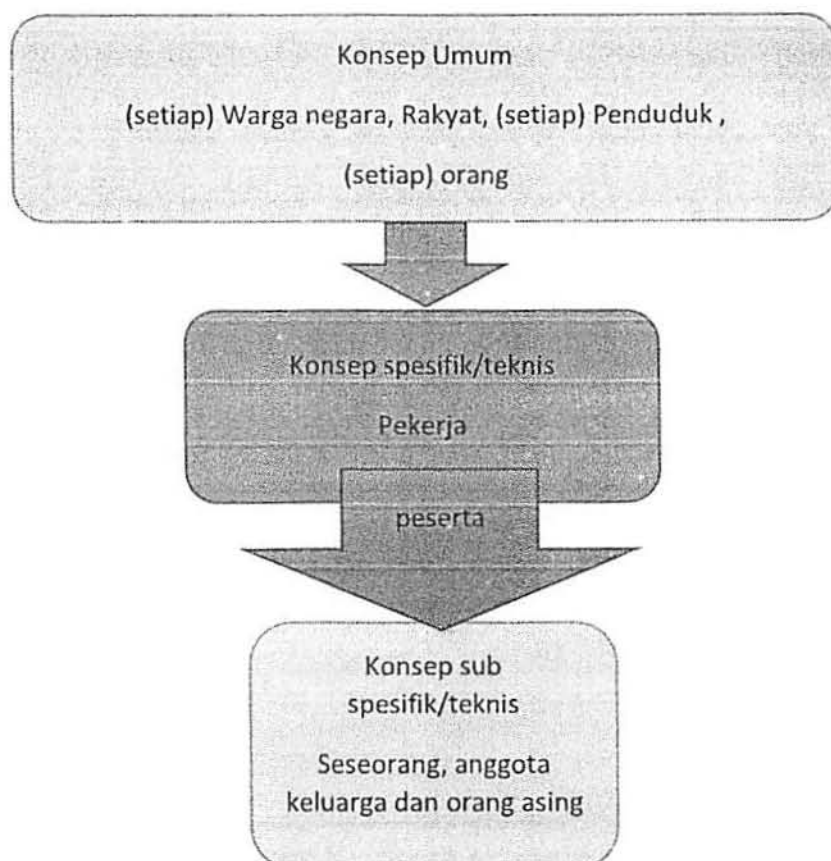
Secara deskripsi induktif hal tersebut dinarasikan, bahwa seseorang, anggota keluarga, serta orang asing merupakan bagian dari konsep pekerja (sebagai konsep spesifik/ istilah teknis di bidang ketenagakerjaan) maupun konsep peserta

(sebagai konsep spesifik /istilah teknis di bidang sistem jaminan sosia) . Sementara konsep pekerja maupun konsep peserta merupakan bagian dari konsep genus warga negara, penduduk, rakyat dan setiap orang. Secara skematik deduktif hal yang dinarasikan sebelumnya tersusun sebagaimana dalam Gambar 5.

### 5.1.1.3.Substansi Pengaturan Perlindungan Jamsoskes terhadap PMI: Celah Delegasi Perundang-undangan yang terkunci oleh Skema Pengaturan Badan Penyelenggaraa Jaminan Sosial yang membelah

Sejarah hukum jaminan sosial di Indonesia, meninggalkan jejak dan menyimpan cacat lahir tersembunyi bagi dasar pembangunan perlidungan jaminan sosial pada masa sekarang, khususnya terkait perlidungan Jamsoskes PMI. Sebagaimana telah digambarkan pada Bab II bahwa Jenis/bentuk Jaminan sosial berupa: Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, dan Jaminan Hari tua serta Jaminan Kematian. Bentuk dan jenis Jaminan sosial itu, diselenggarakan oleh badan penyelenggara.

**Gambar 3: Konsep Kepesertaan BPJS**



Menurut sejarahnya, Untuk melayani peserta Pegawai Negeri Sipil , jenis Jaminan kesehatan diselenggarakan oleh PT ASKES, Jaminan Hari tua/Pensiun dan Jaminan kematian diselenggarakan oleh PT TASPEN. PT ASABRI sebagai penyelenggara jaminan sosial bagi anggota TNI/POLRI. PT Jamsostek sebagai badan penyelenggara Jaminan sosial bagi tenaga kerja, yang mengcover jenis layanan jaminan kesehatan, jaminan Kecelakaan, dan jaminan Kematian. Dalam Perkembangannya, saat terjadi reformasi kelembagaan badan penyelenggaran jaminan sosial, yang terintrodusir melalui UU SJSN dan UU BPJS, terjadi rekonstruksi skema Badan Penyelenggara Jaminan sosial di Indonesia. Rekonstruksi kelembagaan ini menyederhanakan jumlah Badan penyelenggara jaminan sosial dengan hanya melahirkan dua nomenklatur, yakni BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Lahirnya dua Badan ini, tetap memberi jenis layanan jaminan sosial seperti pada masa sebelumnya. Penyederhanaan kelembagaan ini, mengirim pesan kuat, bahwa setelah melewati masa peralihannya, secara atributif hanya dua Badan penyelenggara jaminan sosial yang diberi wewenang untuk melaksanakan bentuk layanan jaminan sosial di Indonesia.

Secara normatif dinamika sejarah yang dinarasikan itu tersusun dan diatur dalam UU SJSN dan UU BPJS. Bab VIII Ketentuan Peralihan Pasal 52 UU SJSN menegaskan:

1. Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku :
  - a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59), berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3468);
  - b. Perusahaan perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 38), berdasarkan Undang-

Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang pensiun Pegawai dan pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3014) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3200);

- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan perseroan (persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 88);
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 16); tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan Undang-Undang ini.

Selanjutnya dalam UU BPJS dalam Bab XVII Pasal 57 tentang Ketentuan

Peralihan secara lebih detil dan operasional ditegaskan:

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) PT Asuransi Kesehatan Indonesia atau disingkat PT Askes (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 16) diakui keberadaannya dan tetap melaksanakan program jaminan kesehatan, termasuk menerima pendaftaran peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan;
- b. Kementerian Kesehatan tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan;
- c. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tetap melaksanakan kegiatan operasional

- penyelenggaraan program layanan kesehatan bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja atau disingkat PT Jamsostek (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59), berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan:
  - e. program jaminan pemeliharaan kesehatan termasuk penambahan peserta baru sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan; dan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, dan jaminan hari tua bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru sampai dengan berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan.
  - f. Perusahaan Perseroan (Persero) PT ASABRI atau disingkat PT ASABRI (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 88), berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1966 tentang Pemberian Pensiun, Tunjangan bersifat Pensiun, dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2812), Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890), Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1988 tentang Prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3369), Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1968 tentang Pemberian Pensiun Kepada Warakawuri, Tunjangan Kepada Anak Yatim/Piatu, dan Anak Yatim-Piatu Militer Sukarela (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2863), dan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata

Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3455) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan.

- g. Perusahaan Perseroan (Persero) PT DANA TABUNGAN DAN ASURANSI PEGAWAI NEGERI atau disingkat PT TASPEN (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 38), berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3200) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru sampai dengan dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan.

Dalam Bab XVIII mengenai Ketentuan Penutup Pasal 58 dinyatakan bahwa pada saat berlakunya Undang-Undang ini Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk:

- a. menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 22 sampai dengan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).
- b. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.



Atas perubahan kelembagaan tersebut perlu dilakukan langkah-langkah transisional dimana Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) sampai dengan berubahnya PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan ditugasi untuk (Pasal 61):

- a. menyiapkan pengalihan program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada BPJS Kesehatan;
- b. menyiapkan operasional BPJS Ketenagakerjaan untuk program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian;
- c. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban program jaminan pemeliharaan kesehatan PT Jamsostek (Persero) terkait penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan ke BPJS Kesehatan; dan
- d. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan.

Perubahan PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014 tersebut diikuti dengan perubahan struktur kelembagaan dimana PT Jamsostek (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Jamsostek (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Ketenagakerjaan. Berkenaan dengan kebutuhan sumber daya manusia di lembaga yang baru dilahirkan, maka semua pegawai PT Jamsostek (Persero) beralih menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan posisi laporan keuangan pembukaan BPJS Ketenagakerjaan dan laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan ketenagakerjaan. Dengan status barunya, maka BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian yang selama ini

diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero), termasuk menerima peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan yang sesuai dengan ketentuan Pasal 29 sampai dengan Pasal 38 dan Pasal 43 sampai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, paling lambat 1 Juli 2015 (Pasal 62).

Pasal 63 UU BPJS melengkapi ketentuan transisional di atas dengan ketentuan bahwa Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) untuk pertama kali, diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi BPJS Ketenagakerjaan untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun sejak BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi. Sementara Pasal 64 menegaskan bahwa BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, program jaminan pensiun, dan program jaminan kematian bagi Peserta, selain peserta program yang dikelola PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero), sesuai dengan ketentuan Pasal 29 sampai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional paling lambat tanggal 1 Juli 2015.

Untuk pengalihan dari PT ASABRI (Pesero) dan PT TASPEN (Persero) diatur dalam Pasal 65:

- a. PT ASABRI (Persero) menyelesaikan pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.
- b. PT TASPEN (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.

Ketentuan mengenai tata cara pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun dari PT ASABRI (Persero) dan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan diatur dengan Peraturan Pemerintah (Pasal 66).

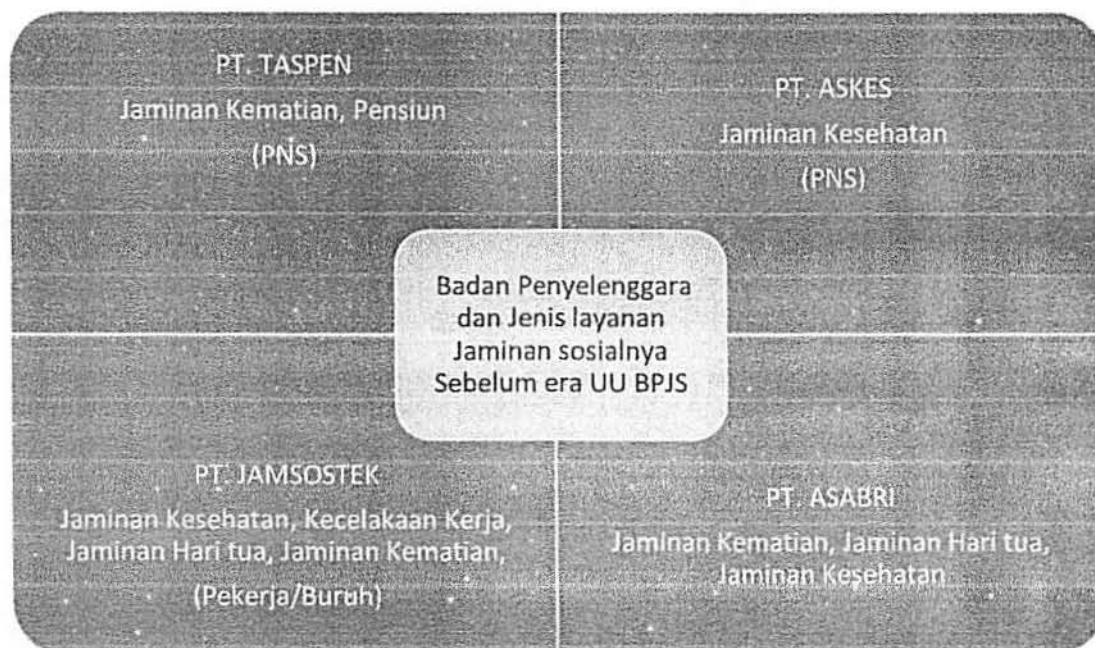
Perubahan kelembagaan dalam perlindungan sosial yang dilakukan melalui UU BPJS ini dilakukan dengan mengecualikan beberapa ketentuan yang menyangkut merger, akuisisi dan perubahan bentuk perusahaan yang diatur di dalam ketentuan-ketentuan lain, yaitu (Pasal 67):

- a. Pasal 142 ayat (2) huruf a Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4756);
- b. Pasal 64 ayat (1) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 70);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi;
- d. Ketentuan Pasal 8 sampai dengan Pasal 15 Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) dinyatakan tetap berlaku sampai dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64; dan
- e. Pada saat mulai beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Menyadari bahwa Undang-undang ini harus segera dilengkapi dengan peraturan pelaksana, maka Pasal 70 UU BPJS menegaskan bahwa Peraturan pelaksanaan dari Undang-undang ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun untuk peraturan yang mendukung beroperasinya BPJS Kesehatan; dan 2 (dua) tahun untuk peraturan yang mendukung beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan

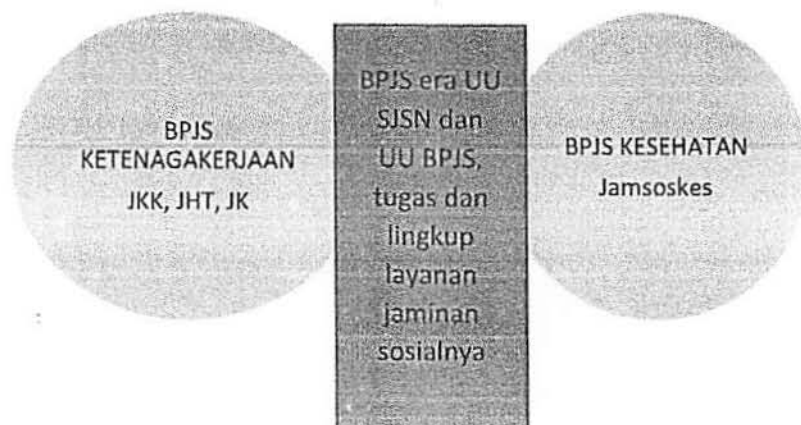
terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan. Secara skematik hal itu digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 4: Konsolidasi Lembaga Penyelenggara Jaminan Kesehatan dan Jaminan Ketenagakerjaan melalui Undang-undang BPJS**



Dinamika perkembangan BPJS di era UU SJSN dan UU BPJS sebagaimana tergambar secara skematik di atas, dalam penelurusan peneliti meninggalkan jejak cacat kelahiran. Hal ini berimplikasi bagi kiprah perlindungan jaminan sosial kesehatan bagi PMI yang dengan giat-giatnya tengah dibangun. Dengan kata lain dapat disebutkan bahwa Pola penormaam dan kelembagaan BPJS kesehatan seperti dalam UU SJSN dan UU BPJS tidak adaptatif dan tidak ramah bagi PMI. Dibawah naungan penormaam skema kelembagaan menurut UU SJSN dan UU BPJS seperti saat sekarang ini, perlindungan atas jaminan sosial kesehatan terhadap PMI tidak akan pernah terwujud.

**Gambar 5: Pembagian Tugas dan Lingkup Layanan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan setelah UU BPJS**



Berdasar analisis dengan menggunakan pandangan friedman, pada tataran substansi, penormaan seperti ini sulit dilaksanakan di tataran praktek. Berdasar wawancara dan penelusuran terhadap peraturan perundangan undangan yang terkait dengan perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI, peneliti memperoleh fakta tentang belum terlindunginya jaminan sosial kesehatan PMI secara lebih luas. Analisis pada bagian sebelumnya di atas, mengkonfirmasi pernyataan ini.

Dari spektrum substansi hukum, penormaan atas eksistensi kelembagaan BPJS yang berpola dan berkategori hanya pada dua jalur seperti saat sekarang ini, harus diterobos agar terbuka sekat pengunci yang sempit dan kaku, sehingga badan penyelenggara jaminan sosial lebih adaptatif merespon kebutuhan atas kedinamikaan yang terjadi.

Sesungguhnya dalam batang tubuh UU SJSN tersedia sarana delegasi perundang undangan yang dapat digunakan untuk membuka kunci akibat pembentukan BPJS yang hanya berkategori dua jalur. Pada Ketentuan Bab III UU SJSN, yang berisi tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 5 ayat (1) dan (4) menegaskan:

- (1) Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.
- (4) Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan Undang-Undang.

Selanjutnya, dalam penjelasan pasal 5 ayat (4), diterangkan bahwa :

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut ketentuan ini dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan dinamika perkembangan jaminan sosial dengan tetap memberi kesempatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang telah ada/atau yang baru, dalam mengembangkan cakupan kepesertaan dan program jaminan sosial.

Dengan melakukan penafsiran terhadap Pasal 5 ayat (4), menunjuk pada frasa “dalam hal yang diperlukan” sebagai diksi pembukanya, maka dalam frasa itu terkandung makna sebagai berikut:

Pertama, Pembentuk peraturan diberi kebebasan untuk menilai keadaan. Kedua, Bentuk Hukumnya hanya Undang Undang, tidak boleh bentuk hukum lain. Ketiga, Pembentukan BPJS baru dimungkinkan dan sah jika syarat pembentukannya terpenuhi. Keempat, Syarat sahnya pembentukan BPJS adalah hadirnya kondisi objektif yang akan mengancam hak dasar warga negara yang seharusnya dilindungi oleh negara.

Merujuk pada penafsiran yang dikemukakan di atas, maka berarti bahwa sangat dimungkinkan untuk membentuk BPJS baru diluar dari BPJS yang telah ada sebagaimana selama ini telah beroperasi, melepas cengkaman kaku yang merupakan cacat lahir bawaan darinya, yang secara faktual tidak dapat mengeskalasi penghormatan, perlindungan dan pemenuhan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI sebagai hak asasi manusia yang dijamin oleh Instrumen hukum Internasional, UUDRI 1945 serta sederetan peraturan perundang undangan.

Sejalan dengan alur analisis di atas, maka penting menyusun argumentasi yang sistematis untuk merumuskan kualifikasi pemenuhan syarat “ dalam hal yang diperlukan” sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 5 (4) UU PPMI.

Oleh karena itu, arah analisis pada bagian selanjutnya dibangun dengan kesadaran yang berpola dan mengarah pada sistimatisasi argumentasi guna memperoleh elaborasi pemikiran yang pada akhirnya akan terbentuknya BPJS jalur ketiga yang integratif, yang secara khusus akan mengadres penghormatan dan perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI.

### **5.1.2. Karakteristik khas PMI sebagai Subjek Hukum.**

Karakteristik yang melekat pada subjek hukum yang disebut PMI sangat khas, berbeda dengan subjek hukum warga negara/penduduk Indonesia lainnya sebagai peserta jaminan sosial kesehatan. Kekhasan PMI terkait dengan perlindungan haknya untuk memperoleh jaminan sosial kesehatan adalah bahwa tempat PMI bekerja berada di luar negeri. Dengan berkedudukan dan beraktifitas diluar negeri, maka perbuatan, peristiwa dan keadaan, hubungan hukum, hak dan kewajiban serta tanggung jawab PMI dipengaruhi oleh beberapa hal, terutama menyangkut soal lingkup yurisdiksi dan kedaulatan negara.

Secara simulatif sederhana dapat digambarkan sebagai berikut: Secara Institusional, Kementerian yang secara organik menangani Tenaga kerja adalah Kementerian Tenaga kerja. Karena secara teknis manajerial ketenagakerjaan, khusus soal PMI, berlaku skema pra penempatan, penempatan serta purna penempatan. Maka pada tiga area itu, bekerja lebih dari satu otorita kewenangan, diluar kementerian ketenagakerjaan. Kementerian ketenagakerjaan, mengawal pada tataran pra penempatan dan purna penempatan. Pada dua area ini, dalam tataran praktek terkoneksi dengan institusi lain semisal Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia in casu Direktorat Jenderal keimigrasian, Pemerintah Daerah hingga satuan pemerintahan sampai tingkat terendah, dan (dahulu) BNP2PMI. Pada Area penempatan, PMI memasuki fase yang lebih khas, karena PMI melintas batas yurisdiksi kedaulatan negara. Pada diri PMI, secara hukum terformat dalam dua kualitas kedudukan hukum sekaligus yakni, Pertama sebagai PMI, dan kedua sebagai warga negara Indonesia yang berada di luar negeri. Berkedudukan hukum seperti yang digambarkan sebelumnya, menempatkan kementerian organik yang sebelumnya berwenang secara atributif mengawal PMI, yakni kementrien

ketenagakerjaan, secara gradual signifikan kehilangan wewenang karena locus (unbevoehheid locusi). Kementrian yang berwenang menjalin komunikasi dengan negara penerima tenaga kerja adalah kementrian Luar Negeri. Agar secara institusional pengawalan terhadap perlindungan hak hak PMI diluar negeri secara teknis tetap berlangsung, maka pada negara penerima PMI, ditempatkan atase Ketenagakerjaan.

Keunikan subjek hukum PMI, akan semakin komplikatif jika diperhadapan pada fakta yang dijumpai bahwa varian-variannya dalam tataran praksis dapat berupa PMI berdokumen dan tidak berdokumen, PMI Prosedural dan tidak prosedural. Varian varian PMI seperti yang disebutkan sebelumnya dari perspektif hukum, secara elementer memiliki kualitas kedudukan hukum yang berbeda. Hal ini berimplikasi terhadap hak, kewajiban, tanggung jawab, dan hubungan hukum antara PMI dengan Pihak berwenang disekitar dirinya. Terhadap realitas varian PMI yang disebutkan sebelumnya, khususnya PMI tidak berdokumen dan/atau PMI tidak prosedural, secara umum bagaimanakah perlindungan hukum atas mereka, terlebih khusus lagi terhadap jaminan sosial kesehatan, adakah dan bagaimanakah akses penghormatan perlindungan terhadap mereka? BPJS mana yang melindungi dan melayani jaminan sosial kesehatan mereka?. Serentetan pertanyaan ini bernada sarkastik, karena jangankan terhadap varian PMI Yang tidak berdokumen dan/atau tidak prosedural, terhadap PMI yang berdokumen dan prosedural saja, penghormatan dan perlindungan serta pemenuhan jaminan sosial kesehatan mereka, masih berpola minimal dengan tampilan bernuansa ultra vires bermodus penyelundupan hukum melalui Program JKK yang yang bekerjasama dan dilayani oleh BPJS ketenagakerjaan.

BPJS kesehatan sebagai representasi pengakselerasi tugas pemerintahan yang diberi wewenang atributif untuk melakukan layanan jaminan kesehatan nasional tidak kunjung hadir untuk mengurai kerumitan ini. Fakta yang ditemukan di dalam tatanan praktek, melalui wawancara terungkap bahwa BPJS kesehatan enggan hadir memenuhi undangan rapat saat membicarakan soal jaminan sosial kesehatan terhadap PMI (wawancara tanggal...). Mengikuti performa BPJS



kesehatan melalui pemberitaan media cetak dan elektronik, yang menggambarkan bahwa BPJS merugi ( telusuri media yang memberitakan atau webx BPJS sendiri), relevan menghubungkan rasionalitas keengganan BPJS kesehatan untuk membicarakan perlindungan jaminan sosial kesehatan PMI. Rasionalitas itu secara formulatif tersusun “Mengurus jaminan sosial kesehatan dalam negeri saja, sudah menjadi beban yang sangat berat hingga merugi, apalagi harus melaksanakan wewenang atributif melayani PMI”

Sekelumit fakta empirik yang dijumpai dalam penelitian, Peneliti berpandangan bahwa sudah praktek yang tidak sehat ini. Melalui celah praktek yang tidak sehat ini, terhampar dengan sangat jelas tentang pengabaian kewajiban konstitusional yang dilakukan BPJS kesehatan. Harus dicari jalan keluar dari hambatan struktural ini, melalui substansi penerobosan norma.

### **5.1.3. Jaminan Kecelakaan Kerja sebagai jaminan sosial ketenagakerjaan, bukan jaminan sosial kesehatan.**

Ikhtiar Kementerian Ketenagakerjaan untuk melindungi PMI khususnya berkait dengan program jaminan sosial melalui pengaturan dalam PMK PJSPMI 2017 patut diapresiasi. Spirit yang melatarbelakanginya menunjukkan idealisme sebuah negara dengan pemerintahan yang hendak mewujudkan pengormatan dan perlindungan terhadap harkat martabat manusia, sebagaimana amanah konstitusi dan tata nilai universal. Pada analisis sebelumnya dinyatakan tentang kualitas dan jangkauan penormaan perlindungan jaminan sosial kesehatan dengan pola minimal melalui sarana JKK.

Melalui spektrum penataan legislasi nasional terkait sistem jaminan sosial nasional, Pranata-pranata hukum yang tersusun di dalamnya seharusnya utuh, sistemik dan saling menguatkan. Jika sebelumnya peneliti telah memberi apresiasi atas tindakan perumusan UU PPMI serta Peraturan Pelaksana peralihannya, semisal PMK PJSPMI 2017, tetapi keteraturan pranata konsep harus tetap dijaga.

Konsep JKK harus tetap diposisikan dalam rumpun jaminan sosial ketenagakerjaan, Demikian pula Jaminan sosial Kesehatan masuk dalam rumpun

sistem Jaminan kesehatan nasional (JKN). karena dilihat dari proses pendaftarannya terdapat jalur yang berbeda, Untuk memperoleh kepesertaan JKK, JHT dan JK proses pendaftaran berada pada BPJS ketenagakerjaan. Demikian pula soal cara memperoleh manfaat, seluruh program Jaminan sosial yang berumpun pada BPJS ketenagakerjaan secara umum dilakukan melalui skema "*cash benefit*". Pada Program jaminan Kesehatan Nasional, kepesertaannya didaftarkan pada BPJS kesehatan, manfaat program diperoleh melalui skema "*inkind benefit*".

Deskripsi tentang konsep yang membedakan antara Jamsos ketenagakerjaan dan Jamsos kesehatan ini diperlukan dalam rangka untuk menegaskan bahwa secara normatif konseptual Jaminan sosial kesehatan terhadap PMI belum pernah dilaksanakan. Jika dalam fakta maupun realitas ditemukan ada seorang warga negara yang bekerja di luar negeri telah (pernah) mendaftarkan kepesertaan dirinya pada BPJS kesehatan, sehingga suatu saat memperoleh manfaat atas kepesertaannya, ini tidak menjadi petunjuk sekaligus fakta bahwa perlindungan jaminan sosial kesehatan telah dipraktekan terhadap PMI, Karena boleh jadi seseorang bekerja di luar negeri bukan merupakan PMI. Karena berdasar ketentuan Pasal 4 ayat (2) UU PPMI menegaskan bahwa tidak termasuk sebagai Pekerja Migran Indonesia dalam Undang-Undang ini, yaitu:

- a. warga negara Indonesia yang dikirim atau dipekerjakan oleh badan internasional atau oleh negara di luar wilayahnya untuk menjalankan tugas resmi;
- b. pelajar dan peserta pelatihan di luar negeri;
- c. warga negara Indonesia pengungsi atau pencari suaka;
- d. penanam modal;
- e. aparat sipil negara atau pegawai setempat yang bekerja di Perwakilan Republik Indonesia;
- f. warga negara Indonesia yang bekerja pada institusi yang dibiayai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
- g. warga negara Indonesia yang mempunyai usaha mandiri di luar negeri.

## **5.2. Institusionalisasi/Pengorganisasian Perlindungan Jamsoskes PMI di Periode Masa Bekerja Relevansinya dengan Pola Legislasi Nasional**

Analisis pada bagian sebelumnya telah mendeskripsikan bahwa terdapat ruang kosong dalam sistem manajerial penempatan PMI, yang belum tersentuh sama sekali oleh perlindungan jaminan sosial kesehatan oleh otorita yang berwenang. Ruang kosong itu adalah fase/periode masa bekerja. Pada analisis sebelumnya pula telah dideskripsikan tentang keterbatasan wewenang untuk secara maksimal mengakselerasi perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI. Pada bagian ini, peneliti ingin mencermati pengorganisasian dan pola legislasi nasional terkait substansi pengaturan tentang PMI beserta jaminan sosial kesehatan yang belum tersentuh sama sekali itu.

Pola legislasi pada setiap negara, berbeda beda. Dalam varian yang beragam itu, sesungguhnya pola legislasi dapat dikenali dan dikelompokan. Pengelompokan itu paling tidak dalam 3 bentuk.

Pertama: Pola legislasi payung, yang mengandung arti bahwa dalam suatu negara terdapat satu Hukum, yang menjadi payung inspirasi rujukan bagi pengaturan rezim hukum yang serumpun. Kelebihan pola legislasi tipe ini, sinkronisasi dan harmonisasi pengaturan di tingkat pelaksanaan lebih terjaga. Kelemahannya, jika normanya tidak dirumuskan secara komprehensif dan antisipatif maupun prediktif, terjadi kesulitan di tingkat pengaturan teknis.

Kedua: Pola legislasi bersebaran, mengandung arti bahwa pengaturan rezim hukum serumpun dilakukan dengan pola bertebaran dan bersebaran. Kelebihan pola legislasi tipe ini, lebih detail baik terhadap subjek maupun objek serta hubungan hak dan kewajiban maupun tanggung jawab. Kelemahannya adalah sulit menjaga konsistensi norma, tumpang tindih kewenangan, serta kewenangan saling mengunci.

Ketiga: Ketiadaan pengaturan, mengandung arti bahwa dalam suatu negara tertentu tidak tersedia sama sekali sistem pengaturan terhadap hal tertentu yang serumpun.

Terkait dengan Jaminan sosial kesehatan di Indonesia, pola legislasi yang dikenal luas itu terasa sulit untuk dibedakan secara pas. Ingin disebut menganut pola pertama, karena jaminan sosial di Indonesia diatur menurut sistem jaminan sosial Nasional, tetapi norma yang tertuang di dalamnya tidak adaptatif dan komprehensif menampung kebutuhan ditingkat pelaksanaan. Semisal perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI. Norma kelembagaan sebagai subjek yang melaksanakan jaminan sosial kesehatan tersedia. Tapi adresat norma terhadap peserta jaminan sosial kesehatan yang memiliki karakteristik unik seperti PMI tidak diprediksi saat membentuk badan penyelenggara jaminan sosial dalam format dua jalur layanan. Pada penormaan kelembagaan dan pengorganisasian BPJS dalam pola dua jalur, diharapkan dapat menengahkan sosok BPJS yang Miskin struktur kaya fungsi (MSKF), MSKF merupakan strategi dalam manajemen untuk memastikan mangkus dan mangkilnya suatu organisasi.

Ada dua aspek yang terlupakan disaat ikhtiar penyederhanaan kelembagaan dengan strategi MSKF itu diartikulasi dan dinormatifikasi dalam reformasi Sistem kelembagaan dan pengorganisasian Jaminan sosial, yaitu :

1. Aspek sejarah yang menorehkan kultur kelembagaan dan pengorganisasian;
2. Ajaran umum tentang fungsional struktural

### **5.2.1. Aspek Sejarah yang Menorehkan Kultur Kelembagaan dan Pengorganisasian**

Pada saat menelusuri norma norma dalam UU SJSN dan UU BPJS berkait dengan kelembagaan dan pengorganisasian badan penyelenggara jaminan sosial, sesungguhnya aspek sejarahnya ditemukan, tetapi hanya sebatas diletakan dalam konteks pemahaman akan mencantumkanannya dalam skema penggabungan dan instrumen penyelamat untuk masa peralihan semata, Aspek kultur kelembagaan dan pengorganisasian kurang mendapat porsi perhatian yang memadai, bahkan terkesan diabaikan.

Jaminan sosial pekerja yang sebelumnya dikelola oleh badan penyelenggara jaminan sosial tenaga kerja (JAMSOSTEK) yang memberi layanan satu paket terpadu terhadap pekerja dalam hal JKK, JK, JHT dan Jamkes. Pada era reformasi BPJS yang berpola dua jalur, fitur layanan jaminan sosial satu paket terpadu itu teriris. Irisan yang memberi layanan atas JKK, JHT dan JHT berada pada BPJS ketenagakerjaan, Irisan yang memberi layanan terhadap Jaminan kesehatan beralih pada BPJS kesehatan.

Irisan yang membelah bagian yang sebelumnya merupakan satu paket terpadu layanan, mencipta goresan yang membekas tepat pada saat reformasi kelahiran kelembagaan baru berdasar UU SJSN dan UU BPJS. Masa peralihan yang tersedia dalam UU BPJS tidak cukup untuk mengubur habit yang telah mengakar. Habit kelembagaan dan pengorganisasian lama masih jelas terlihat dalam sistem pengaturan jaminan sosial sebagaimana terlihat dalam pengaturan program jaminan sosial pada PKM PJSPMI 2017 (telusuri kembali analisis JKK sebagai jaminan sosial ketenagakerjaan, bukan sebagai jaminan sosial kesehatan).

Dihubungkan dengan eksistensi PMI yang memiliki karakter khas dan unik sebagaimana telah diutarakan pada uraian analisis sebelumnya. Maka jelas terlihat tidak kompatibelnya antara irisan kelembagaan yang cacat goresan saat lahir, sehingga sulit diharapkan mengimplementasikan tanggung jawabnya memberi layanan jaminan sosial kesehatan terhadap pekerja, apalagi terhadap PMI yang berada pada fase kedua (bekerja) dari tahap tahap penempatan tenagakerja. Oleh karena itu, selama kelembagaan dan pengorganisasian BPJS masih berpola seperti sekarang, jaminan sosial kesehatan terhadap PMI sulit terwujud. Kemudian dari pada itu, pola legislasi nasional berkait dengan perlindungan PMI pada periode bekerja sebagaimana yang tersedia sekarang ini, tidak memadai untuk menutupi ruang kosong perlindungan terhadap PMI.

Sebagaimana yang telah diutarakan sebelumnya, bahwa pada periode penempatan saat bekerja, kementerian luar negeri yang diharapkan harus mengambil alih dasar dasar perlindungan ini.

Menelusuri peraturan perundang undangan yang berkait perlindungan di luar negeri , ditemukan Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 Tentang Hubungan Luar Negeri (UU HLN). Hal yang berkait dengan perlindungan warga negara di Luar Negeri diatur pada BAB V, berisi hal tentang Perlindungan Kepada Warga Negara Indonesia di luar negeri. Seluruh isi bab V beserta pasal-pasal nya tersusun sebagai berikut:

#### Pasal 18

- (1) Pemerintah Republik Indonesia melindungi kepentingan warga negara atau badan hukum Indonesia yang menghadapi permasalahan hukum dengan perwakilan negara asing di Indonesia.
- (2) Pemberian perlindungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum dan kebiasaan internasional.

#### Pasal 19

Perwakilan Republik Indonesia berkewajiban :

- a memupuk persatuan dan kerukunan antara sesama warga negara Indonesia di luar negeri;
- b memberikan pengayoman, perlindungan, dan bantuan hukum bagi warga negara dan badan hukum Indonesia di luar negeri, sesuai dengan peraturan perundangundangan nasional serta hukum dan kebiasaan internasional.

#### Pasal 20

Dalam hal terjadi sengketa antara sesama warga negara atau badan hukum Indonesia di luar negeri, Perwakilan Republik Indonesia berkewajiban membantu menyelesaikannya berdasarkan asas musyawarah atau sesuai dengan hukum yang berlaku.

#### Pasal 21

Dalam hal warga negara Indonesia terancam bahaya nyata, Perwakilan Republik Indonesia berkewajiban memberikan perlindungan, membantu, dan menghimpun mereka di wilayah yang aman, serta mengusahakan untuk memulangkan mereka ke Indonesia atas biaya negara.

### **Pasal 22**

**Dalam hal terjadi perang dan atau pemutusan hubungan diplomatik dengan suatu negara, Menteri atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Presiden, mengkoordinasikan usaha untuk mengamankan dan melindungi kepentingan nasional, termasuk warga negara Indonesia.**

### **Pasal 23**

**Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 22 dilakukan melalui kerja sama dengan pemerintah setempat atau negara lain atau organisasi internasional yang terkait.**

### **Pasal 24**

- (1) Perwakilan Republik Indonesia berkewajiban untuk mencatat keberadaan dan membuat surat keterangan mengenai kelahiran, perkawinan, perceraian, dan kematian warga negara Republik Indonesia serta melakukan tugas-tugas konsuler lainnya di wilayah akreditasinya.**
- (2) Dalam hal perkawinan dan perceraian, pencatatan dan pembuatan surat keterangan hanya dapat dilakukan apabila kedua hal itu telah dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di tempat wilayah kerja Perwakilan Republik Indonesia yang bersangkutan, sepanjang hukum dan ketentuanketentuan asing tersebut tidak bertentangan dengan peraturan perundangundangan Indonesia.**

**Mecermati seluruh ketentuan pasal pasal yang tertera di atas yang memiliki relevansi dengan objek penelitian, serta dihubungkan dengan perlindungan jaminan sosial kesehatan terhadap PMI, maka dapat ditarik pemahaman dan catatan sebagai berikut:**

- 1. pengaturan tentang perlindungan warga negara indonesia diluar negeri telah tersedia;**
- 2. Bahwa Norma adersat perlindungan dan norma perbuatan apa yang akan dilindungi masih bersifat umum dan abstrak;**
- 3. Bahwa bentuk perlindungan yang dilakukan dan diberikan apabila:**
  - 3.1.warganegara yang bermasalah dengan hukum, sehingga perlu pendampingan hukum;**

- 3.2.evakuasi karena sebab bahaya bencana atau karena adanya pemutusan hubungan diplomatik;
- 3.3.karena perselisihan antar sesama warga negara Indonesia, sehingga perlu mediasi;
- 3.4.Keperluan Pencatatan sipil keperdataan, seperti kelahiran, kematian, perkawinan dan perseraian, serta surat keterangan yang diperlukan saat berada di LN;

4. Bahwa bentuk perlindungan spesifik terhadap PMI tidak ditemukan;

Mencermati pasal yang mengatur perlindungan warga negara Indonesia di luar negeri sebagaimana tertera di atas, jelas memperlihatkan bahwa perlindungan spesifik terhadap PMI tidak ditemukan. Hal ini dapat dipahami karena yang menjadi adresat norma dalam UJ HLN adalah warga negara. Jika dihubungkan dengan eksistensi PMI, maka dapat disebutkan secara kategoris bahwa warga negara (Indonesia yang berada diluar negeri) adalah Genus, dan PMI adalah spesies. Secara silogisme dapat dikatakan bahwa setiap PMI adalah warga negara indonesia yang berada (bekerja) diluar negeri. Tapi tidak setiap warga negara indonesia yang berada (bekerja) di luar negeri adalah PMI. Mereka adalah warga negara Indonesia (semata) yang bekerja di luar negeri, yang dikecualikan sebagai PMI (PMK PJSPMI 2017).

Pola legislasi yang menggambarkan tentang Ketiadaan pengaturan perlindungan secara spesifik terhadap PMI pada periode/masa bekerja dalam tatanan hukum Indonesia, mengkonfirmasi bahwa saatnya dibutuhkan pengaturannya.

Pengaturan perlindungan spesifik terhadap terhadap PMI pada periode/masa bekerja sangat urgen, mengingat varian PMI yang berklasifikasi berdokumen dan tidak berdokumen, PMI prosedural dan nonprosedural, PMI resmi dan tidak resmi. PMI berdokumen berubah menjadi tidak berdokumen dan beberapa varian lainnya. Terhadap PMI yang berdokumen, prosedural maupun resmi, jika terjadi peristiwa hukum atas dirinya, PMI dengan varian seperti ini secara konsepsional mormatif memiliki posisi hukum kuat untuk dilindungi, apalagi jika dihubungkan secara spesifik terhadap akses perlindungan pemenuhan jaminan sosial kesehatan. Tidak



demikian halnya terhadap PMI yang tidak berdokumen, tidak prosedural, tidak resmi dan dari berdokumen menjadi tidak berdokumen, posisi hukum mereka sangat lemah.

Fakta hukum berdasar penelusuran dalam penelitian ini, bahwa pola legislasi nasional belum spesifik mengadresat perlindungan jaminan sosial kesehatan PMI pada periode/masa bekerja terhadap semua varian PMI yang ada. Padahal dari spektrum Cita hukum bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pembukaan UUDRI 1945, dikaitkan dengan eksistensi PMI, maka penegasan salah satu tujuan negara dalam Pembukaan “melindungi seluruh bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia” penting direnungkan. Penegasan konstitutif yang konstitusional ini mengirm pesan kuat bahwa negara dengan seluruh perangkat kelembagaan dan peraturannya didedikasikan untuk melindungi seluruh dan berbagai varian PMI yang ada, tanpa klasifikasi dan pengecualian.

Jika kementerian ketenagakerjaan telah berikhtiar kuat dan hanya mampu mengantarkan sampai pada perlindungan jaminan sosial JKK yang bermuansa ultra vires, lalu menyisakan ruang kosong perlindungan terhadap PMI diantara fase pra dan Purna penempatan, karena terbatas oleh ajaran kewenangan “onbevoehed loci”, kemudian legislasi nasional terkait perlindungan WNI di luar negeri oleh kementerian Luar Negeri juga belum signifikan melakukan perlindungan, karena normanya masih umum dan abstrak, selanjutnya diperparah dengan kelembagaan BPJS kesehatan tak kunjung hadir mengakselerasi wewenang atributif yang melekat pada dirinya sebagai badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, maka harus ada inisiasi fundamental yang harus dilakukan. Kementerian ketenagakerjaan terdepan menggagas hal ini. Dalam kaitan mendorong soliditas menutup celah kosong legislasi nasional atas perlindungan PMI karena UU HLN yang masih sumir, penting mengajak kementerian Luar negeri untuk bersama sama merumuskan RUU yang khusus mengatur Tentang Perlindungan Warga negara Indonesia di luar negeri, yang di dalamnya mengatur tentang akses perlindungan jaminan sosial kesehatan PMI. Sejalan dengan hal itu, setelah melapor dan mendapatkan persetujuan dari Presiden, dirangkai-teruskankan pula menginisiasi terbentuknya badan penyelenggara Jaminan sosial dalam format jalur ke tiga. BPJS jalur ketiga

merupakan BPJS integratif khusus mengatur PMI. Disebut BPJS integratif karena mempersatukan kembali seluruh varian jaminan sosial yang ada, dalam satu atap yang diberlakukan khusus terhadap PMI, bukan terhadap pekerja pada umumnya. Melalui skema kelembagaan dan pola legislasi seperti yang dideskripsikan sebagaimana dalam narasi sebelumnya, maka seluruh varian klasifikasi dan kategori PMI akan terlindungi, karena PMI yang tidak berdokumen, tidak prosedural, tidak resmi atau dari berdokumen menjadi tidak berdokumen sehingga menjadi tidak resmi, yang selama ini dipersepsikan sulit terlindungi lewat saluran formal ketenagakerjaan, tetapi melalui pola legislasi yang digagas sangat mungkin menjadi terlindungi melalui kualifikasi dan kualitas sebagai warga negara Indonesia di luar negeri.

### **5.2.2. Ajaran umum tentang fungsional struktural**

Ajaran struktural fungsional sesungguhnya berhulu dari ajaran organism, yang menamsilkan bahwa struktur dalam negara ibarat sebuah organisme tubuh yang tumbuh, fungsional karena secara sistemnya bekerja ditopang oleh bagian tubuh lainnya. Dalam kerangka demikian maka, jika ada satu bagian di dalam sistem yang terganggu fungsinya maka akan berpengaruh terhadap komponen lain dalam sistem itu.

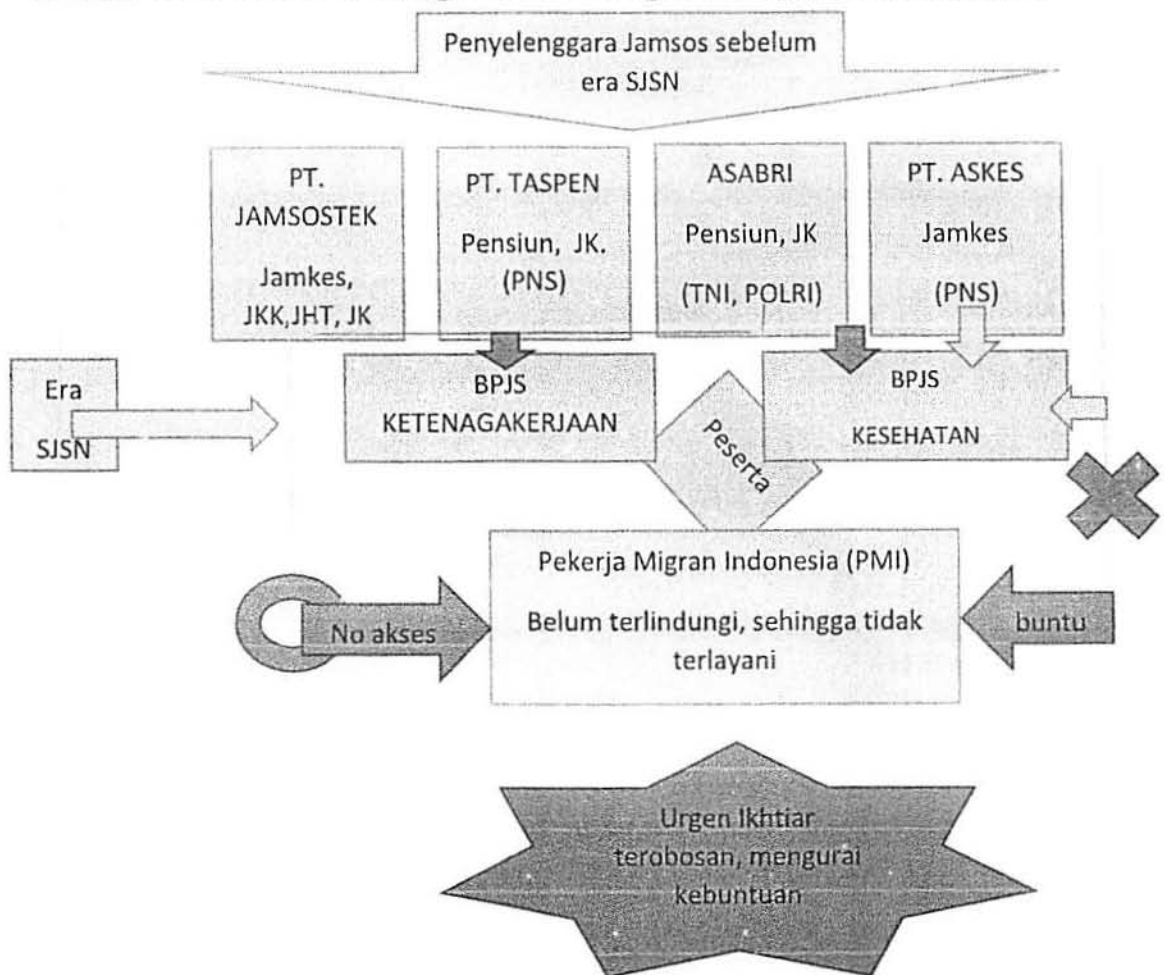
Berdasar pada ketentuan Pasal 1 angka (2) UU SJSN, sistem jaminan sosial nasional didefinisikan sebagai suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Dengan Demikian jika dihubungkan antara ajaran fungsional struktural dengan SJSN, maka rancangan dan peletakan piranti sub sistemnya dengan membentuk dasar dasar pembentukan BPJS, mulai terasa tidak fungsional karena tidak adaptatif merangkum kebutuhan PMI yang memiliki karakter khas dan unik. Melalau struktur kelembagaan BPJS seperti saat sekarang, layanan jaminan sosial mengalami jalan buntu. Berdasar ajaran umum struktural fungsional, jika ada bagian dalam satu sistem terjadi kebuntuan, secara otomatis akan tercipta mal fungsi. Oleh karena itu agar sistem jaminan sosial nasional fungsional, diperlukan suatu ikhtiar terobosan untuk

memperlancar kebuntuan pada piranti sub sistem kelembagaannya yakni terhadap BPJS. Secara skematis hal ini dapat dilihat dalam Gambar 6.

**5.3. Menuju Skema Perlindungan Jamsoskes PMI yang Integratif.**

Alur analisis yang telah dinarasikan pada bagian sebelumnya, telah tersusun menurut skema friedman. Pada bagian ini akan dilakukan sistimatisasi atas alur analisis itu dengan menghadirkan Peta konfigurasi analisisnya, melahirkan hal ekstrak sehingga merangkum poin-poin besar yang fundamental dan strategis, yang pada akhirnya mendeskripsikan tentang jalinan argumentasi-argumentasi yang mengarah pada terbentuknya skema integratif perlindungan Jamsoskes terhadap PMI.

**Gambar 6: Struktur Kelembagaan Perlindungan Jaminan Sosial bagi PMI**



Dalam buku pelajaran tentang hak asasi manusia, diperkenalkan istilah yang sesungguhnya merupakan ajaran, yakni *derogable right* dan *underogable right*. Ajaran ini menerangkan bahwa terkait soal hak asasi manusia, pemenuhan atasnya berkategori, berupa ada yang tidak dapat ditunda pemenuhannya serta ada yang dapat ditunda pemenuhannya. Hak yang tidak ditunda pemenuhannya disebut sebagai *fundamental right*, sementara hak yang dapat ditunda pemenuhannya adalah *human right*. Selain perumpunan hak asasi manusia menurut spektrum seperti sebelumnya, terdapat pengelompokan terhadap hak asasi manusia dalam rumpun, Sipil Politik (SIPOL), Ekonomi sosial budaya (Ekosob).

Hak fundamental sesungguhnya hanya satu. Yakni hak hidup. Oleh karena itu hidup seseorang tidak dapat ditunda meski hanya semenit saja, harus secara kontinyu serta konsisten dilindungi. Berbeda halnya dengan hak sipol, semisal akte lahir, pemenuhannya dapat ditunda. Pun demikian terhadap hak ekosob, semisal hak memperoleh pendidikan, Hak ini pun dapat ditunda pemenuhannya. Mengapa hak sipol dan hak ekosob dapat ditunda pemenuhannya?. Karena seseorang yang tidak memiliki akte lahir dan/atau seseorang menjadi pintar atau tidak pintar, tidak seketika akan terenggut hak (waktu) hidupnya, tidak seketika mati.

Terkait hal yang digambarkan di atas, maka bagaimana dengan hak (atas) kesehatan?. Hak (atas) kesehatan merupakan hak ekosoc, tapi dalam pemenuhan atasnya tidak dapat ditunda, atau setidaknya tidaknya sekuat tenaga harus dipenuhi. Kenapa demikian, karena hak (atas) kesehatan merupakan hak derivatif dari hak fundamental yang tidak dapat ditunda pemenuhannya.

**BAB VI****RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

Penelitian ini merupakan rangkaian dari penelitian-penelitian terdahulu yang diharapkan dapat mencapai tujuan dari keseluruhan penelitian, yaitu: sebagai hulunya adalah konsep-konsep hukum kesehatan internasional yang berkeadilan; dan di hilirnya adalah naskah rancangan peraturan dan kebijakan mengenai perlindungan kesehatan tenaga kerja Indonesia di luar negeri. Pada tahap pertama penelitian ini telah dilakukan identifikasi unsur-unsur dalam struktur penyelenggaraan jaminan social bagi PMI di luar negeri, yang nantinya akan digunakan sebagai batu anjak bagi penelitian tahap kedua. Penelitian tahap kedua akan lebih difokuskan pada perumusan skema perlindungan kesehatan pekerja migran Indonesia di luar negeri yang mengintegrasikan jaminan social ketenagakerjaan dan jaminan social kesehatan, khususnya berkenaan dengan pemodelan skema yang ideal dan visibility pengintegrasian lembaga jaminan ketenagakerjaan dan jaminan social kesehatan dalam perlindungan PMI di luar negeri.





## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

- a. Pola legislasi dalam sistem jaminan sosial nasional belum cukup berarti melindungi PMI. Hal ini dapat ditunjukkan melalui aspek substansi, struktur dan kultur. Dari aspek substansi, adresat norma yang berkonsep spesifik teknis terkait eksistensi perlindungan pekerja migran Indonesia masih kosong. Dari aspek struktur hukum, pelembagaan jaminan sosial nasional yang diwujudkan dalam bentuk badan penyelenggara jaminan sosial dengan pola dua jalur, yaitu BPJS ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan, dalam pelaksanaannya tidak adaptatif dan signifikan melindungi hak konstitusional PMI. Hal ini terhubung dengan kultur pelaksanaan jaminan sosial ketenagakerjaan yang selama ini pernah dilaksanakan oleh PT. JAMSOSTEK, yang memberikan layanan jaminan sosial meliputi jaminan sosial kesehatan maupun jaminan sosial ketenagakerjaan.
- b. Adresat norma yang berkonsep spesifik teknis melindungi PMI hanya ditemukan dalam peraturan perundang-undangan sektoral bidang ketenagakerjaan khususnya Permenaker No. 7 Tahun 2017 tentang Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja Indonesia. Jaminan perlindungan dalam Permenaker tersebut masih sebatas terhadap PMI pada fase pra-penempatan, dan purna penempatan. Pada fase penempatan, tidak tersedia jaminan perlindungan terhadap PMI. Jika ditelaah lebih cermat, perlindungan jaminan sosial terhadap PMI tersebut, baru sebatas jaminan sosial ketenagakerjaan, belum meliputi jaminan sosial kesehatan. Pada titik ini jelas memperlihatkan bahwa belum terintegrasinya perlindungan PMI di dalam sistem jaminan sosial nasional;
- c. Dalam Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 tidak ditemukan petunjuk tentang arah perlindungan terhadap PMI. Dalam peta jalan tersebut yang berdurasi hingga Tahun 2019, disamping merentangkan hal-hal dasar terkait dengan masa peralihan, system building dan masa efektif operasional BPJS kesehatan (sejak Januari 2014), juga tergambar tentang target

- kepesertaan BPJS kesehatan. Terhadap target kepesertaan BPJS Kesehatan itu, tidak tergambarkan kategorisasi kepesertaan PMI, sehingga eksistensi PMI melebur dalam kepesertaan BPJS Kesehatan secara umum;
- d. Kemertaan PMI pada BPJS Kesehatan berkarakter khas dan unik, mengingat di satu sisi sebagai peserta, di sisi yang lain PMI adalah warga Negara yang bekerja di luar negeri. Kekhasan dan keunikan tersebut, diperkaya pula dengan varian-varian PMI dalam klasifikasi-klasifikasi: prosedural dan non-prosedural, documented-undocumented, resmi dan tidak resmi, beserta turunan varian lainnya;
  - e. perlindungan terhadap jaminan sosial kesehatan PMI masih jauh dari harapan. Hal itu disebabkan beberapa hal, seperti: secara substansi belum terintegrasi, secara kelembagaan tidak responsive dan adaptif karena terpengaruh aspek kultur, serta pentingnya pelibatan berbagai sector terkait. Berdasar realitas itu, tim peneliti menggagas skema perlindungan integrative jaminan sosial kesehatan terhadap PMI.

## **7.2.Saran**

- a. Melalui skema penyelenggara jaminan sosial, BPJS Kesehatan seharusnya berinisiatif berperan menginisiasi melindungi hak konstitusional PMI.
- b. Perlu dirumuskannya gagasan untuk mendorong terumuskannya adreesat norma spesifik teknis terhadap PMI karena karakteristik PMI yang khas dan unik berbeda dengan kepesertaan BPJS Kesehatan lainnya.
- c. Untuk melindungi hak konstitusional PMI, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan harus melibatkan Kementrian Luar Negeri, sebab dalam tatanan praktek, perlindungan dan pemenuhan jaminan hak PMI sulit dilakukan terhadap PMI yang tidak prosedural, tidak berdokumen dan tidak resmi, karena perlindungan terhadap PMI secara formal lebih mudah dilakukan.
- d. Oleh karena itu, berdasar amanah dalam Pembukaan UUD RI 1945 yang meletakkan kewajiban Negara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, jika perlindungan terhadap PMI yang tidak prosedural, tidak berdokumen dan tidak resmi sulit untuk dilakukan, maka

Negara harus hadir sebagai *deus ex macina* untuk melindungi mereka yang bukan berkualifikasi sebagai PMI, tetapi sebagai warga Negara Indonesia yang berada di luar negeri.





## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Aginam, Obijiofor, *Global Health Governance*, University of Toronto Press Inc., Toronto, 2005.
- Connel, John, *Migration and the Globalisation of Health Care*, Edward Elgar, Northampton, MA, USA, 2010.
- Ellermann, Antje, *States Against Migrants*, Cambridge University Press, Cambridge, 2009.
- Eryando, T. 2006. *Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang*. Makara, 11, pp.74-83
- Gregory L. Weiss and Lynne E. Lonnquist. 1997. *The Sociology of Health, Healing and Illness*; second ed. (New Jersey ; Prentice Hill Inc.).
- Hall, Andy, *Migrant Workers' Rights to Sosial Protection in ASEAN: Case Studies of Indonesia, Philippines, Singapore and Thailand*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Singapore, 2011.
- Harris, Neville, et.al., *Sosial Security Law and Context*, oxford University Press, Oxford, 2000.
- Lara Marks (ed), *Migrants, Minorities And Health Historical and contemporary studies*, Routledges, New York, 2009.
- Littik, S., 2008. *Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan di Nusa Tenggara Timur*. MKM.
- Muzaman, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*; (Jakarta : Universitas Indonesia).
- Puspitasari, Hesti dkk. 2011. *Filosofi Pelayanan Publik : Buramnya Wajah Pelayanan Menuju Perubahan Paradigma Pelayanan Publik*; (Malang : SETARA Press, Tahun 2011, hal : 50).

Riskesmas, 2008. *Laporan Nasional 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan*.  
Jakarta: DepKes. RI.

Sen, Amartya, *The Idea of Justice*, Penguin Books, London, 2010.

Suharto, Edi. 2011. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*; (Bandung: Alfabeta;  
2011)

Xu, Feng, *Women Migrant Workers in China's Economic Reform*, Macmillan Press  
Ltd., London, 2010.

**Jurnal:**

Swazo, N., "The Right to Health, International Law, and Economic Justice", dalam  
*Journal of Law, Healthcare and Ethics*, Volume 5, No. 1., 2006.

Barr, Nicholas A., "Economic "Theory and the Welfare State: a Survey and  
Interpretation", *Journal of Economic and Literature*, No.30, Vol. 2, 1992.

Harkins, Benjamin, "Review of labour migration policy in Malaysia / Tripartite Action  
to Enhance the Contribution of Labour Migration to Growth and Development  
in ASEAN (TRIANGLE II Project), ILO Regional Office for Asia and the  
Pacific. - Bangkok: ILO, 2016.

**Peraturan Perundangan:**

Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dimuat  
dalam Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 150.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Dimuat dalam Lembaran  
Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran  
Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dimuat  
dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193.

---

**Internet:**

**Yeoh, Brenda, “Transnational Domestic Workers and the Migration-Labour Regime in Asia” dalam <https://brendaycoh.wordpress.com/publications/journal-articles/>, diakses pada 10 Maret 2018.**

**[www.bnp2pmi.go.id](http://www.bnp2pmi.go.id), diakses 3 Juli 2018.**



