



Evaluasi Efektivitas dan Responsivitas Kebijakan Rehabilitasi Sosial Purna Pekerja Migran Indonesia

Gabriela Jessica R Sihite¹, Achmad Fauzi²

¹Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Indonesia, Indonesia, jessicasihite@gmail.com

²Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Indonesia, Indonesia, afauzi@ui.ac.id

Corresponding Author: jessicasihite@gmail.com¹

Abstract: Indonesian Migrant Workers who return home sick face various challenges, ranging from physical impairment from their illnesses, psychological trauma, demotivation, negative stigma from their surrounding environment, to concerns due to loss of livelihood. The government has a social rehabilitation policy through Government Regulation Number 59 of 2021 and BP2MI Regulation Number 06 of 2023, which has now been amended to Regulation of the Minister of Protection of Indonesian Migrant Workers Number 32 of 2025. This study evaluates the effectiveness and responsiveness of the social rehabilitation policy for former Indonesian Migrant Workers implemented by the Ministry of Protection of Indonesian Migrant Workers (KP2MI) using William Dunn's (2017) policy evaluation framework. This qualitative research with a post-positivist paradigm collected data through in-depth interviews with 13 informants consisting of regulators, implementers, beneficiaries, researchers, and NGOs working in the field of migrant workers and document studies. The findings indicate that the social rehabilitation policy for former Indonesian Migrant Workers is not yet effective and responsive. This policy has not effectively achieved its goal, namely restoring the social functioning of former Indonesian Migrant Workers. Furthermore, the responsiveness of this policy remains low because the services provided do not fully meet the needs of returned migrant workers, and the channels for receiving feedback or complaints regarding the services are not optimally implemented. This study recommends strengthening the ongoing monitoring system for sick returned migrant workers, providing rehabilitation facilities, increasing the number of psychologists, providing PFA training for KP2MI's employees and NGOs, and strengthening cross-sector coordination, particularly with local and village governments, to implement continued rehabilitation.

Keywords: returned migrant workers, social rehabilitation, effectiveness, responsiveness, policy evaluation

Abstrak: Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang pulang ke Tanah Air dalam keadaan sakit menghadapi berbagai tantangan, mulai dari gangguan fisik dari penyakit yang dihadapinya, trauma psikologis, demotivasi, stigma negatif dari lingkungan sekitar, hingga kekhawatiran akibat hilangnya mata pencaharian. Pemerintah telah memiliki kebijakan rehabilitasi sosial

melalui Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2021 dan Peraturan BP2MI Nomor 06 Tahun 2023 yang kini diubah menjadi Peraturan Menteri Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 32 Tahun 2025. Penelitian ini mengevaluasi efektivitas dan responsivitas kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI yang diimplementasikan oleh Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (KP2MI) menggunakan kerangka evaluasi kebijakan William Dunn (2017). Penelitian kualitatif dengan paradigma post-positivist ini mengumpulkan data melalui wawancara mendalam dengan 13 informan yang terdiri dari regulator, implementor, penerima manfaat, pengamat, dan NGO yang bergerak di bidang pekerja migran dan studi dokumen. Temuan menunjukkan bahwa kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI belum efektif dan responsif. Kebijakan ini belum efektif mencapai tujuan, yakni memulihkan keberfungsian sosial Purna PMI. Di samping itu, responsivitas kebijakan ini juga masih rendah karena layanan yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan Purna PMI dan kanal untuk menampung umpan balik atau pengaduan atas layanan pun tidak dijalankan dengan optimal. Penelitian ini merekomendasikan penguatan sistem monitoring berkelanjutan kepada Purna PMI yang sakit, penyediaan sarana rehabilitasi, peningkatan jumlah psikolog, pelatihan PFA kepada pegawai dan pendamping PMI, serta penguatan koordinasi lintas sektor, terutama dengan pemerintah daerah dan desa untuk melaksanakan rehabilitasi lanjutan.

Kata Kunci: purna pekerja migran, rehabilitasi sosial, efektivitas, responsivitas, evaluasi kebijakan

PENDAHULUAN

Fenomena mobilitas pekerja migran dalam era globalisasi menciptakan hubungan saling ketergantungan yang memberikan keuntungan ekonomi dua arah (Labrianidis dkk., 2004; Hartt, 2018). Di negara tujuan seperti Inggris, Italia, Malaysia, dan Singapura, pekerja migran berkontribusi secara signifikan terhadap pembangunan nasional (Baas, 2019). Sebaliknya, negara pengirim seperti Indonesia menikmati manfaat finansial dari tingginya remitansi, sehingga pekerja migran dijuluki sebagai “pahlawan devisa” (Kusumawati, 2025; Sulaksono, 2016). Selain globalisasi, migrasi ini didorong oleh faktor makro seperti ketimpangan pasar kerja, krisis ekonomi, perubahan demografi, dan keterbatasan lapangan kerja domestik, serta faktor mikro seperti rendahnya tingkat pendidikan, kesenjangan upah, dan keinginan aktualisasi diri (Yoganandham, 2022). Di tingkat ASEAN, Indonesia menempati posisi kedua terbanyak dalam jumlah pekerja migran setelah Filipina. Data Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (KP2MI) mencatat tren penempatan pascapandemi terus meningkat, yaitu 200.717 orang pada 2022, 297.108 orang pada 2023, dan 297.434 orang pada 2024.

Namun, potret ketenagakerjaan ini menyimpan kerentanan struktural yang besar. Proporsi terbesar (53,03%) didominasi oleh PMI yang bekerja pada pemberi kerja perseorangan (sektor informal), dan PMI perempuan masih mendominasi sebesar 67,69%. Konsentrasi pada sektor domestik dengan keterampilan rendah ini meningkatkan risiko eksploitasi dan marginalisasi yang berdampak buruk pada kesehatan fisik maupun mental (Wright, Yu, & Clibborn, 2023; Sweileh, 2024). Kerentanan kesehatan PMI bersifat multidimensi, dipicu oleh kesulitan adaptasi bahasa, budaya, dan geografi, kesenjangan gender, regulasi yang tidak memadai, diskriminasi sosial, keterbatasan akses layanan kesehatan, beban kerja berlebih, isolasi keluarga, serta perlakuan buruk majikan (Hargreaves dkk., 2019; Nurainy, 2025). Kondisi ini membentuk “lingkaran setan” di mana stres menurunkan produktivitas, yang berujung pada perlakuan sewenang-wenang hingga penahanan gaji. Realitas ini tecermin dari data KP2MI tahun 2023 yang mencatat 1.995 pengaduan, didominasi pekerja perempuan (60%) dan jalur nonprosedural (81%), dengan kasus terbanyak berupa keinginan dipulangkan, gagal berangkat, overcharging, penipuan, dan

gaji tidak dibayar. Manifestasi kerentanan ini terus berlanjut saat kepulangan, di mana jumlah PMI yang kembali dalam keadaan sakit mencapai 3.677 orang (periode 2020–2024) dan 405 orang pada tahun 2025. Data ini menegaskan perlunya kebijakan perlindungan pascapenempatan yang komprehensif.

Secara regulatif, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 dan Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2021 mengamanatkan pemerintah pusat dan daerah untuk melakukan fasilitasi, rehabilitasi, dan reintegrasi sosial kepada Purna PMI yang pulang dalam keadaan sakit (Setiawati & Anwar, 2024; Prasetyo, 2022). Rehabilitasi sosial bertujuan memulihkan kondisi mental sosial dan mengembalikan keberfungsian sosial purna pekerja dalam keluarga dan masyarakat melalui sembilan bentuk layanan intervensi (Rahayu dkk., 2022; Widodo, 2019). Mandat ini dijalankan oleh KP2MI bersama pemerintah daerah (Jatmiko, 2023). Meski beberapa daerah seperti Jawa Barat, Ponorogo, Banyumas, dan Sumbawa telah menerbitkan perda, regulasi lokal secara umum masih beragam dan belum merata. Selain itu, dinamika aturan operasional nasional ditunjukkan melalui transisi Permensos Nomor 8 Tahun 2023 dan Peraturan BP2MI Nomor 6 Tahun 2023 menjadi Peraturan Menteri P2MI Nomor 32 Tahun 2025.

Pada tatanan praktis, terdapat kesenjangan (gap) implementasi yang lebar. KP2MI cenderung memfokuskan kebijakan pada rehabilitasi medis di rumah sakit. Data tahun 2023–2025 menunjukkan hanya 317 PMI yang dirujuk ke RS Bhayangkara Polri dari total 977 kepulangan PMI sakit, meninggalkan gap penanganan yang signifikan. Di sisi lain, layanan bimbingan psikososial masih berbasis program kelompok, bukan individu, sehingga belum menjangkau seluruh PMI sakit (Wicaksono dkk., 2025). Sepanjang 2021–2022, layanan ini hanya dilaksanakan dua kali, yakni di Lombok Tengah dan Kabupaten Tangerang, dengan kapasitas masing-masing hanya 20 orang. Pemilihan Kabupaten Tangerang dinilai tidak responsif karena wilayah tersebut tidak termasuk dalam 10 daerah kantong dengan jumlah kepulangan PMI sakit terbesar berdasarkan data SIPUNTEN BP2MI. Ketidakkonsistenan program diperparah oleh vakumnya layanan ini selama periode 2023–2024 dan baru berjalan kembali pada tahun 2025.

Akibatnya, pemulihan keberfungsian sosial dipaksakan bertumpu pada layanan medis tanpa adanya keberlanjutan layanan seperti bimbingan psikososial berkelanjutan, motivasi, serta reintegrasi sosial dan ekonomi (Sakina & Husni, 2024). Padahal, PMI berhak mendapatkan pemulihan psikologis, sosial-budaya, dan bantuan penguatan ekonomi pasca-perawatan medis (Bachtiar & Prasetyo, 2017). Hambatan ini juga dipicu oleh keterbatasan SDM ahli, di mana KP2MI hanya memiliki dua psikolog klinis yang tugasnya terbatas untuk internal instansi.

Berbagai permasalahan di level implementasi tersebut mendorong peneliti untuk mengevaluasi kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI dari aspek efektivitas dan responsivitas. Berdasarkan teori William Dunn (2017), efektivitas menilai capaian hasil terhadap tujuan kebijakan, sedangkan responsivitas menilai kesesuaian kebijakan dengan kebutuhan nyata penerima manfaat. Kedua aspek ini krusial untuk memotret hubungan timbal balik antara layanan yang disediakan pemerintah (provider) dengan kebutuhan riil purna pekerja selaku penerima manfaat.

METODE

Penelitian ini menggunakan paradigma post-positivist dengan metode kualitatif. Dalam penelitian ini, terdapat teori yang mendasari dan mendeskripsikan permasalahan faktual dari objek penelitian. Peneliti menggunakan teori efektivitas dalam evaluasi kebijakan dari William Dunn (2017) sebagai kerangka teori utama. Teori ini kemudian dikembangkan menjadi operasionalisasi konsep dan digunakan untuk menetapkan indikator-indikator yang sesuai guna mengidentifikasi serta menganalisis permasalahan faktual di lapangan serta menjawab pertanyaan penelitian

Pengumpulan data penelitian deskriptif ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi dokumen. Berikut merupakan tabel karakteristik informan yang digunakan dalam penelitian ini (lihat Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Informan

No.	Kode Informan	Jabatan/Peran	Instansi	Tanggal Wawancara
1.	ST	Pejabat Eselon II	KP2MI	9 April 2026
2.	HW	Pejabat Eselon II	KP2MI	13 April 2026
3.	BN	Pelaksana Kebijakan di Daerah	BP3MI Banten	10 April 2026
4.	AR	Pelaksana Kebijakan di Daerah	BP3MI DKI Jakarta	15 April 2026
5.	PW	Pelaksana Kebijakan di Daerah	BP3MI DKI Jakarta	15 April 2026
6.	KZ	Purna PMI yang mendapatkan rehabilitasi psikososial	-	14 April 2026
7.	M	Purna PMI yang mendapatkan rehabilitasi psikososial	-	14 April 2026
8.	D	Purna PMI yang mendapatkan rehabilitasi psikososial	-	14 April 2026
9.	S	Purna PMI yang mendapatkan rehabilitasi psikososial	-	14 April 2026
10.	KR	Purna PMI yang direhabilitasi medis di RS Polri	-	21 April 2026
11.	NA	Purna PMI yang direhabilitasi medis di RS Polri	-	20 April 2026
12.	TNP	Peneliti	BRIN	5 Mei 2026
13.	ER	Ketua Departemen	SBMI	12 Mei 2026

Sumber: Diolah Peneliti, 2026

Pemilihan informan dalam wawancara mendalam dilakukan dengan teknik purposive sampling agar informasi yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik purposive sampling dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan perspektif yang bervariasi dari regulator di tingkat pusat, pelaksana (implementor), pengamat, dan penerima manfaat.

Dalam penelitian ini, informan Purna PMI yang direhabilitasi medis di rumah sakit adalah mereka yang mengidap sakit fisik tidak terlalu parah dan bisa diajak berkomunikasi, yakni NA sakit asam lambung dan KR mengalami patah tulang kaki. Purna PMI yang sakit berat, seperti stroke, depresi, gagal ginjal tidak dipilih menjadi informan dengan pertimbangan etika penelitian dan kemampuan komunikasi yang dapat berdampak pada kedalaman data. Sementara informan Purna PMI yang direhabilitasi psikososial dipilih yang sudah mampu berkomunikasi dengan baik. Untuk informan keluarga Purna PMI dipilih karena Purna PMI yang bersangkutan tidak dapat berkomunikasi akibat mengidap skizofrenia dan keluarga tersebut turut mendapatkan layanan rehabilitasi dari KP2MI.

Untuk memvalidasi temuan, dilakukan triangulasi data dan penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data. Data yang diperoleh tidak hanya berasal dari hasil wawancara mendalam, tetapi juga studi dokumen, dan teori yang mendukung. Studi dokumen yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menganalisis berdasarkan peraturan perundang-undangan, peraturan teknis, laporan kinerja, laporan pelaksanaan tugas, data layanan tahunan dari KP2MI, dan Indeks Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI) yang diperoleh dari Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN).

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif deskriptif dengan penelaahan data, coding secara manual, triangulasi data, dan penggabungan temuan data di lapangan dengan kerangka teoritis yang ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas Kebijakan

Efektivitas menurut Dunn (2017) mengacu pada pengukuran sejauh mana pencapaian hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, baik dalam perspektif output maupun outcome. Karena itu, penting untuk mengidentifikasi tujuan dari sebuah kebijakan.

Pada kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI, tujuan formal kebijakannya adalah memulihkan keberfungsian sosial Purna PMI. Dari hal tersebut dapat diidentifikasi bahwa secara sederhana tujuan kebijakannya adalah menyiapkan Purna PMI melalui pemberian rehabilitasi medis, psikososial, hingga reintegrasi sosial dan ekonomi agar Purna PMI dapat kembali mandiri dan diterima keluarga dan masyarakat.

Untuk mencapai hal tersebut diperlukan implementasi yang tepat sasaran dan berdampak pada kondisi kesehatan Purna PMI sebagai penerima layanan dari kebijakan tersebut. Karena itu, efektivitas dalam penelitian ini merupakan analisis capaian output dan outcome kebijakan.

Capaian Output

Jenis layanan pada kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI tertera pada Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2021, Peraturan BP2MI Nomor 06 Tahun 2023, dan Peraturan Menteri Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 32 Tahun 2025. Terdapat 9 jenis layanan rehabilitasi yang dapat dilakukan oleh KP2MI bekerja sama dengan Pemerintah Daerah dan mitra terkait lainnya.

Pada praktik di lapangan, implementasi kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI dilakukan melalui beberapa jenis layanan, baik di tingkat pusat maupun daerah oleh BP3MI. Pada tingkat pusat, wewenang dalam rehabilitasi dilakukan oleh dua direktorat, yakni Direktorat Kepulungan dan Rehabilitasi dan Direktorat Reintegrasi dan Penguatan Keluarga. Pembagian tugas rehabilitasi pada kedua direktorat ini terletak pada status kepulungan Purna PMI. Bila Purna PMI teridentifikasi sakit dan membutuhkan perawatan rujukan setibanya di Tanah Air, maka menjadi tugas Direktorat Kepulungan dan Rehabilitasi. Ketika Purna PMI sudah tiba di daerah asalnya atau kediamannya, layanan rehabilitasi menjadi tanggung jawab Direktorat Reintegrasi dan Penguatan Keluarga.

Direktorat Kepulungan dan Rehabilitasi berfokus pada PMI yang teridentifikasi sakit saat tiba di debarkasi. Layanan yang diberikan meliputi assessment kesehatan awal, rujukan medis ke rumah sakit mitra, pendampingan selama masa perawatan, pemenuhan kebutuhan dasar, hingga fasilitasi pemulangan ke daerah asal. Standar Operasional Prosedur (SOP) pada Direktorat Kepulungan dan Rehabilitasi menunjukkan rehabilitasi dilakukan melalui rujukan medis bagi PMI yang pulang dalam keadaan sakit, baik itu sakit fisik maupun psikis. Pada tahun 2021-2025, terdapat 3.444 PMI sakit yang dilayani, termasuk layanan rujukan perawatan, informasi, dan pemulangan. RS Bhayangkara Kramat Jati dan rumah sakit pemerintah lainnya menjadi fasilitas utama dalam rangkaian layanan ini.

Selain bentuk layanan rehabilitasi medis dan pemulangan, sesuai dengan Laporan Kinerja Direktorat Kepulungan dan Rehabilitasi Tahun 2025, telah diberikan bantuan konsumsi kepada 3.996 PMI bermasalah dan pendistribusian sanitary kit bagi 5.300 PMI bermasalah.

Kemudian, Direktorat Reintegrasi dan Penguatan Keluarga pada tahun 2025 melaksanakan layanan rehabilitasi dan reintegrasi sosial berbasis program dengan realisasi 500 Purna PMI di 15 provinsi sebagai penerima manfaat. Adapun rincian jumlah penerima manfaat per provinsi, antara lain Sumatera Utara (100 PMI), Jawa Tengah (80 PMI), NTB

(60 PMI), Jawa Barat (40 PMI), Lampung, Aceh, Kepulauan Riau, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Kalimantan Utara, Banten, Sumatera Barat, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Barat masing-masing 20 PMI. Sebelumnya, pada tahun 2021 dan 2022 juga dilaksanakan rehabilitasi berkelompok di Lombok Tengah dan Kabupaten Tangerang. Kendati demikian, layanan yang diberikan berbasis program yang mayoritas adalah seminar kesehatan mental, reintegrasi profesi, dan sosialisasi, bukan layanan rehabilitasi lanjutan untuk PMI sakit. Layanan berbasis program bersifat massal dan tidak individual sehingga belum tentu menyentuh kebutuhan dan kondisi masing-masing Purna PMI.

Pada tingkat daerah, BP3MI Banten dan BP3MI DKI Jakarta merupakan pelaksana kebijakan yang melayani jumlah Purna PMI sakit terbesar. BP3MI Banten merupakan pelaksana kebijakan yang melayani kepulauan PMI terbesar dari jalur debarkasi utama Bandara Soekarno-Hatta, sedangkan BP3MI DKI Jakarta sebagai pelaksana kebijakan yang melayani rujukan PMI sakit terbesar di antara seluruh BP3MI.

BP3MI DKI Jakarta melaksanakan pendampingan terhadap PMI sakit, mulai dari proses rujukan, monitoring di rumah sakit, komunikasi dengan keluarga, hingga penjemputan dan pemulangan. BP3MI Banten juga melakukan assessment kesehatan di bandara bekerja sama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), pengantaran PMI sakit dari bandara atau shelter ke rumah sakit rujukan; layanan komunikasi dengan keluarga; koordinasi lintas stakeholder; dan memfasilitasi akses sosial dasar Purna PMI setelah kembali ke daerah asal.

Pada tahun 2025, BP3MI DKI Jakarta menangani 101 PMI sakit yang dirujuk ke RS Bhayangkara Kramat Jati, Jakarta. Pada tahun 2024, penanganan dan pemulangan PMI sakit sebanyak 116 orang. Penanganan yang dilakukan berupa pendampingan selama di rumah sakit dan pemulangan ke daerah asal. Kemudian, pada tahun 2025 dilakukan rehabilitasi lanjutan untuk 2 PMI sakit yang tidak ditemukan keluarganya dengan berkoordinasi ke Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta. BP3MI Jakarta juga melakukan koordinasi lintas sektor, khususnya dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta

Berikut merupakan tabel analisis wawancara tentang pelaksanaan layanan rehabilitasi Purna PMI di KP2MI dengan dikaitkan pada jenis layanan rehabilitasi sosial sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2019, Peraturan BP2MI Nomor 06 Tahun 2023, dan Peraturan Menteri Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 32 Tahun 2025 sebagaimana terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Implementasi Jenis Layanan Rehabilitasi dan Capaian Outputnya

No.	Jenis Layanan	Implementasi	Capaian Output
1.	Motivasi dan diagnosis psikososial	Motivasi dilakukan dengan pemberian dukungan dan semangat kepada Purna PMI sakit agar mau dilakukan perawatan bila dibutuhkan. Selama proses perawatan di rumah sakit juga dilakukan pendampingan secara rutin. (Wawancara BN, AR, K, NA dan studi dokumen)	Tidak teridentifikasi capaian output secara khusus untuk layanan motivasi dan diagnosis psikososial dalam laporan kinerja KP2MI dan BP3MI. Namun, data pelayanan kepada PMI Sakit diberikan kepada 3.444 orang selama 2021-2025 (layanan pendataan, rujukan, dan pemulangan)
2.	Perawatan dan pengasuhan	Termasuk layanan berbasis individu kedaruratan untuk PMI yang tiba dalam kondisi sakit. Diimplementasikan dengan baik sesuai kebutuhan hingga PMI sembuh (Wawancara ST, BN, AR dan studi dokumen)	317 PMI dirujuk ke RS Bhayangkara Polri Kramat Jati (2023-2025). - Terdapat Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara KP2MI dengan RS Bhayangkara Polri, RSJ dr. Soeharto Heerdjan - Beberapa BP3MI telah memiliki PKS dengan rumah sakit di daerahnya, yakni BP3MI Kepulauan Riau, BP3MI Kalimantan Barat, dan BP3MI

Lampung

3.	Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan	Tidak dilakukan oleh Direktorat Kepulungan & Rehabilitasi KP2MI. Menjadi ranah Direktorat Reintegrasi, tetapi tidak semua PMI terlayani, khususnya bagi Purna PMI yang pernah mendapatkan layanan rehabilitasi medis. Dalam 3 tahun terakhir tidak ada Purna PMI yang telah dirawat di RS Polri menjadi peserta program pemberdayaan ekonomi BP3MI DKI Jakarta. (Wawancara ST, HW, PW)	Tidak ada Purna PMI yang sakit diberikan pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan di BP3MI DKI Jakarta dalam kurun 3 tahun terakhir.
4.	Bimbingan mental dan spiritual	Tidak pernah dilaksanakan pemerintah. Yang melaksanakan adalah LSM atau aktor di luar pemerintahan. (Wawancara BN, ER, TNP)	-
5.	Bimbingan fisik	Pernah dilakukan kepada Purna PMI yang direhabilitasi secara berkelompok di Tangerang, tetapi tidak dilakukan bagi Purna PMI yang dirawat di RS Polri (Wawancara M, S, KR, NA dan studi dokumen)	1. Pada rehabilitasi psikososial berkelompok tahun 2022 di Tangerang; sebanyak 7 PMI diberikan konseling lanjutan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kab. Tangerang; memasukan Purna PMI yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS PBI; Pengobatan lanjutan dari Puskesmas Kronjo kepada 1 PMI a.n. W. 2. Pada kegiatan edukasi kesehatan mental di Kab. Tangerang pada 2025: 3 PMI mendapatkan kepesertaan BPJS PBI dan mendapatkan pengobatan gratis.
6.	Bimbingan sosial dan konseling psikososial	Dilakukan melalui layanan berbasis program di kegiatan rehabilitasi psikososial berkelompok dan edukasi kesehatan mental. Namun, layanan ini tidak diberikan kepada Purna PMI yang selesai dirawat di rumah sakit. PMI Nonprosedural kesulitan untuk memperoleh layanan ini bila sudah tiba di daerah asal. (Wawancara HW, BN, KZ, M, D, S, NA, ER, TNP dan studi dokumen)	1. Sebanyak 20 Purna PMI dan 20 keluarga PMI asal Kab. Tangerang mendapatkan konseling psikososial berkelompok dan edukasi rehabilitasi sosial pada tahun 2022. 2. Sebanyak 159 Purna PMI, anak pekerja migran Indonesia, dan keluarga pekerja migran Indonesia mendapatkan layanan reintegrasi, antara lain reintegrasi sosial, seminar reintegrasi, fasilitasi layanan dokumen anak, dan reintegrasi anak pekerja migran Indonesia. 3. Sebanyak 730 keluarga mendapatkan layanan lokakarya pola asuh/seminar kesehatan mental.

7.	Pelayanan aksesibilitas	PMI yang mengikuti kegiatan rehabilitasi dan reintegrasi berkelompok juga mendapatkan edukasi tentang layanan kesehatan yang ada di daerahnya melalui sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Namun, bagi Purna PMI yang dirawat di rumah sakit tidak mendapatkan sosialisasi atau informasi layanan kesehatan lanjutan. (Wawancara M, S, NA, KR dan studi dokumen)	1. Sebanyak 20 Purna PMI dan 20 keluarga PMI asal Kab. Tangerang mendapatkan konseling psikososial berkelompok dan edukasi rehabilitasi sosial pada tahun 2022. 2. Sebanyak 159 Purna PMI, anak pekerja migran Indonesia, dan keluarga pekerja migran Indonesia mendapatkan layanan reintegrasi, antara lain reintegrasi sosial, seminar reintegrasi, fasilitasi layanan dokumen anak, dan reintegrasi anak pekerja migran Indonesia. 3. Sebanyak 730 keluarga mendapatkan layanan lokakarya pola asuh/seminar kesehatan mental.
8.	Bantuan dan asistensi sosial	Bantuan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan dan ekonomi Purna PMI yang rentan. Tahun 2025, terdapat bantuan kebutuhan dasar (pakaian, sandal, handuk, sanitary kit) untuk PMI yang pulang. Bantuan berupa alat kesehatan dan kebersihan kepada PMI yang dirujuk di RS Polri dan kesulitan ekonomi. (Wawancara ST, BN, AR, PW)	Tahun 2025: 1. Fasilitasi konsumsi bagi PMI Bermasalah sebanyak 3.996 orang. 2. Pendistribusian sanitary kit bagi 5.300 PMI bermasalah.
9.	Penyediaan sarana rehabilitasi	Belum ada sarana rehabilitasi yang khusus di KP2MI. selama ini, sarana yang digunakan melalui shelter (rumah ramah) di BP3MI atau helpdesk. Karena tidak ada sarana khusus rehabilitasi, pelaksanaan rehabilitasi dilakukan di fasilitas rehabilitasi yang dimiliki oleh Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah (Panti Sosial), dan rumah sakit. (Wawancara ST, HW, BN, AR, TNP)	-

Sumber: Diolah Peneliti, 2026

Berdasarkan tabel tersebut dapat dianalisis bahwa belum semua jenis layanan rehabilitasi diimplementasikan oleh KP2MI dan BP3MI. Pun, dengan capaian output yang belum tergambar dengan detail sesuai dengan jenis layanan yang tertera dalam regulasi yang ada.

Kendati demikian, secara output sudah berjalan sesuai dengan pelaksanaan program dan anggaran unit kerja. Artinya, kebijakan rehabilitasi sosial sudah menghasilkan capaian output dari berbagai layanan, terutama yang tertinggi ada pada layanan rehabilitasi medis atau perawatan di rumah sakit dan pemulangan PMI sakit. Layanan berbasis program juga tercapai melalui berbagai kegiatan bimbingan psikososial, edukasi kesehatan mental, dan program reintegrasi sosial dan ekonomi lainnya.

Capaian Outcome

Capaian outcome merupakan penilaian sejauh mana layanan rehabilitasi menghasilkan perubahan positif sesuai dengan tujuan kebijakan, tidak sekedar pencapaian realisasi program

dan anggaran kegiatan. Merujuk pada tujuan kebijakan rehabilitasi sosial, maka capaian ini menilai apakah Purna PMI penerima manfaat mengalami pemulihan fungsi sosial, baik secara fisik, psikis, maupun ekonomi.

Berdasarkan wawancara dengan regulator di KP2MI, layanan rehabilitasi medis di rumah sakit masih menjadi fokus utama bagi Direktorat Kepulangan dan Rehabilitasi KP2MI sehingga pembiayaan yang ditanggung KP2MI tidak dibatasi pada jumlah pembiayaan tertentu per orang, tetapi menyesuaikan dengan kondisi Purna PMI yang dirawat (Informan ST, 9 Mei 2026). Level pelaksana kebijakan (BP3MI) juga telah melaksanakan rehabilitasi medis dengan baik sesuai kondisi Purna PMI (Informan BN, 10 April 2026). Layanan kesehatan dasar dipenuhi hingga PMI diperbolehkan pulang oleh rumah sakit dan kemudian diantarkan ke daerahnya masing-masing (Informan AR, 15 April 2026).

Meski demikian, KP2MI mengakui implementasi kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI memang belum mencapai tujuan kebijakannya (Informan ST, 9 April 2026 dan HW, 13 April 2026). Berbagai alasan yang disoroti, antara lain transformasi lembaga dari Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI) menjadi KP2MI ternyata belum memberikan kekuatan lebih. KP2MI masih menjadi fasilitator ketimbang eksekutor di lapangan. Kemudian, belum optimalnya capaian outcome karena ketiadaan SDM yang berkompetensi untuk melakukan kegiatan konseling, trauma healing, psikososial. ST juga menyoroti ketiadaan pusat rehabilitasi yang dimiliki oleh KP2MI sebagai sarana untuk membuat Purna PMI yang baru pulang ke Tanah Air kembali beradaptasi dengan lingkungan dan budaya Indonesia, khususnya mereka yang sudah minimal 5 tahun bekerja di luar negeri.

Bagi Purna PMI rujukan RS Bhayangkara Polri, pemerintah tidak menyediakan layanan rehabilitasi lanjutan atau informasi mengenai program reintegrasi sosial dan ekonomi. KR dan NA masih membutuhkan layanan lanjutan setelah pulang dari rumah sakit ke daerah asal. KR yang mengalami infeksi dari operasi patah tulang di negara penempatan masih membutuhkan pengobatan lanjutan sehingga KR berobat secara mandiri di klinik. Setelah dua minggu dipulangkan dari rumah sakit, NA kembali dirawat di rumah sakit akibat penyakit asam lambungnya.

Hal tersebut memvalidasi bahwa tidak ada monitoring dari KP2MI atau BP3MI terhadap Purna PMI yang telah selesai dirawat di rumah sakit. KR dan NA juga menyatakan tidak diberi sosialisasi mengenai mekanisme permohonan rehabilitasi lanjutan.

Monitoring pasca perawatan di rumah sakit menjadi kebutuhan agar tujuan kebijakan untuk memulihkan keberfungsian sosial PMI dapat tercapai. SBMI menyatakan setidaknya tahap monitoring dan evaluasi dilakukan selama kurun waktu 1 tahun pasca kepulangan ke Indonesia. Monitoring yang dimaksud berupa pendampingan yang berkelanjutan, baik dalam bentuk konseling, layanan reintegrasi sosial dan ekonomi.

Selain itu, program rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Direktorat Reintegrasi dan Penguatan Keluarga tidak mengacu pada data kepulangan dan rujukan PMI sakit dari Direktorat Kepulangan dan Rehabilitasi. Purna PMI yang diikutsertakan dalam kegiatan dicari melalui data kepulangan PMI bermasalah atau melalui pencarian oleh BP3MI ke Kelompok Keluarga Buruh Migran (KKBM) yang tersebar di berbagai kecamatan. Informan HW dalam wawancaranya (10 April 2026) mengatakan peserta kegiatan rehabilitasi dan reintegrasi sosial tidak selalu merupakan PMI sakit, melainkan juga menyasar pada yang bermasalah tanpa terjangkit penyakit.

Temuan kualitatif dari wawancara menunjukkan bahwa outcome kebijakan rehabilitasi Purna PMI sangat lemah. Temuan ini dikonfirmasi secara kuantitatif oleh Indeks Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI) tahun 2025 yang disusun oleh Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN). Pada dimensi pasca penempatan, skor faktual hanya mencapai 46,55 (kategori rendah), yang berarti secara objektif kebijakan, program, dan layanan perlindungan pasca kepulangan masih belum berjalan efektif. Lebih spesifik, subdimensi Reintegrasi Sosial hanya memperoleh skor 33,33, Ekonomi & Usaha 50,00, dan Jaminan Sosial 40,00. Di dalam

subdimensi reintegrasi sosial memuat indikator program reintegrasi komunitas, dukungan psikososial, dukungan keluarga, jaminan dari diskriminasi, dan program reintegrasi profesi. Angka-angka tersebut memperkuat temuan wawancara bahwa Purna PMI tidak mendapatkan pemulihan fungsi sosial yang memadai sesuai tujuan kebijakan rehabilitasi, tidak memiliki akses pemberdayaan ekonomi yang berkelanjutan, serta jaminan sosial yang tidak terjamin.

IP2MI sendiri merupakan alat ukur yang menggambarkan sejauh mana regulasi, kebijakan, program, serta strategi pemerintah dalam melindungi kepentingan PMI dan keluarganya. Indeks tersebut disusun untuk menilai efektivitas upaya perlindungan yang dilaksanakan pemerintah, dalam hal ini KP2MI bersama BP3MI, pada seluruh tahapan proses PMI, yakni pra penempatan, masa penempatan, dan pasca penempatan (Informan TNP, 12 Mei 2026). Dalam mengukur IP2MI, data faktual diberikan bobot 70% dan data persepsi mengambil bobot 30%. Dalam penelitian ini, dimensi yang diambil dari IP2MI adalah dimensi pasca penempatan, yakni segala bentuk regulasi, kebijakan, program dan strategi dari pemerintah sebagai upaya untuk melindungi kepentingan PMI dan keluarganya pada saat sudah tidak bekerja di luar negeri (KP2MI, 2025).

Fakta di lapangan yang diperoleh BRIN adalah implementasi kebijakan rehabilitasi secara operasional oleh BP3MI di daerah belum menyasar pada trauma healing dan penguatan reintegrasi. Pelayanan sosial untuk Purna PMI yang pulang dalam keadaan rentan atau bermasalah masih terlalu minim (Informan TNP, 12 Mei 2026). Pekerjaan tersebut justru dilakukan oleh stakeholder di luar pemerintahan, seperti LSM. Senada dengan temuan tersebut, informan ER (Wawancara 12 Mei 2026) juga menjelaskan pendampingan terhadap Purna PMI yang rentan ketika sudah di berada di daerah asalnya justru dilakukan oleh LSM, seperti SBMI. Konseling dan pendampingan dilakukan, baik secara berkelompok dengan SBMI atau sesama Purna PMI dan ada yang melalui konseling secara daring. Tujuannya agar menyembuhkan kekhawatiran Purna PMI terhadap stigma negatif di keluarga dan lingkungan tempat tinggal,

Evaluasi efektivitas kebijakan rehabilitasi Purna Pekerja Migran Indonesia (PMI) berdasarkan model William Dunn (2017) memperlihatkan bahwa capaian kebijakan masih bersifat parsial dan belum mampu mewujudkan tujuan utama, yaitu pemulihan keberfungsian sosial PMI. Pada tataran output, kebijakan telah menghasilkan berbagai layanan, program, dan kegiatan. Di samping itu, KP2MI telah menghasilkan NSPK untuk rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Namun, pada tataran outcome, belum terlihat hasil yang dicapai untuk menuju tujuan kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI. Masih banyak PMI sakit yang tidak dimonitoring begitu tiba di kediamannya.

Responsivitas Kebijakan

Dunn (2017) mengartikan responsivitas sebagai daya tanggap atau sejauh mana kebijakan dapat memenuhi kebutuhan, preferensi, atau kepentingan kelompok tertentu. Kriteria ini menjadi penting karena lebih condong melihat dari perspektif penerima manfaat, tidak hanya mengevaluasi hasil yang sudah dicapai dari sudut pandang pembuat dan pelaksana kebijakan.

Dalam kaitannya dengan kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI, responsivitas akan lebih memperhatikan dua indikator. Pertama, relevansi kebijakan terhadap kebutuhan riil Purna PMI yang saki. Kedua, ketersediaan media untuk pengaduan atau memberikan umpan balik atas layanan yang sudah mereka terima. Indikator-indikator ini mengevaluasi apakah hasil yang dicapai pemerintah memang sesuai dengan layanan yang dibutuhkan oleh Purna PMI yang sakit.

Relevansi terhadap Kebutuhan Riil

Berdasarkan hasil wawancara dengan para Purna PMI, relevansi layanan rehabilitasi yang diberikan terhadap kebutuhan riil Purna PMI masih terbatas. Program rehabilitasi di

KP2MI saat ini cenderung berfokus pada penanganan medis darurat, padahal sebagian besar PMI juga mengalami demotivasi, trauma, kehilangan arah ekonomi, dan perubahan sosial dan budaya ketika kembali ke komunitasnya (Informan ER, 12 Mei 2026 dan TNP, 5 Mei 2026).

Purna PMI yang telah menyelesaikan perawatan medis di RS Bhayangkara Polri, yakni KR dan NA menilai layanan rehabilitasi medis oleh KP2MI sudah berjalan sesuai harapan mereka. Proses rujukan cepat, selalu dipantau dan didampingi oleh staf BP3MI di rumah sakit, dan dipulangkan ke daerah asal.

KR merupakan PMI yang mengalami kecelakaan kerja di Kongo, Afrika. Ia menyatakan layanan rehabilitasi medis oleh BP3MI Banten dan BP3MI Jakarta berjalan dengan baik. BP3MI Banten melakukan assessment dan upaya rujukan ke RS Polri, kemudian selama proses operasi dan penyembuhan di rumah sakit didampingi oleh BP3MI Jakarta. KR juga dipulangkan ke Surabaya oleh BP3MI DKI Jakarta dan kemudian diantarkan ke kediamannya di Ngawi oleh BP3MI Jawa Timur. Layanan-layanan tersebut dinilai KR sangat membantu dalam proses pemulihan kakinya dan kini KR sudah bisa berdiri dan berjalan kembali.

Serupa dengan KR, NA juga merupakan Purna PMI yang dirujuk berdasarkan assessment BP3MI Banten dan KKP Bandara Soekarno-Hatta. NA mengalami lemas setibanya di Tanah Air dari Oman. Berdasarkan wawancara, layanan perawatan medis dan obat-obatan sudah membantunya pulih. Kemudian, usai menjalankan perawatan, NA diantarkan pulang ke kediamannya di Cikarang.

Kendati layanan perawatan medis sudah sesuai dengan kebutuhan dalam kondisi darurat, KR dan NA belum mendapatkan pendampingan atau rehabilitasi lanjutan hingga pada waktu dilaksanakannya proses wawancara penelitian ini. Setelah dipulangkan, KR masih membutuhkan pengobatan lanjutan, tetapi ia tidak mengetahui mekanisme pengajuan rehabilitasi lanjutan tersebut. Hal tersebut membuat KR melakukan pengobatan mandiri di klinik dekat kediamannya. Begitu juga dengan NA yang setelah pulang masih mengalami asam lambung hingga kembali dirawat di rumah sakit dekat kediamannya. NA mengatakan tidak ada sosialisasi atau penawaran rehabilitasi lanjutan kepadanya. Ia pun berharap dapat diikutsertakan dalam program pemberdayaan ekonomi di BP3MI DKI Jakarta untuk mendukung ekonomi keluarga. Ketidaktahuan ini menunjukkan lemahnya sosialisasi dan tidak adanya alur layanan berkelanjutan, baik di KP2MI maupun BP3MI.

Serikat Buruh Migran Indonesia (SBMI) mengatakan dalam wawancaranya bahwa upaya rehabilitasi medis oleh KP2MI sudah terlihat sejak di debarkasi melalui pemeriksaan fisik. Kemudian, koordinasi lintas Kementerian/Lembaga juga sudah terjalin dengan baik oleh KP2MI, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, dan beberapa Pemerintah Daerah. Namun, SBMI masih menyoroti layanan rehabilitasi lain, seperti konseling, pendampingan, layanan psikososial, dan reintegrasi sosial dan ekonomi. Layanan-layanan tersebut bukan berbasis individu, melainkan berbasis program, sehingga tidak seluruh Purna PMI yang sakit mendapatkan layanan tersebut.

Sebagian PMI yang pulang dalam keadaan bermasalah mengalami trauma akibat kekerasan, eksploitasi, atau keterasingan sosial di lingkungan (Informan ER, 12 Mei 2026 dan Informan TNP, 5 Mei 2026). Namun minimnya tenaga psikolog di KP2MI menghambat pemulihan psikososial secara optimal. Purna PMI pun banyak yang berobat secara mandiri, melakukan pengobatan alternatif, atau justru pasrah menerima kondisi sakitnya tingkat ekonomi yang lemah (Informan ER, 12 Mei 2026).

Di samping itu, SBMI menyatakan tidak ada rehabilitasi lanjutan yang diberikan KP2MI usai PMI selesai dirawat di rumah sakit. Padahal, pendampingan pasca pemulangan, terlebih untuk Purna PMI bermasalah sangat dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial mereka di dalam keluarga dan masyarakat. PMI yang pulang dalam keadaan kurang beruntung memiliki kekhawatiran tersendiri dan tidak jarang mendapatkan stigma negatif di keluarga atau lingkungan sekitarnya. Program seperti konseling dan mediasi akan membantu

PMI untuk berdamai dan menyelesaikan masalah-masalah sosial dan budaya yang dihadapainya (Bachtiar & Prasetyo, 2017).

KP2MI, baik di level pusat dan daerah menyadari tidak optimalnya pelaksanaan kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI di lapangan. Meski layanan perawatan di rumah sakit, pemulangan ke daerah asal, dan kegiatan rehabilitasi lainnya sudah dilaksanakan, hasil yang diperoleh belum mencapai tujuan kebijakan yang diharapkan, yakni mengembalikan keberfungsian sosial Purna PMI.

Data sekunder menunjukkan bahwa belanja terbesar Direktorat Reintegrasi dan Penguatan Keluarga tahun 2025 mencapai Rp 3,2 miliar, namun justru digunakan untuk kegiatan seminar kesehatan mental massal, bukan layanan konseling individual sebagaimana dibutuhkan PMI pasca trauma. Kemudian, keterbatasan SDM yang berkompeten sesuai layanan rehabilitasi sosial juga sangat terbatas (Informan ST, 9 April 2026 dan HW, 13 April 2026).

Dari sisi kebijakan, tidak ditemukan aturan teknis yang mengatur mekanisme layanan rehabilitasi individual bagi Purna PMI yang sudah tiba di daerah asal. Kemudian, belum seluruh BP3MI memiliki kerja sama dengan rumah sakit di daerahnya masing-masing sehingga sulit untuk melakukan rujukan. Hingga saat ini, Dari 23 BP3MI yang tersebar di 23 provinsi di Indonesia, baru 4 yang mengantongi Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan rumah sakit untuk layanan rujukan Purna PMI sakit, antara lain BP3MI DKI Jakarta, BP3MI Lampung, BP3MI Kepulauan Riau, dan BP3MI Kalimantan Barat. Dari hal ini dapat membuktikan bahwa intervensi rujukan lanjutan di daerah sangat minim sehingga sistem monitoring PMI sakit tidak terlihat pasca mereka tiba di kediamannya. Tanpa adanya monitoring, kebutuhan PMI sulit dikomunikasikan ke BP3MI di daerah yang pada akhirnya mereka seperti dilepas usai kembali di kediaman masing-masing (Informan ER, 12 Mei 2026 dan TNP, 5 Mei 2026).

BP3MI DKI Jakarta juga mengakui bahwa PMI rujukan dari RS Polri tidak ada yang dilibatkan dalam kegiatan pemberdayaan ekonomi dalam 3 tahun terakhir sebagai bentuk layanan rehabilitasi lanjutan (Informan PW, 15 April 2026). Hal tersebut disebabkan oleh minimnya jumlah PMI sakit yang berasal dari DKI Jakarta, sedangkan kegiatan pemberdayaan wajib sesuai daerah yang tertera di KTP. Kemudian, mereka menilai PMI yang sakit dan dipulangkan masih membutuhkan perawatan jalan. Kendati demikian, BP3MI DKI Jakarta telah melakukan rehabilitasi lanjutan, seperti layanan pengurusan BPJS Kesehatan untuk PMI agar dapat memperoleh layanan kesehatan di daerah asalnya, koordinasi dengan Panti Sosial milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta bila keluarga PMI tidak ditemukan, dan pemberian alat bantu kesehatan.

Sementara itu, BP3MI Banten memberikan layanan lanjutan kepada Purna PMI yang direhabilitasi di daerah asal melalui bantuan modal atau program pelatihan kewirausahaan. S sebagai keluarga Purna PMI dengan penyakit skizofrenia mengatakan mendapatkan layanan pengobatan gratis di Puskesmas Kronjo selama kurang lebih 1 tahun usai menjalani kegiatan edukasi rehabilitasi PMI untuk keluarga. Kemudian, M, Purna PMI asal Kabupaten Tangerang yang mendapatkan layanan rehabilitasi pada tahun 2022 juga merasakan layanan rehabilitasi lanjutan berupa kepesertaan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bantuan modal dari Kementerian Sosial bekerja sama dengan KP2MI.

KZ dan D sebagai penerima layanan rehabilitasi BP3MI Banten pada tahun 2025 juga mendapatkan layanan kepesertaan BPJS PBI dan bantuan sosial. Namun, pada proses wawancara, D lebih banyak diam dan masih menyimpan trauma dari pengalamannya bekerja di Arab Saudi. Ketika ditanya pengalaman bekerja di luar negeri, D selalu menangis dan mengatakan bahwa ia tidak digaji selama bekerja dan tidak diberikan waktu untuk beristirahat dengan cukup. D merupakan Purna PMI yang kabur dari majikannya dan dalam pandangan peneliti, ia masih membutuhkan trauma healing meski ia tidak menyebutkannya.

Berdasarkan wawancara, PMI mengeluhkan ketiadaan layanan trauma healing, konseling personal, dan modal usaha. Data IP2MI 2025 menunjukkan bahwa skor persepsi PMI terhadap dimensi pasca penempatan hanya 40,38. Indeks tersebut juga yang terendah di antara ketiga dimensi (pra penempatan 78,51; penempatan 80,95). Angka ini mengindikasikan bahwa PMI sendiri menilai perlindungan pasca kepulangan sangat tidak memuaskan. Subdimensi Reintegrasi Sosial (skor persepsi 48,84) dan Ekonomi & Usaha (28,92) menjadi yang paling rendah, yang secara langsung mencerminkan ketidaksesuaian antara program pemerintah dengan kebutuhan riil Purna PMI yang menginginkan pemulihan trauma dan modal usaha pasca kepulangan.

Secara keseluruhan, relevansi layanan terhadap kebutuhan riil Purna PMI masih rendah, karena layanan yang diberikan belum mampu menyelesaikan kompleksitas permasalahan fisik, mental, sosial, dan ekonomi yang dialami Purna PMI. Tidak ada monitoring dan pendampingan kepada Purna PMI oleh BP3MI maupun koordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam bentuk layanan rehabilitasi berbasis individual, bukan berbasis program.

Ketersediaan Media Pengaduan dan Umpan Balik

Sebagai regulator sekaligus implementor kebijakan, KP2MI wajib menyediakan dan mengelola media pengaduan serta umpan balik dari masyarakat, terutama Purna PMI yang menerima layanan pasca penempatan. Ketersediaan media pengaduan dan umpan balik menjadi tolok ukur dalam menilai kesiapan organisasi merespons kebutuhan penerima manfaat.

KP2MI tidak memiliki media khusus untuk pengaduan atau umpan balik pasca memberikan layanan rehabilitasi kepada Purna PMI (Informan ST, 5 April 2026 dan HW, 13 April 2026). Berdasarkan hasil wawancara, KP2MI melakukan monitoring melalui turun ke lapangan kepada beberapa penerima manfaat untuk mendapatkan umpan balik. Namun, upaya tersebut tidak ditemukan dalam laporan kinerja Direktorat Kepulangan dan Rehabilitasi serta Direktorat Reintegrasi dan Penguatan Keluarga KP2MI.

Sementara itu, BP3MI DKI Jakarta menyebut masyarakat dapat membuat pengaduan atau umpan balik terhadap layanan yang diberikan pada seluruh kanal media yang disediakan, yakni melalui hotline pengaduan KP2MI atau BP3MI DKI Jakarta, media sosial, hingga kontak WhatsApp resmi BP3MI DKI Jakarta. Pengaduan atau umpan balik dari layanan rehabilitasi hampir tidak ditemukan, mayoritas merupakan pengaduan terkait kasus di negara penempatan atau permintaan informasi proses pemberangkatan (Informan AR, 15 April 2026).

Begitu pula dengan BP3MI Banten yang memberikan angket survei kepuasan masyarakat (SKM) pada setiap kegiatan yang dilaksanakan (Informan BN, 10 April 2026). Namun, dari hasil studi dokumen Laporan Kinerja BP3MI Banten Tahun 2025 dan laporan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi BP3MI Banten Tahun 2025, peneliti tidak menemukan adanya publikasi hasil SKM tersebut. Hal tersebut diklarifikasi dengan staf pelaksana BP3MI Banten yang mengonfirmasi bahwa penyebaran SKM tidak selalu dilakukan dalam setiap kegiatan karena keterbatasan waktu atau kendala teknis kegiatan di lapangan, termasuk pada kegiatan rehabilitasi Purna PMI tahun 2025.

Dalam upaya memperoleh aspirasi dan umpan balik dari penerima manfaat, BP3MI sebagai implementor kebijakan telah menyediakan kanal sesuai kebijakan masing-masing satuan unit kerja. Namun, hal tersebut justru tidak dipayungi oleh standar dari regulator atau KP2MI di level pusat sehingga dapat terlihat bahwa responsivitas pemerintah mengabaikan umpan balik atau aspirasi dari penerima manfaat sebagai bagian dari perbaikan layanan.

Dunn (2017) menekankan bahwa responsivitas membutuhkan respon yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan atas kebutuhan publik. Namun, upaya-upaya formal yang dilakukan KP2MI dan BP3MI belum memperlihatkan hasilnya karena ketiadaan kanal khusus

untuk pengaduan atau umpan balik layanan rehabilitasi sosial dan bahkan pengabaian dalam penyebaran SKM dalam kegiatan rehabilitasi sosial.

Secara keseluruhan, responsivitas KP2MI, baik dari sisi relevansi dengan kebutuhan riil Purna PMI maupun ketersediaan media dalam pengaduan dan umpan balik, masih sangat lemah. Upaya-upaya dalam mengimplementasikan kebijakan rehabilitasi sosial belum mengedepankan kebutuhan dan aspirasi dari penerima manfaat, yakni Purna PMI yang pulang dalam keadaan sakit maupun rentan.

KESIMPULAN

Artikel ini mengevaluasi kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI dengan menggunakan dua kriteria Dunn, yakni efektivitas dan responsivitas. Berdasarkan analisis di atas, penelitian ini menyimpulkan dua hal utama.

Pertama, efektivitas kebijakan masih rendah. Pada tataran output, kebijakan rehabilitasi sosial telah menghasilkan layanan rehabilitasi medis melalui perawatan di rumah sakit, yakni 317 PMI dirujuk ke RS Bhayangkara Polri pada periode 2023-2025 dan bantuan konsumsi saat pemulangan kepada 3.996 PMI bermasalah dan pendistribusian sanitary kit bagi 5.300 PMI bermasalah. Kemudian, telah dilaksanakan layanan berbasis program kegiatan, seperti bimbingan psikososial berkelompok, reintegrasi sosial dan profesi. Namun, pada tataran outcome, kebijakan ini belum mampu mencapai tujuan utamanya, yakni memulihkan keberfungsian sosial Purna PMI. Hal ini dibuktikan dari wawancara Purna PMI yang telah dirawat di RS Bhayangkara Polri dan tidak menerima layanan rehabilitasi lanjutan sehingga melakukan pengobatan lanjutan secara mandiri. Kemudian, skor factual Indeks Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI) yang disusun BRIN memperkuat analisis dengan menyebut dimensi pasca penempatan hanya memperoleh indeks 46,55 (kategori rendah) dengan subdimensi reintegrasi sosial yang rendah, yakni 33,33. Kegagalan capaian outcome disebabkan oleh: (1) tidak adanya monitoring berkelanjutan kepada Purna PMI sakit pasca pemulangan (2) ketiadaan pusat rehabilitasi di KP2MI (3) keterbatasan SDM psikolog (4) lemahnya koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk rehabilitasi lanjutan.

Kedua, responsivitas kebijakan rehabilitasi sosial Purna PMI juga rendah. Dari sisi relevansi terhadap kebutuhan riil Purna PMI, responsivitas baru menyentuh pada layanan rehabilitasi medis, sementara pasca layanan tersebut tidak ada Upaya untuk melakukan trauma healing, konseling, ataupun tindak lanjut ke program pemberdayaan ekonomi. Hal tersebut juga dibuktikan dari skor persepsi pada IP2MI terhadap dimensi pasca penempatan yang hanya 40,38 (kategori rendah). Dari sisi ketersediaan media pengaduan dan umpan balik, KP2MI memiliki kanal pengaduan dan umpan balik secara umum, tidak dikhususkan pada layanan rehabilitasi. Sementara itu, BP3MI tidak konsisten dalam menyebarkan survei kepuasan Masyarakat (SKM) dalam setiap kegiatan yang dilakukan.

Penelitian ini merekomendasikan penguatan sistem monitoring berkelanjutan terhadap Purna PMI yang sakit pasca pemulangan yang di dalamnya dilakukan layanan konseling, pendampingan, dan koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk melanjutkan layanan rehabilitasinya. Selain itu, diperlukan sarana khusus rehabilitasi di KP2MI sehingga KP2MI tidak lagi hanya sebagai fasilitator ke Kementerian Sosial yang memiliki sarana rehabilitasi, tetapi juga sebagai eksekutor, terlebih saat ini KP2MI sudah bertransformasi sebagai kementerian. Kemudian, rekomendasi lainnya adalah penambahan jumlah SDM psikolog atau pemberian pelatihan Psychological First Aid (PFA) kepada pegawai KP2MI, BP3MI, Pemerintah Desa, dan kelompok buruh migran yang mampu mendampingi Purna PMI di akar rumput. Karena itu, koordinasi dengan Pemerintah Daerah hingga Pemerintah Desa juga sangat dibutuhkan agar Purna PMI dapat dipantau dan diberikan layanan lanjutan di wilayah yang terdekat.

REFERENSI

- Baas, M. (2019). The education-migration industry: International students, migration policy and the question of skills. *International Migration*, 57(3), 222-234.
- Bachtiar, P., & Prasetyo, D. D. (2017). *Return migration and various reintegration programs for low-skilled migrant workers in Indonesia* (p. 31). Jakarta, Indonesia: SMERU Research Institute.
- BP3MI Banten. (2025). *Laporan Pelaksanaan Tugas Tahun 2024*. Jakarta: BP3MI Banten.
- BP3MI Banten. (2026). *Laporan Pelaksanaan Tugas Tahun 2025*. Jakarta: BP3MI Banten.
- BP3MI DKI Jakarta. (2025). *Laporan Kinerja BP3MI DKI Jakarta Tahun 2024*. Jakarta: BP3MI DKI Jakarta.
- BP3MI DKI Jakarta. (2026). *Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2025 BP3MI Jakarta*. Jakarta: BP3MI DKI Jakarta.
- Dunn, W. (2017). *Public policy analysis: An integrated approach*. Routledge.
- Hargreaves, S., Rustage, K., Nellums, L. B., McAlpine, A., Pocock, N., Devakumar, D., Aldridge, R. W., Abubakar, I., Kristensen, K. L., Himmels, J. W., Friedland, J. S., & Zimmerman, C. (2019). Occupational health outcomes among international migrant workers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 7(7), e872-e882.
- Hart, M. D. (2018). How cities shrink: Complex pathways to population decline. *Cities*, 75, 38-49.
- Jatmiko, L. (2023). Perlindungan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Migran Indonesia Sektor Informal. *The Prosecutor Law Review*, 1(1), 119-151.
- Kusumawati, M. P. (2025). Promoting Anti-Fraud Culture in Indonesian Labor Migration for Economic Growth. *Jurnal Cakrawala Hukum*, 16(1).
- Labrianidis, L., Lyberaki, A., Tinios, P., & Hatziprokopiou, P. (2004). Inflow of migrants and outflow of investment: Aspects of interdependence between Greece and the Balkans. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 30(6), 1183-1208.
- Nurainy, R. (2025). *Kekerasan Terhadap Pekerja Migran Indonesia di Arab Saudi Pada Era Covid-19 2020-2022* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- Prasetyo, I. (2022). *Tinjauan Hukum Terhadap Perlindungan Pekerja Migran Indonesia Asal Kabupaten Indramayu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).
- Rahayu, M., Munawarah, H., Sriyani, S., Septiani, R. E. P., Putri, L. T., Pratiwi, M., ... & Irfan, M. (2022). Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Pada Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Sosial Bina Laras Pabelum. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pandohop*, 2(2), 14-20.
- Sakina, B. F. R., & Husni, L. (2024). Perlindungan Purna Bekerja Bagi Pekerja Migran Indonesia Yang Bekerja Di Luar Negeri Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017. *Private Law*, 4(3), 738-752.
- Setiawati, D., & Anwar, M. K. (2024). Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Sosial dan Reintegrasi Sosial Dalam Pelayanan Pelindungan Purna Pekerja Migran Indonesia (PMI) Kawasan Asia dan Afrika. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 3(4), 4843-4858.
- Sulaksono, E. (2016). Disharmoni hak migran di wilayah perbatasan berimplikasi kejahatan perdagangan manusia di luar negeri. *Jurnal Keamanan Nasional*, 2(1), 111-140.
- Sweileh, W. M. (2024). Analysis and mapping of global research publications on migrant domestic workers. *Comparative Migration Studies*, 12(1), 38.
- Wicaksono, R. A., Hamrany, A. K., Mahendro, G., & Prasetyo, I. (2025, November). Pelindungan Hukum Terhadap Hak Atas Kesehatan Pekerja Migran Indonesia Sebagai Kelompok Rentan. In *Prosiding Seminar Hukum Aktual Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia*.

- Widodo, A. (2019). Intervensi Pekerja Sosial Milenial Dalam Rehabilitasi Sosial. *Bina'Al-Ummah*, 14(2), 85-104.
- Wright, C. F., Yu, K. H., & Clibborn, S. (2023). Collaborative Institutional Experimentation to Address the Exploitation and Marginalisation of Migrant Workers.
- Yoganandham, G. (2022). Inequality, Labor Markets, Economic Development and the Impact of Migration on Poverty, Patterns and Employment Dynamics in India. A Macroeconomic Development Viewpoint. *International Journal of Economics, Business and Management Research*, 6(12), 31-43.