

## Kebijakan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia dalam Pandemi COVID-19

Nugroho Bangun Witono<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia  
bwito01@gmail.com

### ABSTRACT

*The COVID-19 pandemic affected labor conditions in Indonesia. The issue of public health then becomes the government's top priority in policy making in the labor sector. Indonesian Migrant Workers (PMI) were also affected by the COVID-19 pandemic. Some of the problems faced by PMI at the time of the COVID-19 pandemic include the uncertainty of departure for prospective PMI, the availability of health services and also economic constraints due to the tightening of social mobility policies. The government then implements a protection policy for PMI by prioritizing the health of migrant workers as the main consideration. This study discusses protection policies that prioritize the health of migrant workers at three stages: before work, at work and after work. Through developing the literature on foreign policy and public health and analyzing the process of organizational policy making, this research attempts to describe the protection policy adopted by the Government of Indonesia during the COVID-19 pandemic. This study found that the Government of Indonesia has implemented several new regulations to protect PMIs both when they have not left or during the preparation period, then when they work in the destination country, and when they have returned to Indonesia.*

**Keywords:** Indonesian Migrant Workers, COVID-19 Pandemic, Protection Policy.

### ABSTRAK

Pandemi COVID-19 berpengaruh terhadap kondisi ketenagakerjaan di Indonesia. Isu kesehatan masyarakat kemudian menjadi prioritas utama pemerintah dalam pengambilan kebijakan dibidang ketenagakerjaan. Pekerja Migran Indonesia (PMI) juga terkena dampak pandemi COVID-19. Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh PMI pada saat terjadinya pandemi COVID-19 antara lain adalah ketidakpastian keberangkatan bagi Calon PMI, ketersediaan pelayanan kesehatan dan juga kendala ekonomi karena adanya kebijakan pengetatan arus mobilitas sosial. Pemerintah kemudian mengimplementasikan kebijakan perlindungan kepada PMI dengan mengedepankan kesehatan pekerja migran sebagai pertimbangan utama. Penelitian ini membahas kebijakan perlindungan yang memprioritaskan kesehatan pekerja migran pada tiga tahapan yaitu sebelum bekerja, pada saat bekerja dan sesudah bekerja. Melalui pengembangan literatur tentang kebijakan luar negeri dan kesehatan masyarakat serta analisis proses pengambilan kebijakan organisasional, penelitian ini mencoba mendeskripsikan kebijakan perlindungan yang diambil oleh Pemerintah Indonesia pada saat pandemi COVID-19. Penelitian ini menemukan bahwa Pemerintah Indonesia telah menerapkan beberapa peraturan regulasi baru dalam melindungi PMI baik di saat mereka belum berangkat atau pada masa persiapan, kemudian pada saat mereka bekerja di negara tujuan, serta di saat mereka telah pulang ke Indonesia.

**Kata Kunci:** Pekerja Migran Indonesia, Pandemi COVID-19, Kebijakan Perlindungan.

### PENDAHULUAN

Dunia tengah mengalami wabah penyakit menular yang terbesar pada abad ke-21, lazim disebut sebagai pandemi, yaitu penyebaran virus *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) atau yang lebih dikenal sebagai virus Corona. Sebagai sebuah kejadian yang berdampak luas secara global, pandemi penyakit menular tidak bisa mudah

diprediksi kapan terjadinya. Bermula dari kota Wuhan di Tiongkok, Pandemi COVID-19 menyebar secara masif dan cepat hampir ke seluruh negara di dunia tanpa terhambat perbedaan geografis sehingga mengakibatkan jumlah penderita penyakit meningkat pesat.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) dan otoritas pemerintahan di seluruh negara di dunia dalam menghadapi pandemi yang sedang terjadi. WHO telah mengumumkan penyebaran virus COVID-19 ini sebagai “*global emergency*” pada tanggal 30 Januari 2020 dan mengubah statusnya sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Al Jazeera, 2020). Salah satu alasan WHO mengubah status penyebaran COVID-19 ini sebagai sebuah pandemi karena pada saat itu telah terdapat 118.000 kasus di 114 negara. Oleh karena itu, WHO berharap status pandemi bisa mendorong para pengambil kebijakan di suatu negara tidak lagi menganggap remeh permasalahan ini (BBC, 2020). Langkah lain yang dilakukan oleh WHO adalah membuat sebuah pedoman untuk membantu negara di dunia melawan pandemi COVID-19. Pedoman WHO ini meliputi beberapa target yang bisa dipertimbangkan untuk dilaksanakan oleh negara pada level nasional, regional dan lokal sebagai langkah untuk mereorganisasikan dan mempertahankan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan esensial (WHO, 2020).

Otoritas pemerintah negara di dunia juga telah mengambil tindakan untuk menghadapi pandemi COVID-19. Prioritas utama tentu saja diberikan pada bidang kesehatan masyarakat, terutama memberikan pelayanan bagi warga negaranya yang telah dinyatakan positif terkena virus. Pemenuhan fasilitas kesehatan publik seperti penyediaan perlengkapan medis dan juga pembangunan rumah sakit baru yang bisa menampung jumlah pasien yang meningkat secara drastis. Selain kebijakan pelayanan kesehatan bagi anggota masyarakat yang telah terkena virus, negara di dunia juga berupaya untuk melakukan tindakan preventif. Salah satu kebijakan pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah adalah melakukan pembatasan terhadap mobilitas manusia untuk mengurangi terjadinya kontak antara penderita atau orang yang dicurigai sebagai pembawa virus dalam masyarakat yang masih belum terjangkit penyakit menular. Pencegahan dalam bentuk pembatasan mobilitas manusia yang lazim diterapkan adalah pembatasan perjalanan atau *travel restriction*, *full lockdown*, menutup perbatasan negaranya termasuk semua pintu gerbang imigrasi yang ada seperti pelabuhan dan bandar udara (Al Jazeera, 2020).

Kondisi ketenagakerjaan global terimbas dengan adanya pembatasan akses yang dilakukan oleh hampir seluruh negara di dunia. *International Labor Organization* (ILO) memperkirakan hampir 2,2 miliar pekerja atau 68 persen dari angkatan kerja global tinggal di negara yang diharuskan atau disarankan untuk melakukan penutupan tempat kerja. Pekerja migran sendiri mewakili 4,7 persen pekerja global, yang terdiri dari 164 juta pekerja. Pekerja migran merupakan kelompok pekerja yang rentan terhadap permasalahan ketenagakerjaan. Laporan ILO menyebutkan bahwa pekerja migran kerap kali dikecualikan dari respon kebijakan pencegahan COVID-19 oleh negara penempatan seperti subsidi upah. Permasalahan lain yang dihadapi oleh pekerja migran adalah keterbatasan akses untuk mengikuti tes COVID-19 atau perawatan medis karena status non prosedural. Kesulitan juga dialami oleh pekerja migran sektor informal yang terkadang tidak mendapatkan jaminan sosial yang layak

dibandingkan dengan pekerja sektor formal sehingga mereka tidak mempunyai perlindungan yang layak dari segi kesehatan (ILO, 2020).

Pekerja Migran Indonesia juga mengalami dampak dari Pandemi COVID-19. Salah satu kendala yang dihadapi oleh calon Pekerja Migran Indonesia (PMI) adalah ketidakpastian keberangkatan ke luar negeri. Ketidakpastian ini menimbulkan keresahan karena mereka umumnya telah mengeluarkan biaya pada proses sebelum bekerja. Biaya tersebut misalnya saja pengeluaran untuk transportasi lokal dari daerah asal ke daerah embarkasi atau keberangkatan ke luar negeri. PMI yang berada di negara penempatan juga mengalami kesulitan karena banyak negara penempatan yang memberlakukan pembatasan pergerakan penduduk sehingga mereka tidak bisa bekerja secara normal atau bahkan kembali ke Indonesia. Kondisi perekonomian yang semakin menurun karena pembatasan sosial berpengaruh terhadap menurunnya permintaan terhadap pekerja migran dari negara penempatan. Penurunan ini menyebabkan bertambahnya calon PMI yang gagal berangkat dan meningkatkan jumlah pekerja migran yang mengalami PHK dan kembali ke Indonesia. Kebijakan perlindungan PMI yang komprehensif dibutuhkan untuk dapat membantu PMI menghadapi permasalahan yang dihadapi untuk jangka pendek dan jangka panjang saat pandemi mereda.

Pemerintah Indonesia sendiri telah menerapkan kebijakan yang bisa menghambat penyebaran virus COVID-19, termasuk diantaranya adalah pembatasan akses masuk dan keluar dari Indonesia. Kebijakan ini tentu berimbas pada penempatan dan perlindungan PMI. Oleh karena itu, perlu diperhatikan apakah pemerintah sudah mempersiapkan kebijakan perlindungan PMI dan bagaimanakah bentuk kebijakan dimaksud pada saat pandemi Virus COVID-19 ini masih melanda Indonesia dan dunia. Lebih lanjut penelitian ini berupaya memberikan gambaran dan analisis kebijakan Pemerintah Indonesia dalam memberikan perlindungan terhadap PMI pada saat, sebelum, dan sesudah bekerja pada saat pandemi virus COVID-19.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam tinjauan pustaka ini, penulis berupaya menganalisis keterkaitan antara isu kesehatan masyarakat seperti pandemi virus COVID-19 dengan migrasi pekerja migran pada level global dan juga nasional.

## **TATA KELOLA GLOBAL PADA ISU MIGRASI DAN KESEHATAN MASYARAKAT**

Satu bentuk kerjasama antar negara yang pertama kali dilakukan untuk mencegah wabah penyakit menular tentang etika medis empiris serta sejarah biomedis untuk mencerminkan asal-usul system surveilans epidemiologi internasional pertama adalah *International Sanitary Conferences* yang diselenggarakan di Paris pada tahun 1851 hingga 1938, di mana Konferensi tersebut diikuti oleh dua belas negara Eropa yang masing-masing diwakili oleh dua delegasi yaitu ahli kesehatan dan diplomat (D'Abramo 2021; Jones, 1975). Konferensi ini menghasilkan 137 regulasi yang berkaitan dengan isu kesehatan pada bidang kemaritiman, termasuk pasal yang secara spesifik menunjuk pada penyakit menular tertentu seperti penyakit sampar atau pes, demam kuning dan juga kolera. Regulasi ini berkembang menjadi *Regulasi Kesehatan Internasional (International Health Regulations)* yang lebih kompleks dalam mendefinisikan pendekatan-pendekatan tertentu dalam mengidentifikasi, mengawasi

dan mengatur sekian banyak penyakit menular yang berpotensi menjadi wabah penyakit (MacPherson, Gushulak, & Macdonald, 2007).

Setelah melalui beberapa kali revisi, *The International Health Regulations* (IHR 2005) merupakan regulasi atau perjanjian internasional terbaru pada bidang kesehatan masyarakat yang bersifat mengikat secara hukum bagi negara yang meratifikasinya. Maksud utama dari IHR (2005) adalah membantu komunitas internasional untuk mencegah dan merespon risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi lintas batas negara dan mengancam keselamatan orang di seluruh dunia. Salah satu kondisi yang berisiko membahayakan kesehatan masyarakat didefinisikan oleh WHO sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (Darurat Kesehatan Masyarakat yang menjadi Perhatian Internasional) yang disingkat PHEIC. Tujuan dan ruang lingkup lainnya dari IHR (2005) adalah untuk mencegah, mengendalikan, dan memberikan respon untuk melindungi kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit dengan cara yang sepadan dan terbatas pada risiko kesehatan masyarakat, dengan menghindari gangguan yang tidak perlu pada lalu lintas perdagangan internasional (ILO, 2019).

Dari tujuan yang telah diuraikan tersebut, terlihat jelas bahwa IHR (2005) disusun untuk menyeimbangkan dinamika yang ada antara kesehatan masyarakat, perdagangan dan juga hak asasi manusia. Diharapkan bahwa implementasi IHR (2005) tidak hanya memfokuskan pada bidang kesehatan masyarakat saja akan tetapi juga tidak mengganggu arus lalu lintas perdagangan internasional ataupun hak asasi manusia. Salah satu contoh implementasi IHR (2005) yang seimbang adalah negara anggota menginformasikan tindakan yang diambil terhadap pendatang dari luar negeri pada saat kedatangan dan keberangkatan, seperti misalnya tindakan pemeriksaan kesehatan, dan juga menjaga alat transportasi kapal dan pesawat udara bersih dari bibit penyakit dan kontaminasi. Dengan demikian, diharapkan negara anggota mempunyai kemampuan teknis untuk bisa mengukur bukti ilmiah mengenai risiko yang ada dan juga memperhitungkan apakah tindakan yang diambil bisa menurunkan risiko sebelum mengambil kebijakan pengetatan terhadap perjalanan atau perdagangan yang bisa melanggar kebebasan hak asasi manusia (Gostin & Katz, 2016).

Sebagai tambahan, IHR juga memberikan ketentuan bagi negara untuk memberlakukan pendatang secara lebih manusiawi dan memberikan pelayanan yang bisa membuat nyaman tanpa melanggar kebebasannya. Jika pendatang tersebut harus dikarantina, diisolasi, dilakukan pemeriksaan kesehatan atau prosedur medis lainnya, maka pemerintah harus menyediakan makanan dan minuman yang layak, akomodasi, sandang, dan juga kebutuhan pokok dari orang tersebut. Proses karantina dan isolasi yang dilakukan juga harus berdasarkan prinsip dasar ilmu kesehatan yang ilmiah dan juga ketentuan lainnya yang telah distandarisasikan oleh WHO, dimana negara anggota hendaknya menyelenggarakan karantina yang harus dilaksanakan sebagai bagian dari respon terhadap kesehatan masyarakat dan tindakan penahanan yang komprehensif yang sesuai dengan Pasal 3 IHR untuk sepenuhnya menghormati martabat, hak asasi manusia dan kebebasan dasar seseorang (WHO 2020).

Dapat disimpulkan bahwa negara anggota tidak bisa mengambil keputusan sepihak tanpa landasan dan bukti ilmiah yang cukup kuat sehingga berpotensi melanggar hak asasi manusia, seperti melakukan kebijakan pembatasan perjalanan

dan juga perdagangan internasional. Tindakan sepihak negara tersebut dikhawatirkan akan mengakibatkan konsekuensi yang secara ekonomis tidak menguntungkan dan juga bisa menghambat koordinasi atau bantuan yang mungkin dibutuhkan oleh negara tersebut dalam situasi adanya wabah penyakit. Selain itu, perlakuan yang manusiawi juga harus dijalankan oleh negara dalam melakukan proses karantina dan isolasi atau tindakan medis lainnya jika dibutuhkan. Pada saat terjadi epidemi Ebola, pendekatan ini dijalankan oleh Tim Panel WHO yang merekomendasikan bahwa harus ada insentif bagi negara yang kooperatif terhadap WHO dan juga menekankan bahwa negara yang sengaja mengambil kebijakan secara sepihak dalam arus lalu lintas barang, manusia dan juga perdagangan tanpa berkoordinasi terlebih dahulu dengan WHO justru akan mengalami kerugian yang signifikan (Gostin & Katz, 2016).

Secara tidak langsung, pendekatan yang diambil oleh WHO ini tentu menguntungkan bagi pekerja migran sehingga mereka bisa bebas dari diskriminasi. Negara anggota diharapkan bisa berkoordinasi untuk menginformasikan tindakan yang diambil kepada orang yang akan masuk ke wilayah negaranya dan tidak melakukan tindakan yang diskriminatif terhadap pendatang, termasuk juga pekerja migran. Dengan demikian, pekerja migran tidak bisa dilarang masuk suatu negara tanpa adanya alasan atau bukti ilmiah yang cukup kuat sehingga mereka tidak dilanggar hak-haknya untuk mendapatkan pekerjaan yang layak di negara tersebut. Pekerja migran juga tidak boleh diperlakukan secara tidak manusiawi jika mereka dikarantina atau diisolasi dan harus dipenuhi kebutuhan dasar mereka sebagai manusia secara layak.

WHO sendiri telah mengeluarkan rekomendasi pengaturan arus lalu lintas dan perdagangan internasional terkait dengan penyebaran virus *COVID-19* pada tanggal 29 Februari 2020. Rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO kurang lebih mirip dengan rekomendasi sebelumnya ketika terjadi epidemi Ebola di Afrika. WHO tidak menyarankan adanya kebijakan pembatasan perjalanan atau perdagangan dengan negara yang telah terjangkit dengan virus. Bukti ilmiah yang dimiliki oleh WHO menunjukkan bahwa pembatasan lalu lintas perjalanan dan juga perdagangan ini hanya berhasil pada saat awal mula terjadinya penularan penyakit. Pembatasan atau bahkan pelarangan itu memungkinkan negara untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk menerapkan tindakan persiapan yang lebih efektif. Jika harus dilakukan oleh negara, maka tindakan pembatasan harus dijalankan dengan melalui pertimbangan tentang resiko yang ada, terbatas hanya pada resiko yang membahayakan kesehatan masyarakat, dalam jangka waktu yang pendek dan dievaluasi secara regular seiring dengan perubahan situasi yang ada (WHO, 2020).

## RESPON PEMERINTAH DALAM MENGHADAPI ISU KESEHATAN MASYARAKAT DAN PELINDUNGAN PEKERJA MIGRAN PADA SAAT TERJADI WABAH PENYAKIT

Isu kesehatan masyarakat menjadi salah satu isu yang dipertimbangkan dalam agenda kebijakan luar negeri walaupun terdapat perbedaan terhadap fokus isu tertentu pada negara maju jika dibandingkan dengan negara berkembang. Negara Barat umumnya mempunyai kebijakan luar negeri yang lebih ketat dan spesifik terhadap penanganan isu kesehatan masyarakat karena berkaitan dengan isu keamanan domestik dalam negeri. Selain penyebaran penyakit menular, salah satu kekhawatiran negara Barat adalah adanya ancaman terorisme dengan menggunakan senjata biologi atau lebih dikenal dengan *bio-terrorism*. Amerika Serikat merupakan salah satu negara

maju yang mempunyai Undang-Undang tentang *bio-terrorism* dan Keamanan terkait Kesehatan Masyarakat yang disahkan oleh Presiden George W. Bush pada Juni 2002 (McInnes & Lee, 2006).

Sebagian negara berkembang mempunyai kebijakan yang bersifat lebih umum untuk mengikuti panduan yang telah diberikan oleh WHO atau institusi kesehatan lainnya di level regional atau internasional terkait dengan pencegahan penyakit menular yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Salah satu panduan yang diikuti dari WHO yang tidak bersifat mengikat adalah *Pandemic Influenza Preparedness Plans* (PIPPs) yang telah dipublikasikan sejak tahun 1999. Terdapat beberapa tahapan dalam pelaksanaan PIPPs yang bisa diikuti oleh pemerintah sehingga bisa bermanfaat dalam menghadapi penyebaran penularan virus influenza jenis baru kepada manusia (WHO, 2005). PIPPs juga mendorong negara untuk memperhatikan kondisi kelompok-kelompok yang marjinal seperti pengungsi atau pekerja migran dalam kebijakan PIPPs yang akan diterapkan.

Perhatian yang diberikan terhadap kelompok imigran dalam PIPPs merupakan suatu keniscayaan karena mobilitas internasional merupakan penyebab utama dalam penyebaran penyakit menular secara global. Isu kesehatan masyarakat dan terkait dengan isu migrasi menimbulkan kebijakan yang mengarah kepada pengetatan pengawasan perbatasan yang biasanya dilakukan oleh negara maju atau negara tujuan dari pekerja migran (Gushulak & MacPherson, 2000). Kebijakan pengetatan perbatasan dilakukan dengan salah satu dasar pertimbangan untuk mencegah penyebaran penyakit yang mungkin dibawa oleh imigran yang masuk secara non-prosedural. Semakin banyak imigran yang masuk ke suatu negara, maka bisa dipastikan pengawasan yang diberlakukan akan semakin ketat.

Namun demikian, tidak semua negara yang mengadopsi PIPPs memberikan perhatian kepada kelompok marjinal atau pekerja migran. WHO sendiri mencatat bahwa pada tahun 2011 hanya terdapat 13 negara dari 119 negara atau sekitar 11%, yang mempunyai strategi untuk memasukkan kelompok marjinal pada PIPPs. Data ini diperkuat temuan dari survei tahun 2018 yang menyebutkan bahwa hanya 3 negara dari beberapa negara di kawasan Asia Pasifik, yaitu Thailand, Papua Nugini dan Maladewa, yang memasukkan imigran sebagai kelompok yang perlu mendapat perhatian dalam kebijakan PIPPs negara tersebut. Temuan ini tentu mempunyai dampak yang merugikan. Jika kelompok imigran tidak terpantau dalam sistem pencegahan penyakit menular, mereka dapat menjadi kelompok yang mempunyai resiko besar dalam keseluruhan populasi yang akan tertular penyakit jika terjadi wabah influenza (Wickramage, Gostin, Friedman, & dkk, 2018).

Perhatian terhadap kelompok pekerja migran dan kelompok marjinal lainnya juga tidak terlepas dengan dampak ekonomi yang harus dihadapi oleh suatu negara ketika terjadi pandemi penyakit menular. Pandemi atau wabah penyakit menular sendiri mempunyai dampak negatif yang cukup signifikan pada segi ekonomi. Penelitian menunjukkan bahwa wabah Flu Spanyol pada tahun 1920an mengakibatkan penurunan upah bagi pekerja manufaktur di Amerika Serikat sekitar 5-9 persen (Garret, 2007). Dampak negatif juga terjadi pada bidang ketenagakerjaan yang bergerak di sektor industri yang menyediakan pelayanan jasa seperti perhotelan. Epidemik SARS yang pernah terjadi di Hongkong menunjukkan adanya korelasi antara terjadinya wabah tersebut dengan penurunan kondisi sektor perhotelan yang berakibat

pemutusan hubungan kerja pada karyawan(Lee & Warner, 2005). Oleh karena itu, pemerintah berupaya untuk membuat kebijakan yang bisa menanggulangi permasalahan wabah penyakit dan disisi lain menjaga kestabilan kondisi perekonomian agar tidak terjadi efek buruk lainnya seperti pemutusan hubungan kerja secara massal.

Keterkaitan antara faktor migrasi dengan kesehatan masyarakat bisa berdampak kepada isu lainnya, seperti keamanan nasional dan juga ekonomi. MacPherson dkk. mencoba untuk meneliti keterkaitan antara dampak migrasi yang terjadi pada negara maju dan konsekuensinya terhadap kesehatan masyarakat yang selanjutnya berimplikasi terhadap kebijakan luar negeri yang akan diambil oleh pemerintah. Sebagai contoh adalah dampak migrasi yang menyebabkan penambahan jumlah populasi di negara penerima mengakibatkan meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan masyarakat yang memadai. Implikasi kebijakan luar negeri yang diambil adalah perencanaan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan budaya dan bahasa imigran yang ada di negara tersebut(MacPherson, Gushulak, & Macdonald, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh McPherson dkk. hanya terfokus kepada negara penerima yang mayoritas adalah negara maju. Namun demikian, argumen McPherson dkk. dapat menjadi rujukan keterkaitan antara arus migrasi dengan kesehatan masyarakat yang ternyata cukup signifikan.

## **METODE PENELITIAN**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Alan Bryman mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif lebih menekankan kepada data yang tidak berbentuk angka tetapi data yang berupa kalimat dan kata-kata. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder berupa kalimat dan kata-kata yang berasal dari literatur dan juga menganalisis teks yang mutakhir yang tersedia pada beberapa sumber data. Merujuk pada Alan Bryman, maka pengumpulan data bisa didapatkan dari sumber informasi yang berasal dari internet atau dokumen negara yang dipublikasikan kepada masyarakat(Bryman , 2004).

## **KERANGKA PEMIKIRAN**

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model pengambilan kebijakan melalui proses organisasi yang dikemukakan oleh Graham Allison. Pada argumen Allison, pemerintah digambarkan terdiri dari organisasi-organisasi besar yang bertanggung jawab menangani bidang-bidang tertentu untuk menanggapi spektrum permasalahan yang luas. Setiap organisasi hadir dan bertindak secara independen untuk menyelesaikan serangkaian masalah dalam ruang lingkup yang sempit. Tetapi sangat jarang permasalahan penting yang diselesaikan secara eksklusif hanya oleh satu organisasi saja, dengan demikian, tindakan yang diambil oleh pemerintah mencerminkan keluaran independen dari beberapa organisasi, yang terkadang sebagian dikoordinasikan dengan para pemimpin pemerintahan. Para pemimpin pemerintah secara substansial dapat melakukan interupsi, tetapi tidak secara substansial mengendalikan perilaku organisasi besar. Setiap organisasi harus terfokus pada serangkaian permasalahan, proses pengumpulan informasi, dan bersiap untuk melakukan berbagai pilihan tindakan. Untuk melakukan tugas ini, perilaku sejumlah

besarindividu harus dikoordinasikan secara teratur. Koordinasi membutuhkan standar operasional prosedur artinya aturan sesuai dengan hal-hal yang dilakukan. Kemampuan yang memadai diperlukan untuk memunculkan kinerja yang dapat diandalkan dan bergantung atas performa ratusan orang yang menjadi anggota organisasi tersebut. Performa yang bagus dari anggota organisasi membutuhkan "program" atau standar operasional prosedur yang sudah mapan(Allison, 1969).

Secara umum, argumen dari Graham Allison ini dapat dijabarkan dalam empat asumsi yang utama, yaitu sebagai berikut:

1. Pemerintah terdiri dari organisasi-organisasi yang besar;
2. Permasalahan yang ada diuraikan dan diberikan kepada organisasi yang mempunyai kewenangan yang berbeda;
3. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dimiliki oleh organisasi menentukan tindakan yang akan dilakukan;
4. Permasalahan teknis yang muncul adalah fungsi organisasi yang semakin terdesentralisasi yang sering bertolak belakang dengan upaya memperkuat koordinasi yang dilakukan oleh antar elemen dalam organisasi tersebut.(Allison, 1997)

Argumen Graham Allison ini bisa diaplikasikan pada proses pengambilan kebijakan perlindungan PMI. Indonesia sebagai negara pengirim pekerja migran mempunyai aturan tersendiri dalam melindungi warga negaranya yang bekerja di luar negeri. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, maka perlindungan PMI meliputi perlindungan sebelum bekerja, perlindungan selama bekerja dan perlindungan setelah bekerja. Setiap tahapan mempunyai bentuk perlindungan yang berbeda karena situasi dan kondisi yang dialami oleh PMI juga berbeda. Kebijakan perlindungan terhadap pekerja migran disesuaikan dengan tahapan tersebut yang bisa meliputi perlindungan administratif dan perlindungan yang bersifat teknis. Pelindungan yang bersifat administratif terdapat pada tahapan sebelum bekerja, sedangkan bentuk perlindungan yang bersifat teknis diberikan pada seluruh tahapan yang ada.

Pada setiap tahapan, terdapat kementerian atau lembaga dengan peran dan kewenangan yang berbeda sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi masing-masing instansi tersebut. Kementerian dan lembaga akan saling berkoordinasi dalam upayanya melindungi PMI. Dinamika yang terjadi dalam proses koordinasi antar kementerian dan lembaga yang kemudian menghasilkan kebijakan yang diharapkan tidak tumpang tindih. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia supaya tidak terjadi tumpang tindih kebijakan perlindungan Pekerja Migran Indonesia adalah untuk melakukan desentralisasi peran dan kewenangan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah. Peran dan kewenangan tersebut sedikit banyak telah dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia yang mencakup tugas Pemerintah Pusat, Daerah dan juga Desa. Namun demikian, penelitian ini hanya akan terfokus kepada proses pengambilan kebijakan oleh organisasi atau instansi yang berada di pusat yang mempunyai kewenangan lebih besar dalam pengambilan kebijakan dibandingkan dengan Pemerintah Daerah atau Desa yang lebih berperan sebagai operator kebijakan.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 berdampak pada pelaksanaan penempatan calon PMI. Pemerintah berupaya membuat kebijakan yang selaras dalam melindungi kesehatan dan keselamatan calon PMI tanpa mengurangi pemenuhan hak-haknya untuk mendapatkan pekerjaan yang layak. Kementerian Ketenagakerjaan telah berupaya mencegah penyebaran COVID-19 pada calon PMI sebelum ditemukannya kasus positif di wilayah Indonesia. Pada bulan Februari 2020, Kementerian Ketenagakerjaan berencana mengeluarkan Surat Edaran pelarangan penempatan oleh Pekerja Migran Indonesia ke Tiongkok oleh Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI). Pelarangan penempatan rencananya juga akan diberlakukan terhadap wilayah Hongkong dan juga Taiwan (Farisa, 2020). Setelah melalui Rapat Koordinasi dengan kementerian dan lembaga terkait, Kementerian Ketenagakerjaan akhirnya mengambil pilihan untuk menghentikan penempatan PMI ke seluruh negara penempatan dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 151 Tahun 2020 tentang Penghentian Sementara Penempatan Pekerja Migran Indonesia pada tanggal 20 Maret 2020.

Salah satu dasar pertimbangan yang menjadi landasan adalah Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 151 Tahun 2020 tentang Penghentian Sementara Penempatan Pekerja Migran Indonesia adalah faktor keamanan. Pertimbangan keamanan ini tercantum dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 17 tahun 2019 tentang Penghentian dan Pelarangan Penempatan Pekerja Migran Indonesia. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 17 tahun 2019 Pasal 4 menyebutkan bahwa keamanan merupakan faktor utama dalam pengambilan keputusan untuk menghentikan penempatan PMI yang kemudian disusul oleh faktor perlindungan hak asasi manusia, pemerataan kesempatan kerja dan juga kepentingan ketersediaan tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan nasional. Pada pasal selanjutnya dijelaskan bahwa wabah penyakit menjadi salah satu pertimbangan keamanan dalam melakukan penghentian penempatan ke negara tujuan. Dengan demikian, kesehatan masyarakat pada saat terjadinya pandemi COVID-19, dalam hal ini PMI, merupakan isu keamanan yang menjadi landasan dalam pengambilan kebijakan luar negeri yang berorientasi melindungi seluruh warga negara.

Faktor lain yang menjadi pertimbangan kebijakan penghentian sementara penempatan PMI adalah sebagai antisipasi pemberlakuan kebijakan *lockdown* nasional yang diberlakukan oleh negara penempatan. Kebijakan ini tidak bertujuan sebagai tindakan timbal balik atas penutupan orang asing oleh negara penempatan tetapi untuk memberikan kepastian bagi calon PMI yang belum mempunyai persyaratan yang lengkap. Sedangkan bagi calon PMI yang sudah siap untuk diberangkatkan dan memiliki persyaratan yang lengkap tidak dilarang untuk diberangkatkan. Aturan ini secara jelas dicantumkan pada diktum ketiga Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 151 Tahun 2020 yang menyebutkan bahwa pemerintah secara jelas tidak melarang Calon Pekerja Migran Indonesia yang telah memiliki Visa Kerja dan tiket transportasi ke negara penempatan selama negara tujuan tidak menutup masuknya orang asing untuk bekerja.

Pelaksanaan penghentian penempatan PMI dilakukan oleh institusi yang melayani proses penempatan PMI seperti Badan Pelaksanaan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI) maupun Perwakilan RI di negara penempatan. Proses

pelayanan yang dihentikan, antara lain layanan pengurusan di dalam negeri seperti registrasi Identitas calon PMI ataupun di luar negeri dengan menutup layanan verifikasi *job order* atau *demand letter* dari agensi (Prasetya, 2020). BP2MI sendiri menghentikan sementara pelayanan proses penempatan Pekerja Migran Indonesia terhitung mulai tanggal 20 Maret 2020. Penghentian pelayanan proses penempatan Pekerja Migran Indonesia di negara tujuan penempatan meliputi:

1. PMI yang dilaksanakan oleh Pelaksana Penempatan;
2. PMI yang ditempatkan oleh Perusahaan untuk kepentingan perusahaan sendiri;
3. PMI perseorangan;
4. Pelaut awak kapal niaga dan awak kapal perikanan pada kapal berbendera asing.

Calon PMI yang telah memiliki Visa Kerja dan tiket transportasi ke negara tujuan penempatan masih tetap diberikan pelayanan oleh BP2MI dengan ditambahkan dua persyaratan lainnya yaitu mempunyai paspor dan Perjanjian Kerja. Pelayanan proses penempatan sendiri dilakukan oleh BP2MI dan institusi yang berada di bawah kendalinya di seluruh Indonesia seperti Badan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BP3TKI), Loka Pelayanan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (LP3TKI), dan Pos Pelayanan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (P4TKI).

BP2MI selanjutnya menindaklanjuti penghentian pelayanan proses penempatan PMI dengan memberikan instruksi kepada P3MI dan juga Balai Latihan Kerja Luar Negeri (BLKLN) untuk melakukan pengosongan fasilitas penampungan bagi Pekerja Migran Indonesia paling lambat 29 Maret 2020. Tindakan pengosongan ini harus ditindaklanjuti dengan memulangkan calon PMI ke daerah asal dengan sesuai standar yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu antara lain:

1. Melakukan pengecekan suhu tubuh calon PMI;
2. Jika suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat Celsius, menderita flu dan batuk disarankan untuk segera diperiksa ke Rumah Sakit Rujukan *COVID-19* terdekat, jika tidak memenuhi kriteria maka penanganan menyesuaikan dengan rujukan dari dokter yang memeriksa;
3. Memastikan ketersediaan alat untuk menjaga kebersihan dari calon PMI dan pegawai serta untuk membersihkan lingkungan, sarana dan prasarana difasilitas penampungan BLKLN;
4. Menjaga asupan gizi yang baik guna meningkatkan daya tahan tubuh.

Kebijakan ini ditindaklanjuti dengan mengeluarkan instruksi kepada keberadaan Direktur P3MI dan Penanggung Jawab BLKLN untuk melakukan langkah-langkah strategis yang telah digariskan oleh pemerintah dan kemudian melaporkannya kepada BP2MI. Langkah-langkah strategis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah (Pemda) dan Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19*;
2. Meniadakan sementara waktu kegiatan-kegiatan yang memungkinkan berkumpul atau bertemunya banyak orang;
3. Melaksanakan inventarisasi dan memantau semua calon PMI, instruktur, dan karyawan yang berada di penampungan dan BLKLN dengan memastikan semuanya dalam keadaan baik dan sehat, serta melakukan penanganan jika

terdapat yang suhu lebih dari 37,5 derajat Celcius, batuk, sesak nafas, flu, atau demam;

4. Melakukan langkah-langkah pencegahan penyebaran COVID-19 di lingkungan sekitar penampungan dan BLKLN sesuai dengan Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19 yang telah diterbitkan oleh Pemerintah RI dan Imbauan Kementerian Kesehatan serta melakukan sterilisasi/disinfektan secara rutin.

Kementerian Ketenagakerjaan selanjutnya membuat perkecualian terhadap beberapa negara penempatan yang terbuka bagi pengiriman PMI pada masa adaptasi kebiasaan baru. Direktur Jenderal Pembinaan Penempatan Tenaga Kerja dan Perluasan Kesempatan Kerja Kementerian Ketenagakerjaan mengeluarkan Keputusan Dirjen Nomor 3/20888/PK.02.02/VIII/2020 tanggal 5 Agustus 2020 tentang Penetapan Negara Tujuan Penempatan Tertentu Bagi Pekerja Migran Indonesia Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang memperbolehkan penempatan PMI ke 12 (dua belas) negara yaitu Aljazair, Hongkong, Korea Selatan, Maladewa, Nigeria, Persatuan Emirat Arab, Polandia, Qatar, Taiwan, Turki, Zambia dan Zimbabwe. Pemerintah menambah jumlah negara penempatan yang terbuka bagi pengiriman PMI dengan mengeluarkan Keputusan Dirjen Nomor. 3/33236/PK.02.02/X/2020 tentang Perubahan Keputusan Dirjen sebelumnya. Beberapa negara baru yang dibuka untuk penempatan PMI, yaitu Arab Saudi, Ghana, Hongaria, Hongkong, Irak, Jepang, Rusia, Selandia Baru, Serbia, Singapura, Swedia, dan Swiss. Penempatan ke negara tersebut dilakukan dengan menggunakan protokol kesehatan yang ketat dan juga melalui mekanisme yang berbeda untuk setiap negara.

Penghentian penempatan sementara PMI ke luar negeri menimbulkan implikasi adanya sebanyak 34.644 calon PMI yang gagal berangkat ke luar negeri (Rizal, 2020). Pemerintah berupaya untuk menanggulangi permasalahan ini dengan meluncurkan program jaring pengaman sosial. Dana sebesar 110 triliun rupiah diambil dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) 2020 yang dialokasikan untuk tujuh program utama yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), Padat Karya Tunai (PKT), Bantuan Langsung Tunai (BLT), Kartu Sembako, Kartu Prakerja, subsidi listrik untuk golongan tertentu, dan bantuan sosial khusus wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang dan Bekasi (Prabowo, 2020). Dari tujuh program ini, dua program yang bisa berfungsi untuk menangani permasalahan ketenagakerjaan, yaitu program Padat Karya Tunai dan Kartu Prakerja.

Program Padat Karya Tunai merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat desa dengan memberikan upah secara langsung tunai kepada tenaga kerja yang terlibat, baik secara harian maupun mingguan. Beberapa bentuk kegiatan Padat Karya Tunai adalah pembangunan atau rehabilitasi sarana prasarana perdesaan, pemanfaatan lahan tidur, pemberdayaan masyarakat dan kegiatan produktif lainnya (Dit. ESI, 2020). Anggaran yang dipersiapkan oleh pemerintah juga cukup besar. Sebagai contoh adalah Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) menyiapkan anggaran sebesar 10 triliun rupiah untuk pelaksanaan program Padat Karya Tunai bagi masyarakat yang terdampak COVID-19 (Purnamasari, 2020). Pelaksanaan Program Padat Karya Tunai ini diharapkan dapat menyerap tenaga kerja yang pada akhirnya bisa mengurangi angka pengangguran. Namun demikian, program ini hanya diperuntukkan pada masyarakat yang berada di pedesaan. Oleh karena itu,

Program Kartu Prakerja merupakan solusi lain pada bidang ketenagakerjaan yang ditawarkan oleh pemerintah tanpa terbatas pada lokasi penerima manfaat.

Program Kartu Prakerja sendiri adalah bantuan biaya pelatihan yang bertujuan untuk mengembangkan kompetensi kerja. Nilai utama dalam program bantuan biaya pelatihan ini adalah adanya uang saku yang diberikan kepada peserta Kartu Prakerja selama mengikuti program tersebut. Seluruh masyarakat yang berusia 18 tahun ke atas dan tidak sedang bersekolah atau kuliah bisa menjadi peserta Kartu Prakerja (kartu prakerja, 2020). Anggaran yang dipersiapkan oleh pemerintah adalah sekitar 5,6 triliun Rupiah untuk memberikan pelatihan yang bersertifikat dan kurikulum yang sesuai (Putra, 2020). Pelaksanaan program Kartu Prakerja dikritik oleh beberapa kalangan karena dianggap tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat pada saat pandemi *COVID-19* yang lebih membutuhkan bantuan tunai daripada bantuan pelatihan. Namun demikian, pemerintah beranggapan bahwa pelatihan dibutuhkan untuk meningkatkan kompetensi calon pekerja, termasuk calon PMI, agar lebih mudah memperoleh pekerjaan setelah masa pandemi berakhir.

#### KEBIJAKAN PELINDUNGAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA PADA MASA BEKERJA

Pemerintah mengambil kebijakan yang berbeda terkait dengan perlindungan Pekerja Migran Indonesia (PMI) pada masa bekerja di negara penempatan. Pelindungan diberikan oleh Pemerintah melalui Perwakilan Indonesia kepada seluruh Warga Negara Indonesia termasuk PMI. Namun demikian terdapat pelindungan yang bersifat khusus kepada PMI. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 151 Tahun 2020 tentang Penghentian Sementara Penempatan Pekerja Migran Indonesia telah mengatur bentuk pelindungan pada masa bekerja pada saat pandemi *COVID-19*. Pelindungan masa bekerja ini dilaksanakan dengan adanya koordinasi antara Perwakilan Indonesia dan juga dengan pemerintah negara penempatan.

Kebijakan pelindungan PMI pada masa bekerja yang rentan terhadap *COVID-19* terfokus pada beberapa tindakan yang diantaranya adalah pemantauan dan pemberian bantuan. Tindakan Pemantauan dilakukan oleh Perwakilan Indonesia di luar negeri secara daring. Salah satu perwakilan Indonesia yang melakukan pemantauan adalah Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) Washington. Pemantauan kesehatan dilakukan oleh KBRI Washington kepada Warga Negara Indonesia yang rentan terhadap *COVID-19* seperti kelompok lanjut usia. Kebijakan pemantauan secara daring membutuhkan partisipasi aktif dari Warga Negara Indonesia untuk mendaftar melalui platform media sosial atau email (Halim, 2020). Pemerintah juga telah memberikan bantuan berupa paket bantuan berupa sembako dan keperluan medis bagi Warga Negara Indonesia (WNI) yang membutuhkan. Partisipasi aktif WNI ataupun juga PMI diperlukan karena keterbatasan dari Perwakilan Indonesia dalam memberikan bantuan ataupun pemantauan secara langsung.

Peran aktif dari PMI, dengan dibantu oleh P3MI, dibutuhkan untuk melindungi diri mereka sendiri pada saat pandemi *COVID-19*. Diktum Keempat pada Keputusan Menteri Ketenagakerjaan tersebut menyebutkan bahwa PMI yang telah bekerja di negara tujuan penempatan dapat tetap bekerja sampai dengan perjanjian kerja berakhir atau memperpanjang perjanjian kerja. Bagi PMI yang memperpanjang hendaknya mempertimbangkan adanya jaminan keamanan dan keselamatan dari

pemerintah negara tujuan penempatan. Perpanjangan perjanjian kerja tersebut harus dilaporkan kepada pejabat yang berwenang di Perwakilan Indonesia di luar negeri dengan dibantu oleh P3MI. Prosedur perpanjangan perjanjian kerja di negara penempatan ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia. Sesuai dengan Pasal 26, P3MI berkewajiban melaporkan data perpanjangan perjanjian kerja Pekerja Migran Indonesia kepada Atase Ketenagakerjaan atau pejabat dinas luar negeri yang ditunjuk di negara tujuan penempatan. Selanjutnya, Atase Ketenagakerjaan atau pejabat dinas luar negeri yang ditunjuk wajib melakukan verifikasi laporan tersebut.

Pemerintah Indonesia juga memahami bahwa perlindungan PMI di negara penempatan harus disesuaikan dengan peraturan dan hukum yang berlaku di negara tersebut. Diktum Kelima menyebutkan bahwa PMI agar mematuhi arahan dari pihak berwenang di negara penempatan dalam rangka mengatasi penyebaran COVID-19. Negara penempatan mempunyai beberapa kebijakan yang berbeda terkait dengan pekerja migran yang berada di negaranya sesuai dengan protokol kesehatan masyarakat yang berlaku. Peraturan negara penempatan yang harus dipatuhi oleh PMI adalah peraturan yang tidak mengurangi hak-hak pekerja migran dan sesuai dengan Protokol Kesehatan walaupun mungkin berbeda atau tidak diterapkan di Indonesia.

Prinsip perlindungan pekerja migran yang sesuai dengan panduan kesehatan masyarakat pada saat pandemi COVID-19 adalah kebijakan pembatasan pergerakan manusia dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada pekerja asing yang berada di negara penempatan. Salah satu contoh negara penempatan PMI yang menerapkan kebijakan pembatasan sosial dan juga melakukan pemeriksaan tes kesehatan secara menyeluruh adalah Malaysia. Kebijakan *movement control order* (MCO) dikeluarkan oleh pemerintah Malaysia untuk membatasi pergerakan masyarakat yang berada di dalam atau akan masuk ke wilayah negaranya. Pemerintah Malaysia juga mengumumkan bahwa semua pekerja asing harus menjalani tes swab COVID-19 yang biayanya akan ditanggung oleh pemberi kerja atau *Social Security Organisation* (SOCSO) bagi pekerja migran yang berkontribusi didalamnya (ILO, 2020). PMI yang berada di Malaysia bisa mematuhi peraturan tersebut selama pelaksanaannya atau pembiayaannya tidak membebani.

Bentuk perlindungan terakhir pemerintah dalam melindungi PMI di negara penempatan adalah membantu PMI yang hendak pulang ke Indonesia. Kebijakan pemulangan adalah tindakan yang mendapatkan sorotan pada saat pandemi COVID-19. Kepulangan PMI ada yang difasilitasi oleh pemerintah atau dilakukan secara mandiri. Kementerian Luar Negeri memperkirakan sekitar 87 ribu Warga Negara Indonesia telah kembali ke Indonesia pada awal bulan Mei 2020. Dari angka tersebut, mayoritas adalah Pekerja Migran Indonesia yang berasal dari Malaysia. Pemerintah sendiri memprioritaskan kepulangan PMI dari Malaysia melalui pelabuhan yang berada dekat dengan perbatasan (Kurnia, 2020). Prioritas yang diberikan kepada PMI dari Malaysia dapat dipahami karena faktor kedekatan geografis dan juga jumlah PMI yang lebih besar dibandingkan dengan negara penempatan lain.

Sesuai dengan Rapat Terbatas pada tanggal 31 Maret 2020, Pemerintah Indonesia akan berupaya untuk memulangan Warga Negara Indonesia yang berada di luar negeri secara bergelombang. Pemerintah sendiri telah membagi Warga Negara Indonesia yang berada di luar negeri pada menjadi empat kategori:

1. PMI yang bekerja pada *land based sector* terutama di Malaysia;
2. Anak Buah Kapal terutama kapal pesiar;
3. Para peserta tabligh akbar di India;
4. Warga Negara Indonesia lainnya yang tidak termasuk dalam tiga kategori lainnya.

PMI dapat melaporkan rencana kepulangannya kepada Perwakilan Indonesia di negara penempatan untuk dilakukan pendataan dan jika memungkinkan untuk dibantu kepulangannya. Sebelum dipulangkan, pemerintah akan melakukan verifikasi pada negara penempatan mana untuk kemudian dilakukan tahapan selanjutnya yang juga meliputi beberapa pemeriksaan. Warga Negara Indonesia yang pulang ke tanah air diharapkan bisa memberikan informasi tentang kondisi kesehatan terakhir yang bisa dibuktikan melalui sertifikat yang dikeluarkan oleh institusi berwenang (Anjany & Mulyani, 2020).

Kebijakan perlindungan PMI yang berada di luar negeri, terutama pemulangan dari Malaysia, membutuhkan anggaran yang cukup besar. Kementerian Luar Negeri sebagai instansi telah mempunyai alokasi anggaran sebesar 110 miliar rupiah dalam rangka penanganan COVID-19. Anggaran yang dipergunakan untuk penanganan Warga Negara Indonesia terdampak COVID-19 di luar negeri sebesar 100 miliar rupiah dan akan diberikan kepada 49 Perwakilan Indonesia. Sumber dana tersebut adalah anggaran Kementerian Luar Negeri sebesar 8,6 triliun rupiah yang direvisi kembali untuk memenuhi kebutuhan penanganan COVID-19 di luar negeri (Sari, 2020).

Pemulangan atau repatriasi yang dilakukan oleh Kementerian Luar Negeri mempunyai implikasi terhadap kebijakan transportasi pada beberapa wilayah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pada saat PSBB diberlakukan, maka terjadi pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum yang berakibat menurunnya aktifitas pada fasilitas transportasi publik. Pembatasan ini semakin diperketat pada saat masa mudik Idul Fitri tahun 2020 atau 1441 Hijriah. Kementerian Perhubungan berupaya mengakomodasi pemulangan Pekerja Migran Indonesia dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi Selama Masa Mudik Idul Fitri Tahun 1441 Hijriah Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.

Peraturan Menteri Perhubungan dimaksud mempunyai pengecualian bagi pemulangan PMI dengan menggunakan kapal penumpang dari pelabuhan negara perbatasan ke pelabuhan yang ditunjuk oleh Direktur Jenderal Perhubungan Laut. Pengecualian juga diberlakukan bagi anak buah kapal Warga Negara Indonesia yang bekerja di kapal niaga/kapal pesiar yang dioperasikan perusahaan asing, dari pelabuhan domestik yang digunakan sebagai titik debarkasi pemulangan anak buah kapal Warga Negara Indonesia dari gugus tugas COVID-19 daerah dan pusat untuk menuju ke pelabuhan daerah asal anak buah kapal Warga Negara Indonesia. Repatriasi PMI melalui transportasi udara (*repatriation flight*) juga mendapatkan pengecualian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## KEBIJAKAN PELINDUNGAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA PADA SAAT SETELAH BEKERJA

Pelindungan kepada PMI juga diberikan kepada mereka yang telah kembali ke tanah air. Fokus kebijakan pelindungan adalah pada segi kesehatan PMI. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor: HK.02.01/MENKES/313/2020 tanggal 7 Mei 2020 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah pada Situasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Surat Edaran ini merupakan upaya dari pemerintah untuk memperkuat koordinasi antar institusi dalam melakukan penanganan kepulangan Warga Negara Indonesia dan Kedatangan Warga Negara Asing ke Indonesia. Sedangkan Protokol Kesehatan sendiri diatur oleh Kementerian Kesehatan dengan salah satu tujuannya adalah mencegah dan mengendalikan importasi *COVID-19* yang masuk ke Indonesia.

Protokol Kesehatan mewajibkan seluruh Warga Negara Indonesia membawa *health certificate* dalam Bahasa Inggris yang berlaku tujuh hari sejak diterbitkan oleh fasilitas kesehatan dari negara asal dan divalidasi oleh dokter dari Kantor Kesehatan Pelabuhan di pelabuhan atau bandar udara kedatangan. Pemerintah kemudian menerbitkan klirens kesehatan atau *Health Alert Card* (HAC) kepada yang bersangkutan dan dilanjutkan dengan melakukan karantina mandiri selama 14 hari atau melanjutkan perjalanan ke daerah asal. Warga Negara Indonesia dapat melakukan perjalanan dengan membawa surat jalan dari pihak Kepolisian dan menyerahkan klirens kepada pengurus RT/RW atau Puskesmas agar bisa dilakukan pemantauan selama melakukan karantina mandiri di rumah.

Prosedur yang berbeda diberikan kepada Warga Negara Indonesia yang tidak memiliki *Health Certificate* maka akan dilakukan pemeriksaan kesehatan tambahan berupa *rapid test* atau PCR. Warga Negara Indonesia yang memiliki hasil tes PCR negatif mendapat perlakuan yang sama dengan Warga Negara Indonesia yang membawa *health certificate* dari negara asal. Sedangkan Warga Negara Indonesia yang mempunyai hasil *rapid test* non reaktif harus menjalani karantina di tempat yang dipersiapkan oleh pemerintah maupun pihak lainnya dengan transportasi menuju tempat karantina disediakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* Nasional atau Daerah. Kebijakan yang lebih ketat diperlakukan kepada Warga Negara Indonesia yang hasil tes PCR positif *COVID-19* atau *rapid test* reaktif. Protokol kesehatan mewajibkan untuk merujuk Warga Negara Indonesia yang tes PCR positif *COVID-19* atau *rapid test* reaktif untuk dirujuk ke Rumah Sakit Darurat atau Rujukan di wilayah setempat sesuai dengan prosedur protokol penyakit menular.

Pelaksanaan karantina juga diatur dalam protokol kesehatan yang dilakukan terhadap Warga Negara Indonesia yang sementara menunggu hasil pemeriksaan PCR yang dilakukan di pintu masuk dan Warga Negara Indonesia dengan hasil pemeriksaan *rapid test* non reaktif pada pemeriksaan awal di pintu masuk, dan menunggu pemeriksaan *rapid test* (ulang). Kesehatan Warga Negara Indonesia yang dikarantina oleh pemerintah dipantau oleh Dinas Kesehatan dan juga bisa melibatkan Kantor Kesehatan Pelabuhan setempat. Petugas pemantauan melakukan kegiatan pemeriksaan suhu harian, pemeriksaan terhadap tanda dan gejala *COVID-19*, pengawasan lingkungan dan juga kebutuhan pangan warga selama di karantina. Fasilitas karantina tersebut harus dipersiapkan oleh Dinas Kesehatan terutama

perlengkapan kesehatan untuk layanan kesehatan yang mendasar. Pihak TNI-POLRI sendiri memberikan pemantauan di bidang keamanan pada fasilitas karantina kesehatan.

Bentuk perlindungan lainnya yang diberikan oleh pemerintah terhadap PMI setelah bekerja adalah pemberdayaan Pekerja Migran Indonesia dan keluarganya. Kebijakan pemberdayaan ini dalam beberapa segi mempunyai kemiripan dengan perlindungan yang diberikan kepada calon PMI. Dalam konteks perlindungan sosial, Program Jaring Pengaman Sosial seperti Kartu Prakerja dan Padat Karya juga diberikan kepada PMI setelah bekerja karena mempunyai hak untuk mendapatkan jaminan sosial dalam masa pandemi *COVID-19*. Namun demikian, terdapat perbedaan yang mendasar antara kebijakan perlindungan pada calon PMI dengan pemberdayaan PMI dan keluarganya. Kebijakan perlindungan pada calon PMI lebih dititikberatkan pada pelatihan sebagai bekal untuk bekerja di luar negeri. Sedangkan pemberdayaan calon PMI dan keluarganya lebih difokuskan untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja serta mewujudkan perluasan kesempatan kerja sebagai upaya menurunkan jumlah PMI non prosedural.

Salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan yang dilakukan oleh pemerintah adalah adanya program Desa Migran Produktif oleh Kementerian Ketenagakerjaan. Program ini telah dijalankan sebelum terjadinya pandemi *COVID-19* berdasarkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Komunitas Pekerja Migran Indonesia di Desa Migran Produktif. Desa Migran Produktif sendiri menurut Peraturan Menteri Ketenagakerjaan tersebut adalah Desa Migran yang telah ditetapkan sebagai penerima program pemberdayaan Komunitas PMI. Bentuk pemberdayaan Komunitas PMI dilakukan dengan empat cara yaitu membentuk pusat layanan migrasi, menumbuhkembangkan usaha produktif, memfasilitasi pembentukan komunitas pembangunan keluarga dan memfasilitasi penumbuhkembangan koperasi dan/atau badan usaha milik desa.

Dari empat bentuk pemberdayaan tersebut, terdapat dua aktifitas yang khusus ditujukan terhadap PMI purna penempatan dan keluarganya. Dua bentuk pemberdayaan tersebut adalah menumbuhkembangkan usaha produktif dan memfasilitasi pembentukan koperasi. Penumbuhkembangan usaha produktif merupakan upaya pemerintah untuk mendorong PMI yang kembali dari luar negeri untuk bisa membangun usaha mandiri sehingga tidak perlu kembali bekerja ke luar negeri. Pengembangan upaya usaha ini juga diharapkan mampu melibatkan keluarga PMI sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan mereka. Kementerian Ketenagakerjaan memberi contoh beberapa kegiatan yang menunjang penumbuhkembangan usaha produktif seperti pemberian pembekalan kewirausahaan dan pengembangan inovasi usaha produktif. Sedangkan bentuk pemberdayaan berupa penumbuhkembangan koperasi dan/atau badan usaha milik desa lebih berfungsi sebagai penguatan usaha produktif yang telah dirintis. Diharapkan koperasi atau Badan Usaha Milik Desa (BUMD) dapat membantu usaha mandiri milik PMI dan keluarganya dengan memberikan bantuan permodalan atau bimbingan konsultasi dan pendampingan kewirausahaan.

Implementasi dari kebijakan Protokol Kesehatan Kepulangan Warga Negara Indonesia membutuhkan pembangunan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Salah satu fasilitas yang disediakan oleh pemerintah adalah



Rumah Sakit Khusus Infeksi (RSKI) Pulau Galang di Kepulauan Riau. Pemerintah mengalokasikan 400 miliar rupiah untuk membangun RSKI Pulau Galang yang dikhususkan untuk menampung PMI dari Malaysia atau Singapura yang *rapid test* reaktif atau tes PCR positif. Pembangunan RSKI Pulau Galang sendiri dibangun tidak dikhususkan untuk penanganan *COVID-19*, tetapi dipercepat pelaksanaannya dan sekaligus segera difungsikan sebagai tempat karantina Warga Negara Indonesia yang baru datang dari luar negeri (Jannah, 2020). Fasilitas karantina juga disediakan Pemerintah Pusat di kawasan Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek) sebagai wilayah yang berdekatan dengan daerah debarkasi kedatangan Warga Negara Indonesia yang besar melalui Bandar Udara Soekarno-Hatta. Wisma Atlet di Kemayoran Jakarta dan Asrama Haji di Pondok Gede Bekasi sebagai fasilitas kesehatan dan tempat karantina bagi Warga Negara Indonesia yang datang dari luar negeri (Hana, 2020). Bagi Warga Negara Indonesia yang tidak mempunyai gejala *COVID-19* dapat menjalani karantina mandiri dan bisa dibantu oleh Kementerian Desa yang sudah mempersiapkan fasilitas karantina di setiap desa (Asmara, 2020).

Protokol Kesehatan juga mewajibkan petugas kesehatan yang melakukan kegiatan pengawasan karantina, pemeriksaan kesehatan tambahan maupun pemantauan kesehatan difasilitas karantina menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan standar. Salah satu contoh penggunaan APD yang disebutkan dalam Protokol Kesehatan adalah penggunaan masker bedah atau masker N-95, sarung tangan dan pelindung wajah dalam pengawasan dan pemeriksaan karantina kesehatan yang dilakukan di pelabuhan atau bandar udara. Penyediaan APD sendiri telah dipantau oleh Kementerian Perindustrian dalam proses produksinya. Data Kementerian Perindustrian menggambarkan kapasitas produksi APD adalah 54 juta unit per bulan sehingga dapat mencukupi kebutuhan APD dalam negeri sebesar 10 juta unit per bulan. Kementerian Perindustrian sendiri telah mempersiapkan kebutuhan cadangan sekitar lima sampai dengan delapan juta unit sampai dengan akhir tahun ini (Setiawan, 2020).

Warga Negara Indonesia, khususnya PMI yang kembali ke tanah air tidak dikenakan biaya dalam proses selama masa karantina sesuai dengan ketentuan yang dimuat dalam Protokol Kesehatan. Pembiayaan yang timbul selama masa karantina seperti tempat, akomodasi dan transportasi ditanggung oleh Pemerintah Indonesia dan pihak swasta. Protokol Kesehatan telah mengatur bahwa pembiayaan selama masa karantina PMI yang memiliki dokumen resmi bisa ditanggung oleh P3MI. Sedangkan bagi PMI yang berprofesi sebagai Kru Kapal atau Anak Buah Kapal Pesiar, Kapal Ikan, Kapal Kargo ditanggung oleh *Principall* atau perusahaan pemilik kapal. Pemerintah sendiri akan menanggung biaya para PMI yang dideportasi dan tidak melalui P3MI melalui Satgas Penanganan Pekerja Migran Indonesia.

## **KESIMPULAN**

Pandemi *COVID-19* yang telah melanda dunia telah memberikan dampak yang signifikan di berbagai sector, salah satunya sektor pekerja informal, atau yang lebih dikenal dengan Pekerja Migran. Indonesia sebagai salah satu negara dengan jumlah pekerja migran yang cukup tinggi tentunya juga terdampak atas adanya Pandemi *COVID-19* ini. Berkurangnya jumlah penerbangan dan ketatnya persyaratan tambahan terkait Kesehatan menjadi faktor Pekerja Migran Indonesia (PMI) telat bahkan tidak

diberangkatkan ke negara tujuannya bekerja. Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia dalam upaya melindungi para PMI di tengah pandemi ini telah mengeluarkan beberapa regulasi yang akan melindungi PMI baik disaat sebelum keberangkatan, disaat mereka bekerja di negara tujuan, serta disaat PMI telah pulang ke Indonesia dari negara tempatnya bekerja. Pandemi COVID-19 ini juga telah memberi pelajaran bagi pemerintah Indonesia untuk membuat kebijakan perlindungan PMI yang bersifat fleksibel dan sesuai dengan isu termutakhir. Pada saat ini pemerintah sudah mengambil kebijakan *New Normal* atau Tata Normal Baru. Beberapa langkah bisa diambil oleh pemerintah dalam melindungi PMI pada saat *New Normal*, yaitu sebagai berikut:

1. Membuat pedoman atau aturan yang lebih komprehensif dalam melaksanakan penempatan dan perlindungan PMI pada saat *New Normal* dengan merujuk Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan;
2. Mendorong negara penempatan dan juga negara transit untuk lebih melindungi pekerja migran terutama dari kesehatan pada saat pandemi COVID-19;
3. Meningkatkan koordinasi antar instansi dan juga antara pemerintah pusat dan daerah sehingga tidak terjadi miskordinasi dalam melindungi PMI.

## REFERENSI

- ,. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.
  - ,. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia.
  - ,. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 151 Tahun 2020 Tentang Penghentian Sementara Pekerja Migran Indonesia.
  - ,. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.01/MENKES/332/220 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah pada Situasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).
  - ,. Keputusan Direktur Jenderal Binapenta dan PKK Nomor. 3/20888/PK.02.02/VIII/2020 tentang Penetapan Negara Tujuan Penempatan tertentu bagi Pekerja Migran Indonesia pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru .
  - ,. Keputusan Dirjen Binapenta dan PKK Nomor 3/33236/PK.02.02/X/2020 tentang Perubahan Keputusan Dirjen Binapenta dan PKK Nomor 3/20888/PK.02.02/VIII/2020 tentang Penetapan Negara Tujuan Penempatan Tertentu bagi PMI pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru.
  - ,. Surat Deputi Penempatan BP2MI Nomor. SE.04/PEN/III/2020 tentang Penghentian Sementara Pelayanan Penempatan PMI di Negara Tujuan Penempatan
  - ,. Surat Deputi Penempatan BP2MI B.82-PEN-III-2020 tentang Pengosongan Fasilitas Penampungan dan BLKLN Bagi CPMI.
  - ,. Surat Tindak Lanjut Deputi Penempatan No.B.82-PEN-III-2020 perihal Pengosongan Fasilitas dan BLKLN Bagi CPMI.
- Al Jazeera. (2020, April 4). *Timeline: How the new coronavirus spread*. Diambil kembali dari [www.aljazeera.com: https://www.aljazeera.com/news/2020/01/timeline-china-coronavirus-spread-200126061554884.html](https://www.aljazeera.com/news/2020/01/timeline-china-coronavirus-spread-200126061554884.html)

- Allison, G. T. (1969). Conceptual Models and The Cuban Missile Crisis. *The American Political Science Review*, Volume 63, Issue 3, 689-718.
- Allison, G. T. (1997, November 12). *Organizational Process And Governmental Politics Models*. Diambil kembali dari geocities.ws: <http://www.geocities.ws/Pentagon/Quarters/7229/se532.htm>
- Anjany, R., & Mulyani, Y. (2020, Maret 31). *Gov't to Carry on Repatriation of Citizens Abroad Amid COVID-19 Pandemic*. Diambil kembali dari setkab.go.id: <https://setkab.go.id/en/govt-to-carry-on-repatriation-of-citizens-abroad-amid-COVID-19-pandemic/>
- Asmara, C. G. (2020, Maret 31). *WNI Bergejala COVID-19 Bakal Dikarantina di Tempat Ini*. Diambil kembali dari cnbcindonesia.com: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200331125329-4-148737/wni-bergejala-COVID-19-bakal-dikarantina-di-4-tempat-ini>
- BBC. (2020, Maret 11). *Coronavirus: What is a pandemic and why use the term now?* Diambil kembali dari www.bbc.com: <https://www.bbc.com/news/health-51358459>
- Bryman , A. (2004). *Social Research Methods. 2nd Edition*. New York: Oxford University.
- D'Abramo, Flavio. 2021. "The Past and Present of Pandemic Management: Health Diplomacy, International Epidemiological Surveillance, and COVID-19." *History and Philosophy of the Life Sciences* 43 (2): 1–6. <https://doi.org/10.1007/s40656-021-00416-4>.
- Dit. ESI. (2020). *Jenis Kegiatan Padat Karya*. Diambil kembali dari djpk.kemenkeu.go.id: <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/?ufaq=kegiatan-apa-saja-yang-dapat-dilaksanakan-dengan-padat-karya-tunai-2%20>
- Farisa, F. C. (2020, 02 02). *kemenaker akan mengeluarkan larangan penempatan tki ke china*. Diambil kembali dari kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2020/02/07/19561541/kemenaker-akan-keluarkan-larangan-penempatan-tki-ke-china>
- Garret, T. A. (2007). *Economic Effects of the 1918 Influenza Pandemic*. St. Louis: Federal Reserve Bank.
- Gostin, L. O., & Katz, R. (2016). The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security. *The Milbank Quarterly*, Vol. 94, No. 2, 264-313.
- Gushulak, B. D., & MacPherson, D. W. (2000). Population Mobility and Infectious Diseases: The Diminishing Impact of Classical Infectious Diseases and New Approaches for the 21st Century. *Clinical Infectious Disease* 31(3), 776-80.
- Halim, D. (2020, April 07). *KBRI Washington Pantau Kesehatan WNI Kelompok Rentan COVID-19 Secara Online*. Diambil kembali dari nasional.kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/07/05511221/kbri-washington-pantau-kesehatan-wni-kelompok-rentan-COVID-19-secara-online>
- Hana, O. D. (2020, Mei 24). *Pemerintah Siapkan 3 Tower Khusus Karantina WNI dari Luar Negeri*. Diambil kembali dari kabar24.bisnis.com: <https://kabar24.bisnis.com/read/20200524/15/1244287/pemerintah-siapkan-3-tower-khusus-karantina-wni-dari-luar-negeri>
- ILO. (2019, December 19). *what are the International Health Regulations and Emergency Committees?* Diambil kembali dari who.int:

- <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees>
- ILO. (2020, May 8). *COVID-19: Impact on migrant workers and country response in Malaysia*. Diambil kembali dari ilo.org: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/briefingnote/wcms\\_741512.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/briefingnote/wcms_741512.pdf)
- ILO. (2020, April). *Risalah Kebijakan ILO: Pelindungan pekerja migran selama pandemi COVID-19, Rekomendasi bagi Pembuat Kebijakan dan Konstituen*. Diambil kembali dari ilo.org: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms\\_745598.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_745598.pdf)
- Jannah, S. M. (2020, Mei 28). *Sedot Rp400 M Saat Pandemi, RS Pulau Galang Dlanggap Proyek Boros*. Diambil kembali dari tirta.id: <https://tirta.id/sedot-rp400-m-saat-pandemi-rs-pulau-galang-dianggap-proyek-boros-fDnH>
- Jones, N. H. (1975). *The scientific background the International Sanitary Conferences 1851-1938*. Geneva: WHO.
- kartu prakerja*. (2020, April 25). Diambil kembali dari prakerja.go.id: <https://www.prakerja.go.id/faq>
- Kurnia, T. (2020, Mei 11). *87 Ribu WNI dari Luar Negeri Terdampak Corona COVID-19 Telah Tiba di Indonesia*. Diambil kembali dari liputan6.com: <https://www.liputan6.com/global/read/4251093/87-ribu-wni-dari-luar-negeri-terdampak-corona-COVID-19-telah-tiba-di-indonesia>
- Lee, G. O., & Warner, M. (2005). Epidemics, labour markets and unemployment: the impact of SARS on human resources management in the Hongkong service sector. *The International Journal of Human Resources Management*, 752-771.
- MacPherson, D. W., Gushulak, B. D., & Macdonald, L. (2007). Health and foreign policy: influences of migration and population mobility. *Bulletin of the World Health Organization*, 200-206.
- McInnes, C., & Lee, K. (2006). Health, security and foreign policy. *Review of International Studies Volume 32 Issue 1*, 5-23.
- Prabowo, D. (2020, April 08). *7 Jurus Sakti Pemerintah untuk Jaring Pengaman Sosial Dampak COVID-19*. Diambil kembali dari nasional.kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/08/11471681/7-jurus-sakti-pemerintah-untuk-jaring-pengaman-sosial-atasi-dampak-COVID-19>
- Prasetya, A. W. (2020, 03 19). *Imbas Virus Corona, Penempatan Pekerja Migran Indonesia ke Luar Negeri Dihentikan Sementara*. Diambil kembali dari kompas.com: <https://money.kompas.com/read/2020/03/19/191131026/imbas-virus-corona-penempatan-pekerja-migran-indonesia-ke-luar-negeri>
- Purnamasari, D. M. (2020, April 13). *Kementerian PUPR Siapkan Rp 10 Triliun untuk Program Padat Karya Tunai*. Diambil kembali dari nasional.kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/13/17205181/kementerian-pupr-siapkan-rp-10-triliun-untuk-program-padat-karya-tunai>
- Putra, D. A. (2020, April 27). *Kartu Prakerja Disebut Buang Anggaran, Ini Pembelaan Pemerintah*. Diambil kembali dari liputan6.com: <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4238765/kartu-prakerja-disebut-buang-anggaran-ini-pembelaan-pemerintah>

- Rizal, A. (2020, Mei 1). *Akibat Corona, 34 Ribu TKI Batal Berangkat ke Luar Negeri*. Diambil kembali dari senayanpost.com: <https://www.senayanpost.com/akibat-corona-34-ribu-tki-batal-berangkat-ke-luar-negeri/>
- Sari, H. P. (2020, April 07). *Kemenlu Anggarkan Rp. 110 Miliar untuk Penanganan COVID-19*. Diambil kembali dari nasional.kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/07/13171971/kemenlu-anggarkan-rp-110-miliar-untuk-penanganan-COVID-19>
- Setiawan, A. (2020, May 30). *Januari-April 2020, Industri Pengolahan Naik 7 Persen*. Diambil kembali dari Indonesia.go.id: <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/ekonomi/januari-april-2020-industri-pengolahan-naik-7-persen>
- WHO. (2005). *WHO global influenza preparedness plan*. Diambil kembali dari who.int: [https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/en/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/en/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf)
- WHO. (2008). *Annex 1 International Health Regulations (2005): Selected provisions*. Diambil kembali dari ncbi.nlm.nih.gov: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143718/>
- WHO. (2020, February 29). *Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak*. Diambil kembali dari who.int: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-COVID-19-outbreak>
- WHO. (2020, Maret 30). *WHO releases guidelines to help countries maintain essential health services during the COVID-19 pandemic*. Diambil kembali dari www.who.int: 30 March 2020 <https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-COVID-19-pandemic>
- WHO. 2020. "Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease ( COVID-19 )." World Health Organization. 2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR\\_Quarantine-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf).
- Wickramage, K., Gostin, L. O., Friedman , E., & dkk. (2018). Missing: Where Are the Migrants in Pandemic Influenza Preparedness Plans? *Health and Human Rights Journal Vol. 20 Number 1*, 251-258.