

Disertasi

BEING A RISK SOCIETY:
PRODUKSI PENYAKIT MENULAR
PADA PEKERJA MIGRAN INDONESIA
PURNATUGAS
DI ERA MODERNITAS REFLEKSIF



Sri Endah Kinasih
NIM : 071827047302

Program Doktor Ilmu Sosial
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Airlangga
2022

BEING A RISK SOCIETY:
PRODUKSI PENYAKIT MENULAR
PADA PEKERJA MIGRAN INDONESIA
PURNATUGAS
DI ERA MODERNITAS REFLEKSIF

DISERTASI

Untuk Memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Ilmu Sosial
Pada Program Pascasarjana FISIP Universitas Airlangga
Telah Dipertahankan di Hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada Hari Rabu
Tanggal 26 Oktober 2022, Pukul 10.00-12.00 WIB

Oleh :
Sri Endah Kinasih
NIM : 071827047302

Program Doktor Ilmu Sosial
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Airlangga
2022

LEMBAR PENGESAHAN

Sri Endah Kinasih (NIM.071827047302)

UJIAN DISERTASI TERBUKA INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 18 Oktober 2022

Oleh :

Promotor



Dr.Phil. Toetik Koesbardiati, Dra.
196701141993032002

Co-Promotor,



Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra.,M.Kes.
196602152002122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi S3 Ilmu Sosial
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Airlangga



Dr Dr.Phill. Toetik Koesbardiati, Dra.
NIP 196701141993032002

Disertasi

BEING A RISK SOCIETY: PRODUKSI PENYAKIT MENULAR PADA PEKERJA MIGRAN INDONESIA PURNATUGAS DI ERA MODERNITAS REFLEKSIF

Sri Endah Kinasih

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Senin, 5 Oktober 2022

Ketua	: Prof. Hj. Rachmah Ida, Dra., M. Com., Ph.D.
Anggota	: Dr. Phil. Toetik Koesbardiati, Dra (Promotor) Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra.,M.Kes. (Co-Promotor) Dr. Erwin Ashta Triyono, dr., Sp.PD., KPTI., FINASIM Prof. Diah Ariani Arimbi, S.S., M.A., Ph.D Dr. Septi Ariadi, Drs., MA Irfan Wahyudi, S. Sos., M.Comms., Ph.D

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, disertasi yang berjudul “*Being A Risk Society : Produksi Penyakit Menular Pada Pekerja Migran Indonesia Purnatugas di Era Modernitas Refleksif*” dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar doktor di Universitas Airlangga telah dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Sesungguhnya banyak kesulitan yang dihadapi oleh peneliti di lapangan dalam pengumpulan data, baik yang bersifat teknis maupun nonteknis. Kesulitan yang dihadapi meliputi prosedur izin penelitian ke instansi-instansi pemerintah sehingga surat izin penelitian selalu berubah dan memakan waktu yang cukup lama, medan yang ditempuh dalam mewawancarai PMI purnatugas, kecurigaan maupun ketakutan kehadiran peneliti terutama pada PMI purnatugas yang terinfeksi penyakit menular, dan bahkan penolakan dari PMI purnatugas untuk ditemui di rumahnya karena takut peneliti dari pihak kepolisian. Semuanya telah turut memengaruhi upaya peneliti dalam pengumpulan data selama penelitian ini.

Meskipun demikian, banyak pihak yang telah ikut memberikan kontribusi dalam penyelesaian disertasi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, dan untuk itu pula peneliti menyampaikan banyak terima kasih, terutama kepada yang terhormat:

1. Dr.Phil. Toetik Koesbardiati, Dra. selaku promotor sekaligus Ketua Program Studi S3 Ilmu Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga, yang telah memberikan bimbingan dan dedikasi tenaga, waktu, serta sumbangan pikiran dengan penuh kesabaran selama penulisan disertasi ini;
2. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes. selaku co-promotor yang telah memberikan banyak waktu, terutama ketika peneliti mengalami jalan buntu untuk menemui beberapa informan dalam melakukan *in-depth interview*. Bu Devy, panggilan beliau, telah juga memberikan masukan yang sangat berharga pada saat peneliti berkonsultasi untuk menyelesaikan disertasi ini;

3. Para penguji pada tahap Ujian Kelayakan dan Ujian Tertutup : Dr.Phill. Toetik Koesbardiati, Dra.; Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.; Prof. Dr. Musta'in, Drs, M.Si.; Prof. Hj. Rachmah Ida, Dra., M. Com., Ph.D.; Prof. Diah Ariani Arimbi, S.S., M.A., Ph.D.; Dr. Septi Ariadi, Drs., M.A.; Irfan Wahyudi, S.Sos., M.Comm., Ph.D dan Dr. Erwin Ashta Triyono, dr., Sp.PD., KPTI., FINASIM yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran untuk perbaikan disertasi ini;
4. Rektor Universitas Airlangga dan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan studi S3 di Program Studi Ilmu Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga;
5. Seluruh kolega di Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan studi S3;
6. Kolega saya di Studi Kajian *Global Migration* yang memberikan masukan yang sangat signifikan untuk berdiskusi dalam penyempurnaan disertasi ini.
7. Seluruh rekan angkatan 2018/2019 di Program Studi S3 Ilmu Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi dan dukungan berupa sumbangan pemikiran dalam penulisan disertasi ini;
8. Instansi-instansi pemerintah: UPT BP2MI Wilayah Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Surabaya, Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Surabaya, KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah) Kabupaten Kediri, dan RPTC (Rumah Perlindungan Trauma Center) Bambu Apus Jakarta;
9. Jaringan-jaringan pekerja migran: P3MI (Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia) PT Perwita Nusaraya, IMA (*International*

Migrants Alliance) Hongkong, JBMI (Jaringan Buruh Migran Indonesia) Hongkong, SBMI (Serikat Buruh Migran Indonesia) Malang dan Jember, serta PERTAKINA (Perkumpulan TKI Purna dan Keluarga) Blitar yang telah bersedia meluangkan waktunya, baik itu untuk FGD maupun *in-depth interview* dalam proses disertasi ini;

10. Seluruh informan PMI beserta keluarganya yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah bersedia peneliti wawancara untuk kemudian didokumentasikan dalam menyempurnakan penulisan disertasi ini;
11. Suamiku Romo M. Zainudin dan anakku Rakha Panca Zauhair, yang sangat mendukung dengan sabar untuk mendoakan Biyung-nya dalam menuntaskan disertasi ini.
12. Orang-orang terdekat saya kepada almarhum kedua orang tua, Sri Soenarti dan Soewadji, almarhum Sri Sanituti, SH.,M.Si dan kakak-kakak saya yang senantiasa memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan disertasi ini.

Hasil disertasi ini jauh dari kesempurnaan, tetapi saya yakin bahwa disertasi ini akan memberikan sumbangan bagi kajian yang bersifat multidisplin seperti antropologi hukum dan kesehatan, ilmu kedokteran, dan epidemiologi, terutama kajian migrasi dan penyakit, khususnya PMI dan instansi pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap perlindungan PMI. Akhir kata, semua saran ataupun kritik dari berbagai pihak dengan senang hati dan segenap kerendahan hati akan saya terima demi perbaikan disertasi ini.

Surabaya, Oktober 2022

Wasalam

Hormat Saya,

Sri Endah Kinasih

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Sri Endah Kinasih

NIM : 071827047302

Program Studi : S3-ILMU SOSIAL

Judul : *Being A Risk Society* : Produksi Penyakit Menular Pada Pekerja Migran Indonesia Purnatugas di Era Modernitas Refleksif

Alamat/No.HP : Petemon Barat 227 H, Kota Surabaya HP. 08123595024

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarisme) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Surabaya, 28 Juli 2022
Yang Membuat Pernyataan,



Sri Endah Kinasih
NIM. 071827047302

RINGKASAN

Tujuan dari studi ini mengeksplorasi PMI (Pekerja Migran Indonesia) purnatugas yang kembali ke daerah asal, tidak dibarengi dengan *medical screening* pada saat kepulangan berisiko terinfeksi penyakit menular. Metode pada studi ini menggunakan jenis penelitian biografi dengan memaparkan proses perjalanan hidup individu PMI selama proses prapenempatan-penempatan-purnapenempatan yang mempunyai konsekuensi dalam memproduksi-mereproduksi-me(re)produksi penyakit menular. Untuk mendapatkan proses perjalanan hidup individu PMI purnatugas, peneliti menggunakan *in-depth interview*.

Subjek dalam studi ini adalah individu PMI purnatugas sejumlah 17 informan yang terinfeksi penyakit menular yang dalam hal ini TB, gatal-gatal, HIV/AIDS, cacar dan COVID-19. Untuk melengkapi *in-depth interview* dari PMI purnatugas, terdapat informan pendukung sebanyak 13 orang. Informan pendukung ini terdiri dari pemilik P3MI, pimpinan dan instruktur UPT BP2MI Wilayah Jawa Timur, seksi surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, pimpinan dan koordinator pengendalian karantina dan surveilans epidemiologi KKP Kelas I Surabaya, Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah (Kabag Kesra Setda) Kota Surabaya, aktivis IMA Hong Kong dan aktivis JBMI Hong Kong.

Temuan dalam studi ini dapat diklasifikasikan menjadi tiga dimensi yaitu kultur, substansi dan struktur. Tiga dimensi ini menjadi *risk factor* dalam memproduksi-mereproduksi-me(re)produksi penularan penyakit di era modernitas refleksif pada saat PMI purnatugas reintegrasi kepada keluarga. *Pertama*, dari dimensi kultur, pada era modernitas refleksif, motivasi menjadi PMI merupakan *process of individualization* yang dirancang secara rasional untuk membentuk identitas dirinya atau referensi diri dalam merancang biografinya. *Process of individualization* mengalami *societalization* dan *institutionalized* sehingga menjadi kultur di Indonesia. Saat itulah terciptanya *freisetzung* dan *emanzipatorisch* dengan cara mengubah penampilan dan berperilaku yang lepas

dari kontrol sosial, maka akan memproduksi dan mereproduksi penyakit menular (dalam hal ini HIV/IDS) di negara penempatan.

Kedua, dari dimensi substansi, pada era modernitas refleksif, ada regulasi kebijakan dalam prosedur prapenempatan yang meliputi pada UU No. 18/2017, pendidikan dan pelatihan di BLK maupun OPP di LTSA mengalami *fragmentation* yang dilakukan oleh negara. Bentuk dari *fragmentation* ini melalui uji materiil oleh Mahkamah Konstitusi dan mengkritisi kembali antar kebijakan dari *standardization* ke *destandardization*, yang menimbulkan *risk society* di kalangan PMI.

Ketiga, dari dimensi struktur bahwa di era modernitas refleksif, terjadi selama proses prapenempatan-penempatan-kepulangan PMI purnatugas ke Indonesia yang berisiko memproduksi-mereproduksi-me(re)reproduksi tercipta *boomerang effect* dan Indonesia menghadapi *being a risk society*. Dimensi struktur ini meliputi pada saat *medical screening* prapenempatan petugas kesehatan menimbang kembali terhadap perkembangan sains dengan cara merekayasa rekaman medis dari *unfit to work* menjadi *fit to work* ; menyertakan surat keterangan *swab* PCR negatif kepada PMI yang akan kembali ke Indonesia tanpa melakukan pemeriksaan ; pada saat proses pemulihan di RPTC, petugas kesehatan tidak memisahkan ruang khusus untuk penyakit menular ; pada proses pemulangan PMI purnatugas, KKP tidak melakukan tindakan berupa *medical screening* dan kekarantinaan secara aktif ; pada proses reintegrasi dengan keluarga, di tingkat kabupaten/kota, petugas kesehatan tidak menjalankan sesuai dengan Peraturan Menteri No. 1501/MENKES/PER/X/2010 dan rekomendasi WHO dan CDC. Ketiga dimensi diatas merupakan *risk factor* pada *risk society* di kalangan PMI purnatugas. Makna *melindungi* tidak hadir selama proses prapenempatan-pemberangkatan-pemulangan, sehingga pemerintah Indonesia telah gagal *melindungi* PMI purnatugas.

Studi ini tidak jauh berbeda dari pemikiran Ulrich Beck, sekaligus juga mengkritisi pemikirannya, yaitu Beck yang tidak mengembangkan *risk factor* yang menjadi penyebab terciptanya *risk society* dan produksi risiko sampai distribusi (reproduksi-(re)reproduksi) risiko terbentuknya *boomerang effect*. Berikutnya,

kelas sosial seperti dalam pemikiran Marx antara kelas borjuis (dalam hal ini majikan) di negara penerima dengan kaum proletar (dalam hal ini PMI), masih berlangsung sampai saat ini. Hal ini dapat dilihat dari bahwa kelas borjuis sebagai kelas kapitalis pemilik modal (majikan) akan melindungi diri sebagai contoh pada saat pandemi COVID-19 dibandingkan kaum proletar (PMI), sehingga PMI semakin terpapar baik pada saat di negara penerima maupun kembali ke daerah asal.

ABSTRAK

Studi ini bertujuan menjelaskan *risk society* di kalangan Pekerja Migran Indonesia purnatugas dalam era modernitas refleksif melalui perspektif Ulrich Beck. Pada saat proses globalisasi, dengan terciptanya pasar tenaga kerja mempunyai konsekuensi berupa terbukanya pengiriman pekerja migran. Pengiriman pekerja migran ke luar negeri bertujuan untuk mendapatkan kesejahteraan. Namun, distribusi kesejahteraan ternyata diiringi distribusi risiko, yaitu penularan penyakit. Penularan penyakit semakin berkembang sampai ke daerah asal ketika tidak dilakukan proses *medical screening* pada saat proses pemulangan PMI purnatugas ke Indonesia. Hal ini memiliki risiko terhadap pendistribusian penyakit menular yang tidak hanya di daerah asal, tetapi bahkan seluruh masyarakat Indonesia maupun secara global.

Hasil studi ini menemukan pada era modernitas refleksif, motivasi menjadi Pekerja Migran Indonesia merupakan *process of individualization* yang dirancang secara rasional untuk membentuk identitas dirinya atau referensi diri dalam merancang biografinya. Mereka mengubah penampilan dan berperilaku yang lepas dari kontrol sosial, maka akan memproduksi dan mereproduksi penyakit menular (dalam hal ini HIV/IDS) di negara penempatan. Pada saat yang bersamaan, petugas kesehatan mengevaluasi dan merespons terhadap situasi dan kondisi selama proses prapenempatan-penempatan-purnapenempatan Pekerja Migran Indonesia, baik pada saat *medical screening*, di Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC), di Kantor Kesehatan Pelabuhan maupun di tingkat kabupaten/kota, tidak menjalankan pemeriksaan kesehatan dengan baik sesuai dengan Peraturan Menteri No. 1501/MENKES/PER/X/2010 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 29/2013 terhadap pencegahan penyakit menular. Selama proses prapenempatan-penempatan-purnapenempatan, Pekerja Migran Indonesia memproduksi, mereproduksi dan me(re)produksi penyakit menular. Tidak adanya *medical screening* bagi PMI purnatugas sangat berisiko bagi Indonesia, sehingga Indonesia menghadapi *being a risk society* dan terciptanya *boomerang effect*.

Kata Kunci : Modernitas refleksif, Pekerja Migran Indonesia, penyakit menular, Ulrich Beck, *risk society*, *process of individualization*, *medical screening*, *boomerang effect*

ABSTRACT

This study aims to explain the risk society among retired Indonesian Migrant Workers in the era of reflexive modernity through Ulrich Beck's perspective. During globalization, creating a labor market has the consequence of opening up the sending of migrant workers. The main purpose of sending migrant workers is to obtain welfare. However, this welfare distribution turns out to be followed by the risk distribution, namely the spread of diseases. The transmission of diseases is growing to the area of origin when no medical screening is carried out during the repatriation of migrant workers to Indonesia. Not only in the hometown, but the spread of diseases may also expand across the country or even globally.

This study found that in the era of reflexive modernity, the motivation to become a migrant worker is formed through the process of individualization that is rationally designed to create self-identity or self-reference in creating biographies. Migrant workers often change their appearance and behavior, which is out of social control. As a result, they produce and reproduce infectious diseases (i.e., HIV/AIDS) in their placement country. Meanwhile, the health officers in charge of evaluating and responding to situations and conditions during the pre-placement, placement, and post-placement process of migrant workers do not carry out a proper examination during the medical screening, whether in the Safe House and Trauma Center (RPTC), the Port Health Service, or on the district/city level, in accordance to the Ministerial Regulation No. 1501/MENKES/PER/X/2010 and Minister of Health Regulation No. 29/2013 on the prevention of infectious diseases. The absence of medical screening for retired Indonesian Migrant Workers is very risky, and impacted Indonesia for being a risk society due to boomerang effect.

Keywords : Reflexive modernity, Indonesian Migrant Workers, infectious diseases, Ulrich Beck, risk society, process of individualization, medical screening, boomerang effect.

DAFTAR ISTILAH

ABK	Anak Buah Kapal
AKAD	Antar Kerja Antar Daerah
AKAN	Antar Kerja Antar Negara
APJATI	Asosiasi Perusahaan Tenaga Kerja Indonesia
BKPTKI	Badan Koordinasi Penempatan Tenaga Kerja Indonesia
BLK	Balai Latihan Kerja
BNP2TKI	Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia
BNSP	Badan Nasional Sertifikasi Profesi
BP	Before Present
BP2MI	Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
BP2TKI	Balai Pelayanan dan Penempatan Tenaga Kerja Indonesia
BP3MI	Badan Pembinaan Perlindungan dan Penempatan Pekerja Migran Indonesia
e-KTKLN	elektronik Kartu Tenaga Kerja Luar Negeri
ILO	International Labor Organization
IMA	International Migrant Alliance
IOM	International Organization for Migration
JBMI	Jaringan Buruh Migran Indonesia
KKP	Kantor Kesehatan Pelabuhan
KPAD	Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
KTKLN	Kartu Tanda Kerja Luar Negeri
LTSA	Layanan Terpadu Satu Atap
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MWC	Migrant Workers' Convention
OPP	Orientasi Pra Pemberangkatan PBB
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa

PE	Penyelidikan Epidemiologi
PERTAKINA	Perkumpulan TKI Purna dan Keluarga
PJTKI	Perusahaan Jasa Tenaga Kerja Indonesia
PMI	Pekerja Migran Indonesia
PPTKIS	Pelaksana Penempatan Tenaga Kerja Indonesia Swasta
PPTKLN	Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Luar Negeri
PRT	Pekerja Rumah Tangga
RPTC	Rumah Perlindungan Trauma Center
SBMI	Serikat Buruh Migran Indonesia
SKKNI	Standard Kompetensi Kerja Nasional Indonesia
TKI	Tenaga Kerja Indonesia
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
UPT BP2MI	Unit Pelaksana Teknis Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
WTO	World Trade Organization

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PANITIA PENILAIAN UJIAN TERTUTUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
SURAT PERNYATAAN.....	viii
RINGKASAN.....	ix
ABSTRAK.....	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR SKEMA.....	xxi
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR DIAGRAM.....	xxiv
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Fokus Penelitian.....	15
1.3. Tujuan Penelitian.....	15
1.4. Manfaat Penelitian.....	16
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 17
2.1. Studi Terdahulu.....	17
2.1.1. Studi tentang Migrasi Manusia dengan Penyebaran Penyakit	17
2.1.2. Studi tentang Pekerja Migran dan Penyebaran Penyakit Menular....	19
2.1.3. Studi tentang <i>Medical Screening</i> pada Prapenempatan Pekerja Migran.....	21
2.1.4. Studi tentang <i>Medical Screening</i> pada Penempatan Pekerja Migran.....	21
2.1.5. Studi tentang Penyakit Purnapenempatan Pekerja Migran.....	22
2.1.6. Studi tentang <i>Risk Society</i> dan Penyakit.....	24
2.2. Posisi Penelitian.....	27
2.3. Kerangka Teori.....	29
2.3.1. Modernitas.....	29
2.3.2. <i>Risk Society</i>	37
2.3.2.1. Proses Globalisasi.....	41
2.3.2.2. Pasar Tenaga Kerja.....	42
2.3.2.3. Perkembangan Sains.....	44
2.3.2.4. <i>Process of Individualization</i>	48
2.3.2.4.1. Menyongsong Masyarakat Pekerja yang Terindividualisasi	53
2.3.2.4.2. <i>Freisetzung</i> dan <i>Emanzipatorisch</i> : Menciptakan Pola-pola Biografis.....	55

2.3.2.5. Distribusi Kesejahteraan Diiringi dengan Distribusi Risiko	60
2.3.2.6. <i>Boomerang Effect</i>	61
2.4. Kerangka konseptual.....	66
2.4.1. Migrasi.....	66
2.4.2. Pekerja Migran Indonesia.....	67
2.4.3. Era Modernitas Refleksif.....	70
2.4.4. <i>Risk Society</i>	71
2.4.5. Mobilitas.....	72
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	74
3.1. Pendekatan Penelitian.....	74
3.2. Subjek Penelitian.....	75
3.3. Lokasi Penelitian.....	87
3.4. Teknik Keabsahan Data.....	88
3.5. Teknik Analisis Data.....	91
BAB 4 SEJARAH MIGRASI DAN DISTRIBUSI PENYAKIT.....	93
4.1. Pendahuluan.....	93
4.2. Sejarah Migrasi dan Awal Perkembangan Bahasa.....	93
4.3. Era Peradaban Manusia dan Awal Perkembangan Budaya.....	98
4.4. Migrasi dan Penyakit Menular dalam Lintasan Sejarah.....	101
4.4.1. Distribusi Penyakit Kusta.....	101
4.4.2. Distribusi <i>Black Death</i>	106
4.4.3. <i>The Columbian Exchange</i>	112
4.4.3.1. Distribusi Penyakit Malaria.....	113
4.4.3.2. Distribusi Penyakit Sifilis.....	115
4.4.4. Distribusi Flu Spanyol	120
4.4.5. Distribusi COVID-19.....	129
4.5. Simpulan.....	131
BAB 5 SEJARAH MIGRASI INDONESIA DAN REGULASI KEBIJAKAN DALAM MELINDUNGI PEKERJA MIGRAN INDONESIA.....	132
5.1. Pendahuluan.....	132
5.2. Perdagangan Budak Trans-Atlantik.....	132
5.3. Sejarah Migrasi di Indonesia dan Regulasi Kebijakan dalam Melindungi Pekerja Migran Indonesia.....	136
5.4. Simpulan.....	144
BAB 6 MOTIVASI-KONDISI YANG MELATARBELAKANGI <i>PROCESS OF INDIVIDUALIZATION</i> MENJADI PMI DAN <i>FRAGMENTATION</i> SAINS DALAM PENGIRIMAN PMI PADA ERA MODERNITAS REFLEKSIF.....	146
6.1. Pendahuluan.....	146
6.2. Motivasi dan Kondisi yang Melatarbelakangi Menjadi PMI.....	147
6.2.1. Perbaikan Ekonomi dan Kelangsungan Pendidikan Anak-Anak	

Mereka.....	147
6.2.2. Kondisi Geografis Daerah Asal.....	151
6.2.3. Kurangnya Kesempatan Kerja.....	153
6.2.4. Jaringan Transnasional.....	153
6.2.5. Dorongan Keluarga.....	154
6.2.6. Pengakuan dan Perbaikan Diri.....	155
6.3. <i>Process of Individualization</i> di Kalangan Pekerja Migran Indonesia.....	157
6.4. Prosedur Prapenempatan dan Penempatan Calon Pekerja Migran Indonesia.....	162
6.5. <i>Standardization Menuju Destandardization</i> dalam Pasar Tenaga Kerja...173	
6.5.1. Usia Minimal calon PMI.....	173
6.5.2. Tingkat Pendidikan Minimal Calon PMI.....	176
6.5.3. Pendidikan dan Pelatihan Calon PMI di Balai Latihan Kerja (BLK).....	178
6.5.4. Orientasi Pra Pemberangkatan (OPP) Calon PMI di Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA).....	183
6.6. Simpulan.....	201
 BAB 7 PRODUKSI PENULARAN PENYAKIT DI KALANGAN PMI DALAM MENCIPTAKAN <i>RISK SOCIETY</i> DI ERA MODERNITAS	
REFLEKSIF.....	203
7.1. Pendahuluan.....	203
7.2. Proses Pemberangkatan Pekerja Migran Indonesia ke Negara Penerima.....	203
7.3. Memproduksi Penularan Penyakit di Kalangan PMI di Negara Penerima.....	207
7.3.1. Kasus Pemerkosaan yang Dilakukan oleh Majikan dan Saudara Majikan.....	207
7.3.2. Teman Pergaulan dengan Sesama Pekerja Migran.....	210
7.3.3. Kondisi Pekerjaan dan Beban Kerja.....	213
7.3.4. Di Penampungan	221
7.3.5. Perjalanan Pulang ke Indoonesia.....	224
7.3.6. Penularan Penyakit di Daerah Asal.....	229
7.4. Simpulan.....	235
 BAB 8 PROSES PEMULANGAN PMI PURNATUGAS DAN DISTRIBUSI PENULARAN PENYAKIT DALAM MENCIPTAKAN <i>BOOMERANG EFFECT</i> PADA MASYARAKAT GLOBAL.....	
8.1. Pendahuluan.....	237
8.2. Proses Pemulangan PMI Purnatugas ke Indonesia sampai ke Daerah Asal.....	237
8.2.1. Proses Pemulangan PMI Purnatugas ke Indonesia Sebelum Pandemi COVID-19.....	238
8.2.2. Proses Pemulangan PMI Purnatugas ke Indonesia pada Masa Pandemi COVID-19.....	243

8.3.	Distribusi Penyakit Menular di Kalangan PMI dari Indonesia Sampai Ke Negara Penerima.....	267
8.4	Distribusi Penyakit Menular ke Daerah Asal Menuju <i>Boomerang Effect</i> ..	270
8.4.1.	Distribusi Penyakit Menular ke Daerah Asal, Sebelum Pandemi COVID-19.....	270
8.4.2.	Distribusi Penyakit Menular ke Daerah Asal, Pada Masa Pandemi COVID-19 Menuju <i>Boomerang Effect</i>	273
8.5.	Simpulan.....	284
BAB 9 PENUTUP.....		286
9.1.	Simpulan.....	286
9.2.	Implikasi Teoritis.....	290
9.3.	Implikasi Praktis.....	294
DAFTAR PUSTAKA.....		296

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	PMI Menderita Penyakit Menular.....	2
Tabel 2.1.	<i>Process of Individualization</i> dari <i>First Modernity</i> Menuju <i>Second Modernity</i>	51
Tabel 6.1.	Kurikulum Pendidikan dan Pelatihan Calon PMI tentang Penguasaan Bahasa dan Budaya di Negara Penerima Berdasarkan Jenis Pekerjaan yang diatur didalam SKKNI.....	181
Tabel 6.2.	Materi Pelajaran OPP Bagi Calon PMI Berdasarkan UU No. 18/2017.....	185
Tabel 6.3.	Materi Pelajaran OPP Bagi Calon PMI Berdasarkan UU No. 39/2004.....	187
Tabel 8.1.	Kebijakan Pemerintah Pemulangan PMI Dalam Masa Pandemi COVID-19.....	244

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1.	<i>State of The Art</i>	28
Skema 2.2.	Pemikiran Ulrich Beck dalam <i>Risk Society</i>	59
Skema 2.3.	Kerangka Teori.....	66
Skema 2.4.	Kerangka Konseptual.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Proses pemulangan PMI Purnatugas berdasarkan Peraturan Kepala BNP2TKI No.Per.01/KA/Su/1/2008.....	5
Gambar 4.1.	Distribusi Bahasa di Dunia dengan Dua Belas Taksonomi Rumpun Bahasa.....	96
Gambar 4.3.	Tembikar Slip Merah yang dikenal dengan nama Marianas Red Ware di Kepulauan Mariana.....	99
Gambar 4.4.	Distribusi penyakit kusta dan migrasi.....	102
Gambar 4.5.	Penggalian Kerangka Manusia yang terinfeksi <i>M. leprae</i> di Balathal.....	104
Gambar 4.6.	Persebaran <i>Black Death</i> di Dunia.....	108
Gambar 4.7.	Persebaran <i>Black Death</i> di Eropa dan Afrika.....	109
Gambar 4.8.	Sisa-sisa kerangka berpenyakit sifilis dari sebuah situs di Republik Dominika setelah melakukan kontak dengan Colombia.....	117
Gambar 4.9.	Penyebaran Sifilis di seluruh dunia.....	118
Gambar 4.10.	Kuburan kuno yang terletak sekitar 40 mil sebelah barat Wina tepatnya di alun-alun Kubah St. Pölten, Austria yang menunjukkan sifilis kongenital dari pusat pra-Columbus di Eropa Tengah.....	119
Gambar 4.11.	Pandemi influenza 1918 dan turunannya.....	121
Gambar 4.12.	Penyebaran Flu Spanyol Gelombang Pertama.....	123
Gambar 4.13.	Penyebaran Flu Spanyol Gelombang Kedua.....	125
Gambar 4.14.	Distribusi Penyebaran COVID-19 di berbagai Negara.....	130
Gambar 4.15.	Perkembangan Varian COVID-19.....	131
Gambar 5.1.	Triangular Trade.....	134
Gambar 5.2.	Bentuk Pelindungan PMI.....	143
Gambar 6.1.	Pelaksanaan OPP diikuti maksimal 27 peserta pada saat pandemi dengan materi budaya dan adat istiadat negara Hong Kong.....	169
Gambar 7.1.	Penyakit gatal-gatal di tangan Fitrah.....	214
Gambar 7.2.	Fitrah membeli obat atas inisiatifnya sendiri.....	214
Gambar 7.3.	Obat yang diberikan dari pihak puskesmas.....	215
Gambar 7.4.	Kondisi Paru-paru Dwi di Salah Satu Rumah Sakit Malaysia ...	216
Gambar 7.5.	Tempat cairannya dimasukkan ke tubuhnya bagian ketiak, setelah dijahit.....	217
Gambar 7.6.	Obat TB yang setiap hari harus diminum.....	217
Gambar 7.7.	Penyakit Kulit pada Nurhayati.....	222
Gambar 7.8.	Salep <i>Miconazole Nitrate</i> dari pihak KBRI yang diberikan kepada Nurhayati.....	224
Gambar 7.9.	Obat COVID-19 yang diberikan oleh petugas kesehatan selama di Wisma Atlet Kemayoran. Obat tersebut tidak diminum sama sekali oleh Fitrah.....	228
Gambar 7.10.	Obat yang selalu diminum setiap hari.....	231
Gambar 8.1.	Alur Pemulangan PMI Purnatugas Sebelum Pandemi COVID-19 dengan Masa Kerja Kontrak Habis.....	240
Gambar 8.2.	Penjemputan PMI purnatugas oleh Dinas Tenaga Kerja, Dinas	

	Kesehatan, Dinas Perhubungan Kabupaten Magetan setelah hasil <i>swab</i> PCR negatif.....	258
Gambar 8.3.	Fasilitas kamar mandi yang kurang bersih di Asrama Haji.....	261
Gambar 8.4.	Alur Pemulangan PMI Purnatugas Selama Pandemi COVID-19.....	266
Gambar 8.5.	Siklus Pendistribusian Penyakit Menular di Kalangan PMI yang Berangkat Secara <i>Documented</i>	268
Gambar 8.6.	Siklus Pendistribusian Penyakit Menular di Kalangan PMI yang Berangkat Secara <i>Undocumented</i>	269
Gambar 8.7.	Obat yang selalu dikirim dari Puskesmas Kencong Jember.....	273
Gambar 8.8.	Tangan Rani masih merasakan gatal-gatal ketika sampai di daerah asal.....	280
Gambar 8.9.	PMI purnatugas baik <i>documented</i> maupun <i>undocumented</i> , melalui proses <i>medical screening</i> ataukah tidak, sama-sama memproduksi <i>boomerang effect</i> yang akan menjadi globalisasi risiko (Beck, 2009, 2012a), atau ledakan bahaya sosial (Goldblatt, 1996) atau ledakan pandemi (Taubenberger & Morens, 2020).....	282

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 8.1. Proses Karantina dengan Menggunakan Pemantauan Gejala dan Pengujian Diagnostik.....	264
---	-----