



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2026) pp: 10581-10589

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

---

## Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Pekerja Migran: Scoping Review

Tri Aan Agustiansyah, Lidia Hastuti, Lilis Lestari, Haryanto

Program Studi Magister Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

[lidya\\_zain@yahoo.com](mailto:lidya_zain@yahoo.com)

### Abstrak

*Pekerja migran merupakan kelompok populasi yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan akibat interaksi kompleks antara faktor individu, pekerjaan, lingkungan kerja, psikososial, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan di negara tujuan. Karakteristik pekerjaan yang didominasi sektor berisiko tinggi, beban kerja berat, jam kerja panjang, serta kondisi sosial dan hukum yang tidak selalu mendukung semakin meningkatkan kerentanan kesehatan pekerja migran. Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji kesehatan pekerja migran dari beragam perspektif, bukti ilmiah yang tersedia masih tersebar, heterogen, dan belum terpetakan secara sistematis. Oleh karena itu, scoping review ini bertujuan untuk memetakan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia. Metode yang digunakan mengikuti kerangka Arksey dan O'Malley yang disempurnakan oleh Levac et al. (2010). Pencarian literatur dilakukan pada basis data PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar terhadap artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu 2015–2025. Kriteria inklusi mencakup studi dengan desain kuantitatif, kualitatif, dan mixed methods yang membahas determinan kesehatan pekerja migran. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi. Temuan utama mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran ke dalam lima tema utama, yaitu faktor individu, faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, faktor psikososial, akses terhadap layanan kesehatan, serta faktor sosial dan kebijakan. Kesimpulan dari scoping review ini menunjukkan bahwa kesehatan pekerja migran dipengaruhi oleh faktor multidimensional yang saling berinteraksi, sehingga diperlukan pendekatan kebijakan dan intervensi kesehatan yang komprehensif, lintas sektor, dan berorientasi pada perlindungan serta peningkatan kesejahteraan pekerja migran secara berkelanjutan.*

*Kata kunci: Pekerja Migran, Kesehatan Migran, Determinan Kesehatan, Scoping Review*

### 1. Latar Belakang

Migrasi tenaga kerja internasional merupakan fenomena global yang terus meningkat seiring dengan ketimpangan pembangunan antarnegara, globalisasi pasar tenaga kerja, serta kebutuhan tenaga kerja di sektor-sektor tertentu di negara tujuan. International Labour Organization (ILO) melaporkan bahwa jumlah pekerja migran internasional mencapai sekitar 169 juta orang pada tahun 2024, dengan sebagian besar berasal dari negara berpendapatan rendah dan menengah serta bekerja di sektor berisiko tinggi (DataIndonesia.id, 2024). Pekerja migran memberikan kontribusi penting bagi perekonomian negara asal dan negara tujuan melalui remitansi dan pemenuhan kebutuhan tenaga kerja, namun pada saat yang sama mereka menghadapi berbagai kerentanan, khususnya dalam aspek kesehatan dan keselamatan kerja.

Pekerja migran umumnya bekerja pada sektor yang dikategorikan sebagai pekerjaan 3D (dirty, dangerous, and demanding), seperti konstruksi, manufaktur, pertanian, perikanan, dan pekerjaan domestik. Karakteristik pekerjaan ini ditandai dengan jam kerja panjang, beban kerja berat, paparan lingkungan berbahaya, serta rendahnya penerapan standar keselamatan kerja. Kondisi tersebut meningkatkan risiko kecelakaan kerja, cedera, serta penyakit akibat kerja dan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan gangguan muskuloskeletal (Hargreaves et al., 2019; Bhandari, 2023; Riyandani et al., 2025). Penelitian juga menunjukkan bahwa pekerja migran memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan pekerja lokal akibat kombinasi faktor pekerjaan dan keterbatasan perlindungan struktural (Reid et al., 2020).

Selain masalah kesehatan fisik, pekerja migran juga menghadapi beban psikososial yang signifikan. Proses migrasi sering kali disertai tekanan ekonomi, utang perekrutan, keterpisahan dari keluarga, adaptasi budaya, serta

pengalaman diskriminasi di tempat kerja dan lingkungan sosial. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi stres, kecemasan, dan depresi pada pekerja migran (Lee et al., 2022; Asri & Chuang, 2023). Pekerja migran sektor domestik dan informal dilaporkan memiliki risiko yang lebih tinggi karena bekerja dalam kondisi terisolasi dan berada di bawah kontrol penuh pemberi kerja, sehingga akses terhadap dukungan sosial dan layanan kesehatan mental menjadi sangat terbatas (Ghufron et al., 2024).

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan tantangan utama yang dihadapi oleh pekerja migran di negara tujuan. Berbagai hambatan dilaporkan, antara lain keterbatasan kepemilikan jaminan kesehatan, status legal yang tidak jelas, hambatan bahasa, biaya layanan kesehatan, serta kebijakan pemberi kerja yang membatasi mobilitas pekerja untuk mengakses fasilitas kesehatan (Weng et al., 2021; WHO, 2022a). Akibatnya, pekerja migran cenderung menunda pencarian layanan kesehatan hingga kondisi penyakit menjadi lebih berat dan sulit ditangani (Reid et al., 2020).

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa migrasi merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang signifikan. Status migran memengaruhi paparan risiko kesehatan, akses terhadap sumber daya, serta peluang memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas (WHO, 2022a; WHO, 2022b). Ketimpangan struktural dalam kebijakan ketenagakerjaan dan sistem jaminan sosial sering kali menempatkan pekerja migran pada posisi yang tidak setara dibandingkan pekerja lokal, sehingga menciptakan kesenjangan kesehatan yang persisten.

Di Indonesia, pekerja migran merupakan kelompok tenaga kerja yang jumlahnya signifikan dan tersebar di berbagai negara tujuan, khususnya di Asia Timur, Asia Tenggara, dan Timur Tengah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pekerja migran Indonesia menghadapi masalah kesehatan yang kompleks, termasuk tingginya prevalensi penyakit tidak menular, gangguan kesehatan mental, serta masalah kesehatan akibat kerja (Asri & Chuang, 2023; Heroweti et al., 2024). Namun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek kesehatan tertentu dan belum mengintegrasikan berbagai faktor penentu kesehatan secara komprehensif.

Literatur terkini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran bersifat multidimensional dan saling berinteraksi, meliputi faktor individu, faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, faktor psikososial, akses layanan kesehatan, serta faktor sosial dan kebijakan (Hargreaves et al., 2019; WHO, 2022b). Pendekatan yang hanya menitikberatkan pada perubahan perilaku individu tanpa memperhatikan faktor struktural dinilai kurang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan pekerja migran.

Meskipun minat penelitian terhadap kesehatan pekerja migran terus meningkat dalam lima tahun terakhir, bukti ilmiah yang tersedia masih tersebar dan menggunakan desain penelitian yang beragam. Sebagian besar penelitian menggunakan desain potong lintang sehingga belum mampu menggambarkan dinamika perubahan kesehatan pekerja migran sepanjang siklus migrasi (pra-keberangkatan, masa bekerja, dan pasca kepulangan) (Chen et al., 2021; Riyandani et al., 2025). Selain itu, penelitian yang mengintegrasikan aspek kesehatan fisik, mental, sosial, dan kebijakan dalam satu kerangka analisis masih terbatas.

Oleh karena itu, pendekatan scoping review dipandang relevan untuk memetakan secara sistematis bukti ilmiah yang tersedia, mengidentifikasi tema-tema utama, serta menemukan kesenjangan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran. Scoping review ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai determinan kesehatan pekerja migran dan menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan serta intervensi kesehatan yang lebih inklusif, berkelanjutan, dan berbasis bukti.

## **2. Metode Penelitian**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain scoping review yang bertujuan untuk memetakan dan mengidentifikasi secara komprehensif faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia. Pendekatan scoping review dipilih karena metode ini sesuai untuk mengeksplorasi topik yang luas, kompleks, dan memiliki variasi desain penelitian. Pelaksanaan scoping review ini mengikuti kerangka kerja yang dikemukakan oleh Arksey dan O'Malley (2005) dan disempurnakan oleh Levac et al. (2010), yang meliputi lima tahapan utama: (1) identifikasi pertanyaan penelitian, (2) identifikasi studi yang relevan, (3) seleksi studi, (4) pemetaan dan ekstraksi data, serta (5) penyajian dan pelaporan hasil. Pelaporan hasil disesuaikan dengan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

## Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam scoping review ini dirumuskan sebagai berikut:

“Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia?”

Perumusan pertanyaan penelitian menggunakan pendekatan PCC (Population, Concept, Context), dengan populasi pekerja migran internasional, konsep faktor atau determinan yang mempengaruhi kesehatan, dan konteks lingkungan kerja serta kehidupan pekerja migran di negara tujuan.

## Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada empat basis data elektronik utama, yaitu PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar. Proses pencarian dilakukan pada bulan Desember 2025. Kata kunci pencarian dikembangkan menggunakan kombinasi Medical Subject Headings (MeSH) dan istilah bebas, yang disusun dengan operator Boolean AND dan OR. Kata kunci utama yang digunakan antara lain “*migrant workers*”, “*migrant health*”, “*occupational health*”, “*health determinants*”, dan “*factors affecting health*”.

Batasan tahun publikasi ditetapkan pada 10 tahun terakhir (2015–2025) untuk memastikan relevansi dan kemutakhiran bukti ilmiah. Seluruh hasil pencarian diekspor ke dalam perangkat lunak Rayyan untuk memudahkan proses manajemen referensi dan penyaringan artikel.

## Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

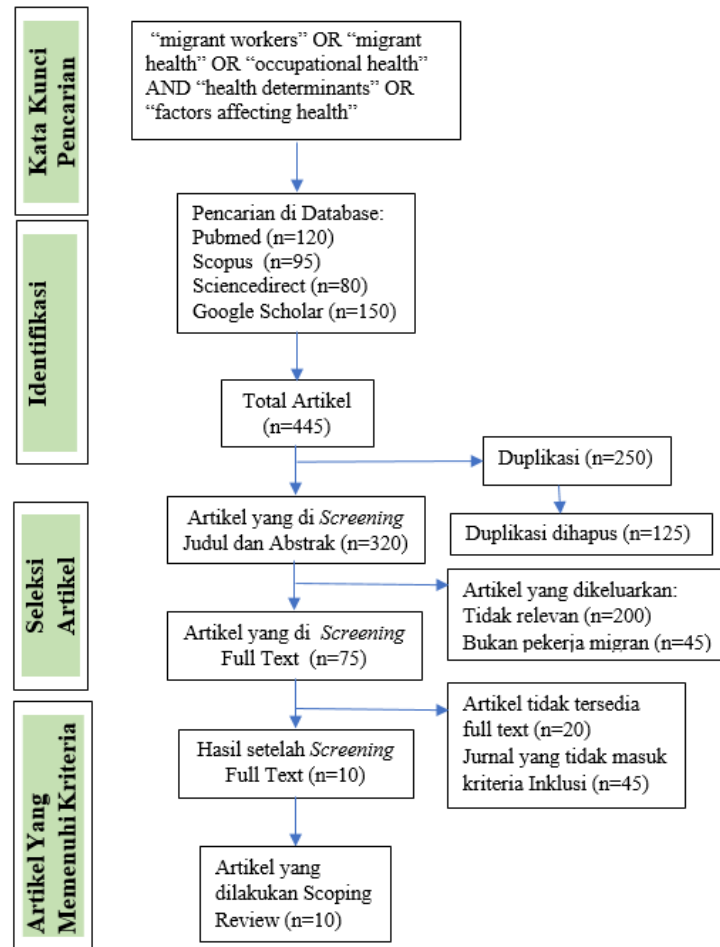
1. artikel penelitian primer dengan desain kuantitatif, kualitatif, atau mixed methods;
2. artikel yang membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran;
3. artikel yang diterbitkan dalam rentang waktu 2015–2025;
4. artikel berbahasa Inggris atau Indonesia;
5. fokus pada aspek kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan kerja pekerja migran.

## Kriteria eksklusi meliputi:

1. studi yang tidak secara spesifik meneliti pekerja migran;
2. artikel berupa editorial, opini, atau laporan kebijakan tanpa data empiris;
3. artikel yang tidak tersedia dalam bentuk full text.

Tabel Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan Penelitian	Population	Pekerja Migran Internasional (formal dan informal)
	Concept	Faktor-faktor/determinan yang mempengaruhi kesehatan
	Context	Lingkungan kerja dan kehidupan pekerja migran di negara tujuan



Gambar Diagram Alir Prisma

## Ekstraksi Data

Tabel Ekstraksi Data

No	Penulis & Tahun	Negara / Lokasi Studi	Desain Penelitian	Populasi & Sampel	Faktor yang Dikaji	Temuan Utama
1	Hargreaves et al. (2019)	Global	Scoping Review	Pekerja migran internasional	Faktor sosial, akses kesehatan	Pekerja migran menghadapi hambatan akses layanan kesehatan akibat status legal dan diskriminasi
2	Schenker (2018)	Amerika Serikat	Cross-sectional	Migran sektor pertanian	Lingkungan kerja	Paparan pestisida dan jam kerja panjang meningkatkan risiko penyakit kronis
3	Wickramage et al. (2017)	Asia Tenggara	Mixed methods	Pekerja migran Asia	Psikososial, kebijakan	Stres migrasi dan lemahnya perlindungan hukum berdampak pada kesehatan mental

4	Alahmad et al. (2020)	Timur Tengah	Cross-sectional	Pekerja migran konstruksi	Faktor pekerjaan	Beban kerja berat dan kurangnya APD meningkatkan kecelakaan kerja
5	Chen et al. (2021)	China	Cross-sectional	Migran internal	Perilaku kesehatan	Pola makan tidak sehat dan kurang aktivitas fisik meningkatkan PTM
6	Hennebry et al. (2016)	Kanada	Kualitatif	Migran sektor informal	Faktor sosial	Isolasi sosial dan diskriminasi memicu gangguan kesehatan mental
7	Bhandari (2023)	Korea Selatan	Cross-sectional	Pekerja migran manufaktur	PTM	Prevalensi hipertensi, obesitas, dan dislipidemia cukup tinggi
8	Heroweti et al. (2024)	Malaysia	Cross-sectional	PEKERJA MIGRAN di sektor formal	Faktor individu & pekerjaan	Faktor usia, lama kerja, dan stres kerja berhubungan dengan PTM
9	Reid et al. (2020)	Global	Systematic Review	Pekerja migran	Akses layanan kesehatan	Migran tanpa asuransi cenderung menunda pengobatan
10	WHO (2022)	Global	Laporan kebijakan	Pekerja migran	Determinan sosial	Kebijakan inklusif meningkatkan akses kesehatan dan kesejahteraan migran

### Proses Seleksi Studi

Proses seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, seluruh artikel yang diperoleh dari basis data disaring untuk menghapus duplikasi. Selanjutnya, penyaringan tahap awal dilakukan berdasarkan judul dan abstrak untuk menilai kesesuaian dengan kriteria inklusi. Artikel yang memenuhi kriteria kemudian dilanjutkan ke tahap penyaringan teks lengkap (full text review). Proses seleksi dilakukan secara independen oleh dua penulis, dan setiap perbedaan pendapat diselesaikan melalui diskusi bersama seluruh tim penulis hingga mencapai kesepakatan. Alur seleksi artikel disajikan dalam bentuk diagram alir PRISMA.

### Ekstraksi dan Analisis Data

Data dari artikel yang memenuhi kriteria inklusi diekstraksi menggunakan lembar ekstraksi data yang telah disusun sebelumnya. Informasi yang diekstraksi meliputi nama penulis dan tahun publikasi, negara atau lokasi studi, desain penelitian, karakteristik populasi dan sampel, faktor yang dikaji, serta temuan utama penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dan dikelompokkan ke dalam tema-tema utama berdasarkan kesamaan dan keterkaitan faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai temuan scoping review.

### 3. Hasil dan Diskusi

Hasil scoping review ini menunjukkan bahwa kesehatan pekerja migran dipengaruhi oleh faktor multidimensional yang saling berinteraksi. Faktor individu tidak dapat dipisahkan dari kondisi kerja, lingkungan sosial, serta kebijakan struktural. Temuan ini sejalan dengan konsep social determinants of health, yang menekankan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Implikasi dari temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan lintas sektor dalam upaya peningkatan kesehatan pekerja migran, termasuk penguatan kebijakan perlindungan tenaga kerja, peningkatan akses layanan kesehatan, serta promosi perilaku hidup

sehat. Kompleksitas masalah yang mempengaruhi kesehatan pekerja migran sesuai dengan literatur global mengenai kesehatan migran, yang menegaskan bahwa proses migrasi menempatkan pekerja pada situasi yang secara struktural rentan terhadap berbagai risiko kesehatan.

#### 1. Faktor resiko kesehatan yang bersifat multidimensi

Temuan scoping review ini menunjukkan bahwa risiko kesehatan yang dihadapi pekerja migran bersifat multidimensi dan saling berinteraksi antara faktor fisik, psikologis, sosial, serta struktural. Dari aspek kesehatan fisik, pekerja migran rentan mengalami cedera akibat kerja, gangguan muskuloskeletal, penyakit infeksi, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, obesitas, dan gangguan metabolik. Kerentanan ini tidak terlepas dari karakteristik pekerjaan yang umumnya memiliki intensitas tinggi, jam kerja panjang, beban kerja berat, serta paparan terhadap lingkungan kerja yang berbahaya, termasuk bahan kimia, suhu ekstrem, dan penggunaan alat kerja tanpa perlindungan yang memadai. Kondisi kerja tersebut sering kali diperburuk oleh rendahnya penerapan standar keselamatan dan kesehatan kerja, khususnya pada sektor informal dan pekerjaan domestik.

Selain risiko fisik, dimensi kesehatan mental muncul sebagai masalah yang signifikan dalam kehidupan pekerja migran. Beban psikososial seperti stres kerja kronis, kecemasan, depresi, kelelahan emosional, serta perasaan tidak aman terkait status pekerjaan dan hukum ditemukan cukup dominan. Kerentanan ini terutama dialami oleh pekerja migran sektor domestik yang bekerja secara terisolasi, memiliki jam kerja tidak terbatas, serta berada di bawah kontrol penuh pemberi kerja. Minimnya dukungan sosial, keterpisahan dari keluarga, serta pengalaman diskriminasi dan eksploitasi semakin memperparah kondisi kesehatan mental pekerja migran dan berpotensi berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka.

Dimensi sosial dan budaya juga memainkan peran penting dalam membentuk risiko kesehatan pekerja migran. Keterbatasan kemampuan bahasa, rendahnya literasi kesehatan, serta perbedaan norma dan praktik budaya memengaruhi kemampuan pekerja migran dalam memahami informasi kesehatan, mengenali gejala penyakit, serta menyampaikan keluhan medis secara efektif kepada tenaga kesehatan. Hambatan-hambatan ini sering kali menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penanganan penyakit. Interaksi antara faktor pekerjaan, kondisi psikososial, serta hambatan sosial-budaya tersebut memperkuat pemahaman bahwa migrasi bukan hanya proses mobilitas tenaga kerja, tetapi juga merupakan determinan sosial kesehatan yang signifikan, yang membentuk pola kerentanan kesehatan pekerja migran secara struktural dan sistemik.

#### 2. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan

Akses pekerja migran terhadap layanan kesehatan di negara penempatan menunjukkan variasi yang besar dan pada banyak konteks masih berada pada tingkat yang tidak memadai. Temuan scoping review ini mengindikasikan bahwa keterbatasan akses layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor struktural dan sistemik, termasuk kebijakan pemberi kerja terkait izin berobat, kepemilikan asuransi kesehatan atau jaminan sosial, status keimigrasian, biaya layanan kesehatan, serta hambatan administratif di fasilitas kesehatan. Dalam banyak kasus, pekerja migran tidak memiliki otonomi penuh untuk mengakses layanan kesehatan secara mandiri karena keputusan untuk berobat sering kali bergantung pada persetujuan pemberi kerja. Ketergantungan ini menciptakan hubungan kuasa yang tidak seimbang dan memperbesar kerentanan kesehatan pekerja migran.

Ketidakjelasan status legal dan keterbatasan cakupan jaminan kesehatan sering kali menjadi hambatan utama dalam pemanfaatan layanan kesehatan formal. Pekerja migran tanpa asuransi atau dengan status keimigrasian yang tidak pasti cenderung menghindari fasilitas kesehatan karena kekhawatiran terhadap biaya tinggi, risiko deportasi, atau konsekuensi hukum lainnya. Selain itu, hambatan bahasa dan kurangnya informasi mengenai sistem pelayanan kesehatan di negara tujuan turut membatasi kemampuan pekerja migran dalam menavigasi layanan kesehatan yang tersedia. Akibatnya, pekerja migran sering menunda pencarian perawatan medis hingga kondisi kesehatan memburuk.

Ketergantungan struktural terhadap pemberi kerja dalam mengakses layanan kesehatan berdampak langsung pada keterlambatan diagnosis, penurunan kualitas pengobatan, serta peningkatan risiko komplikasi penyakit. Kondisi ini mencerminkan ketidakproporsionalan perlindungan kesehatan bagi pekerja migran dibandingkan pekerja lokal. Temuan ini menegaskan bahwa keterbatasan akses layanan kesehatan bukan semata-mata

disebabkan oleh faktor individu, tetapi merupakan hasil dari sistem ketenagakerjaan dan kebijakan migrasi yang belum sepenuhnya inklusif dan berkeadilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya kebijakan yang menjamin akses layanan kesehatan yang setara, aman, dan independen bagi pekerja migran, terlepas dari status pekerjaan maupun keimigrasian mereka.

### 3. Peran kebijakan dan struktur migrasi

Kebijakan migrasi di negara penempatan memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk pengalaman kesehatan dan keselamatan pekerja migran. Temuan scoping review ini menunjukkan bahwa sistem perekrutan tenaga kerja, regulasi terkait jaminan kesehatan, serta mekanisme perlindungan ketenagakerjaan bagi pekerja migran sering kali berjalan secara terpisah dan tidak terintegrasi. Ketidaksinkronan antar kebijakan tersebut menciptakan kesenjangan antara hak normatif yang dijamin secara hukum dengan praktik yang terjadi di lapangan. Dalam banyak konteks, pekerja migran secara formal memiliki hak atas perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja, namun implementasi kebijakan yang lemah, pengawasan yang terbatas, serta ketergantungan pada pihak pemberi kerja menyebabkan hak tersebut sulit diakses secara nyata.

Struktur migrasi yang bersifat hierarkis dan berorientasi pada kebutuhan pasar tenaga kerja sering kali menempatkan pekerja migran pada posisi tawar yang rendah. Mekanisme perekrutan yang melibatkan agen atau perantara, kontrak kerja yang tidak transparan, serta keterikatan izin tinggal dengan satu pemberi kerja memperkuat ketergantungan struktural pekerja migran. Kondisi ini membatasi kemampuan pekerja migran untuk menolak kondisi kerja yang berisiko atau menuntut hak kesehatan mereka tanpa takut kehilangan pekerjaan atau menghadapi konsekuensi hukum. Akibatnya, pekerja migran cenderung menerima kondisi kerja yang tidak aman dan menunda pencarian layanan kesehatan meskipun menghadapi masalah kesehatan yang serius.

Temuan ini menguatkan argumen bahwa migrasi perlu dipahami sebagai fenomena struktural yang dipengaruhi oleh kebijakan lintas sektor, termasuk ketenagakerjaan, kesehatan, imigrasi, dan perlindungan sosial. Pendekatan kebijakan yang terfragmentasi tidak hanya gagal melindungi kesehatan pekerja migran, tetapi juga memperbesar ketidaksetaraan kesehatan antara pekerja migran dan pekerja lokal. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan migrasi yang komprehensif, terkoordinasi, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan pekerja migran, dengan menempatkan prinsip hak asasi manusia dan keadilan kesehatan sebagai landasan utama. Pendekatan lintas sektor yang melibatkan negara asal, negara penempatan, pemberi kerja, serta sistem kesehatan menjadi kunci untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pekerja migran secara berkelanjutan.

### 4. Kesenjangan penelitian (*research gaps*) review ini mengidentifikasi beberapa kekosongan penelitian yang perlu ditindaklanjuti:

- a. Minimnya studi longitudinal. Sebagian besar penelitian menggunakan desain potong lintang, sehingga tidak mampu menggambarkan dinamika perubahan kesehatan pekerja migran sebelum keberangkatan, selama bekerja, dan setelah kembali. Studi longitudinal sangat penting untuk memetakan faktor penentu kesehatan migran secara holistik.
- b. Kurangnya penelitian yang mengidentifikasi jenis penyakit pada pekerja migran. Hanya sedikit penelitian yang melakukan pemetaan komprehensif terhadap penyakit yang dialami pekerja migran, terutama untuk penyakit tidak menular dan penyakit akibat kerja.
- c. Terbatasnya intervensi kesehatan mental. Literatur menunjukkan tingginya beban psikologis pada pekerja migran, tetapi penelitian mengenai intervensi, model dukungan psikososial, atau program promosi kesehatan mental masih sangat terbatas.

### 5. Implikasi Kebijakan dan Praktik

Temuan scoping review ini menyiratkan perlunya pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan dalam upaya perlindungan kesehatan pekerja migran. Upaya tersebut perlu dimulai sejak tahap pra-keberangkatan melalui penguatan edukasi kesehatan yang mencakup pemahaman risiko kerja, promosi perilaku hidup sehat, peningkatan literasi kesehatan, serta pengetahuan mengenai hak dan akses layanan kesehatan di negara tujuan. Edukasi pra-keberangkatan yang efektif dapat berperan sebagai strategi preventif untuk mengurangi kerentanan kesehatan pekerja migran selama masa bekerja di luar negeri.

Selain itu, perluasan akses terhadap jaminan kesehatan yang inklusif menjadi komponen penting dalam perlindungan kesehatan pekerja migran. Skema jaminan kesehatan perlu dirancang agar mencakup berbagai kondisi medis, termasuk penyakit tidak menular, penyakit akibat kerja, serta layanan kesehatan mental. Cakupan jaminan yang komprehensif akan mengurangi hambatan finansial dan mendorong pekerja migran untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara lebih dini dan berkelanjutan. Di negara tujuan, peningkatan mekanisme pemantauan kesehatan pekerja migran secara berkala juga diperlukan untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini serta mencegah komplikasi penyakit.

Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan tanpa ketergantungan pada persetujuan pemberi kerja merupakan aspek krusial dalam menjamin otonomi kesehatan pekerja migran. Kebijakan yang memungkinkan pekerja migran mengakses layanan kesehatan secara mandiri, aman, dan tanpa risiko sanksi pekerjaan atau keimigrasian akan berkontribusi pada peningkatan keadilan kesehatan. Selain itu, pengembangan layanan dukungan kesehatan mental yang sensitif terhadap aspek budaya dan bahasa pekerja migran menjadi kebutuhan mendesak, mengingat tingginya beban psikososial yang dihadapi kelompok ini.

Penguatan kolaborasi lintas sektor dan lintas negara antara negara asal dan negara penempatan merupakan kunci untuk menjamin keberlanjutan perlindungan kesehatan pekerja migran. Kerja sama tersebut mencakup harmonisasi kebijakan ketenagakerjaan dan kesehatan, mekanisme rujukan layanan kesehatan lintas negara, serta sistem pemantauan dan evaluasi yang terintegrasi. Pendekatan kolaboratif ini diharapkan dapat menciptakan sistem perlindungan kesehatan pekerja migran yang lebih inklusif, adil, dan berorientasi pada kesejahteraan jangka panjang.

#### 4. Kesimpulan

Scoping review ini menunjukkan bahwa kesehatan pekerja migran dipengaruhi oleh faktor-faktor yang bersifat multidimensi dan saling berinteraksi, meliputi faktor individu, karakteristik pekerjaan dan lingkungan kerja, kondisi psikososial, akses terhadap layanan kesehatan, serta kebijakan dan struktur migrasi di negara penempatan. Pekerja migran menghadapi risiko kesehatan fisik dan mental yang lebih tinggi akibat paparan pekerjaan berisiko, beban kerja berat, tekanan psikososial, serta keterbatasan perlindungan dan akses layanan kesehatan yang memadai. Temuan review menegaskan bahwa keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan bukan semata-mata disebabkan oleh faktor individu, tetapi merupakan konsekuensi dari ketergantungan struktural terhadap pemberi kerja, status keimigrasian, serta kebijakan ketenagakerjaan dan jaminan sosial yang belum sepenuhnya inklusif. Selain itu, hambatan sosial dan budaya seperti perbedaan bahasa, rendahnya literasi kesehatan, dan diskriminasi turut memperbesar kesenjangan kesehatan yang dialami pekerja migran. Kondisi ini menempatkan migrasi sebagai determinan sosial kesehatan yang signifikan dan berdampak jangka panjang terhadap kesejahteraan pekerja migran. Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan pendekatan perlindungan kesehatan pekerja migran yang komprehensif, terintegrasi, dan lintas sektor. Upaya tersebut mencakup penguatan kebijakan perlindungan tenaga kerja, perluasan akses jaminan kesehatan yang setara, peningkatan akses layanan kesehatan yang independen dari pemberi kerja, serta pengembangan intervensi promotif dan preventif yang sensitif terhadap konteks sosial, budaya, dan bahasa pekerja migran. Penguatan kolaborasi antara negara asal dan negara penempatan menjadi kunci untuk menjamin keberlanjutan perlindungan kesehatan pekerja migran dan mendorong tercapainya keadilan kesehatan secara global.

#### Referensi

1. Asri, A. (2024). Experiences of Male Indonesian Migrant Workers During the COVID-19 Pandemic to Post-Pandemic Period in Taiwan: A Ph.... [www.ihv.org](http://www.ihv.org)
2. Asri, Y., & Chuang, K. Y. (2023). Prevalence of and Factors Associated with Depressive Symptoms among Indonesian Migrant Workers in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054056>
3. Bhandari, P. (2023). Prevalence of cardiovascular risk factors among Asian migrant workers in South Korea. *PLoS ONE*, 18(7 JULY). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288375>
4. Chan, B., Mi, A. &, Hayati, N. (2009). Toxoplasmosis among Indonesian Migrant Workers in Malaysia. In *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* (Vol. 5, Issue 1).
5. Chen, J., Chen, S., & Landry, P. F. (2021). Rural–urban migrants and health in China: Evidence from a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1987.
6. DataIndonesia.id. (2024). Kumpulan Data Pekerja Migran Indonesia pada 2024. [www.DataIndonesia.id](http://www.DataIndonesia.id)
7. Dineva R, F., & Choi, H. (2019). Associations of Acculturative Stress, Depression, and Quality of Life among Indonesian Migrant Workers in South Korea. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 172–180. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.2.172>



8. Fauk, N. K., Gesesew, H. A., Seran, A. L., Raymond, C., Tahir, R., & Ward, P. R. (2022). Barriers to Accessing HIV Care Services in Host Low and Middle Income Countries: Views and Experiences of Indonesian Male Ex-Migrant Workers Living with HIV. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph192114377>
9. Ghufroon, M. N., Azmi, K. R., & Al-Giffari, H. A. (2024). Peer support and the mental health of Indonesian migrant workers: The mediating role of spiritual well-being and coping strategies. *Psikohumaniora*, 9(1), 21–36. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v9i1.20341>
10. Hargreaves, S., Rustage, K., Nellums, L. B., et al. (2019). Occupational health outcomes among international migrant workers: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 7(7), e872–e882.
11. Hennebry, J., McLaughlin, J., & Preibisch, K. (2016). Out of the loop: Migrant workers and health care in Canada. *Journal of International Migration and Integration*, 17(2), 521–538.
12. Heroweti, J., Inayati, D., Budiarti, A., & Ikhsan, M. (2024). Edukasi Penggunaan Obat dan Suplemen Kesehatan untuk Pencegahan Non-Communicable Diseases (NCDs) pada Pekerja Imigran Indonesia di Sanggar Bimbingan Sungai Mulia, Kuala Lumpur, Malaysia. 8, 313–322. <https://doi.org/10.34001/jdc.v6i2.6963>
13. Lee, W. C., Chanaka, N. S., Tsaor, C. C., & Ho, J. J. (2022). Acculturation, Work-Related Stressors, and Respective Coping Strategies among Male Indonesian Migrant Workers in the Manufacturing Industry in Taiwan: A Post-COVID Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912600>
14. Noor, N. M., & Shaker, M. N. (2017). Perceived workplace discrimination, coping and psychological distress among unskilled Indonesian migrant workers in Malaysia. *International Journal of Intercultural Relations*, 57, 19–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.01.004>
15. Palupi, K. C., Shih, C. K., & Chang, J. S. (2017). Cooking methods and depressive symptoms are joint risk factors for fatigue among migrant Indonesian women working domestically in Taiwan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26, S61–S67. <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s3>
16. Reid, A., Ronda-Pérez, E., & Schenker, M. (2020). Migrant workers, essential work, and COVID-19. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(11), 921–929.
17. Riyandani, E., Deng, J. F., Chen, R. Y., & Yang, C. C. (2025). Work-related factors of low back pain among Indonesian manufacturing workers in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*, 88(4), 323–329. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000001219>
18. Schenker, M. B. (2018). A global perspective of migration and occupational health. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(5), 363–372.
19. Weng, S. F., Malik, A., Wongsin, U., Lohmeyer, F. M., Lin, L. F., Atique, S., Jian, W. S., Gusman, Y., & Iqbal, U. (2021). Health service access among Indonesian migrant domestic workers in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073759>
20. Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A. B., Robinson, C., & Knipper, M. (2017). Migration and health: A global public health research priority. *BMC Public Health*, 17, 987.
21. WHO. (2022). NONCOMMUNICABLE DISEASES PROGRESS MONITOR 2022.
22. WHO. (2022). Promoting the health of migrant workers. WHO Press.
23. WHO. (2022). World report on the health of refugees and migrants.