

**FAKTOR PENTING YANG MEMPENGARUHI SERTA MOTIVASI
PERAWAT, *CAREWORKER* INDONESIA BEKERJA DI JEPANG
DALAM KERANGKA
*INDONESIA-JAPAN ECONOMIC PARTNERSHIP AGREEMENT***



TESIS

**MUTIAWANTHI
0806450086**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN WILAYAH JEPANG
DEPOK
JULI 2010**

**FAKTOR PENTING YANG MEMPENGARUHI SERTA MOTIVASI
PERAWAT, *CAREWORKER* INDONESIA BEKERJA DI JEPANG
DALAM KERANGKA
*INDONESIA-JAPAN ECONOMIC PARTNERSHIP AGREEMENT***

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada
Program Studi Kajian Wilayah Jepang Program Pascasarjana
Universitas Indonesia**

**MUTIAWANTHI
0806450086**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN WILAYAH JEPANG
KEKHUSUSAN KORPORASI
DEPOK, 2010**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber yang dikutip maupun di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Mutiawanthi

NPM : 0806450086

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2010

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Mutiawanthi
NPM : 0806450086
Program Studi : Kajian Wilayah Jepang
Judul Tesis : Faktor Penting Yang Mempengaruhi Serta Motivasi Perawat, *Careworker* Indonesia Bekerja Di Jepang Dalam Kerangka *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement*

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Kajian Wilayah Jepang Program Pascasarjana Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Sudung M. Manurung

(*Sudung M. Manurung*)

Penguji : Prof. Dr. Noerhadi Magetsari

(*Noerhadi Magetsari*)

Penguji : Dr. Ekayani Tobing

(*Ekayani Tobing*)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Pertama-tama puji syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Kemudian berkat bimbingan dan bantuan dari semua pihaklah, Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Sudung M. Manurung selaku Ketua Program Kajian Wilayah Jepang Universitas Indonesia dan sekaligus sebagai Pembimbing I yang dengan sabar dan baik hati telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Dan kepada Ibu Dra. Kurniawaty Iskandar, MA. selaku Sekretaris Program Kajian Wilayah Jepang yang telah memberikan arahan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
2. Kepada staf sekretariat KWJ: Mba Dina, Mba Tyas dan Pak Woto terima kasih untuk dukungannya selama ini, kepada Pak bandi terima kasih untuk kebaikannya dan support yang diberikan selama ini.
3. Kepada para nara sumber, Prof. Mika Okushima yang dengan baik hati mau membagi dan memberikan informasi serta pengetahuannya mengenai kondisi para perawat dan *careworker* Indonesia di Jepang kepada penulis. Kemudian, kepada Bapak Ali Mansyur Harahap selaku Wakil Kepala Bidang Penempatan TKI ke Jepang yang telah menyediakan waktu dan memberikan informasi mengenai proses pengiriman perawat dan *careworker* ke Jepang.
4. Kepada para responden yaitu para perawat dan *careworker* Indonesia yang sedang bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA yang telah memberikan informasi yang penulis butuhkan terkait dengan penelitian dalam penulisan tesis ini. Khusus kepada Willy Wilnanto dan Diana Lestari terima kasih karena telah bersedia memberikan informasi lebih jauh mengenai kehidupan dan pekerjaan kalian sebagai *careworker* di Jepang.

5. Kepada para dosen yang telah memberikan pertolongan kepada penulis agar penulis mendapatkan sumber terkait dengan tema tesis ini yaitu Kamei sensei dan Noborizato sensei, Kazuko sensei, Nunoo sensei dan kepada seluruh dosen-dosen yang telah memberikan pengetahuan dan ilmu selama penulis berkuliah di KWJ UI, Ibu Cis, Pak Nurhadi, Ibu Eka, Ibu Ida, Ibu Eti, dll.
6. Kepada Ayahanda tercinta (Alm) H. Hamzali dan Ibunda tercinta Hj. Marmawah, terima kasih atas segalanya, terima kasih atas jerih payah yang dilakukan selama ini sehingga penulis memiliki kesempatan untuk meneruskan pendidikan hingga ke Jenjang Magister ini, dan terima kasih untuk doa yang setiap malam ibunda panjatkan kepada Allah swt untuk mendoakan kelancaran segala hal yang penulis lakukan. Terima kasih pula untuk kasih sayang yang ayahanda dan ibunda berikan yang merupakan salah satu penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Kepada kakak-kakak ku, Ka Budi dan Mba Erna, Ka Isal dan Mba Eles, Ka Agus dan Mba Eva serta Ka Lili terima kasih untuk dukungannya selama ini dan kepada keponakan-keponakanku Daffa, Hafiz, Emil, Caca, Harsya, Eca dan Fachry terima kasih untuk senyuman tulus kalian yang menjadi penyemangat bagi penulis untuk segera menyelesaikan tesis ini.
8. Kepada teman-teman semua: Putu, Rina, Retno, Diah, Ari, mba Tetet, mba Riri, Indah, Yenny, Hesti, mba Ratih, mba Afri, mba Rima, mba Lina, mba Nurie, Tissa terima kasih telah menjadi teman-teman terbaik bagi penulis, terima kasih untuk dorongan dan semangat yang diberikan selama ini dan terima kasih untuk masa-masa yang menyenangkan yang kita lewati bersama selama kuliah di KWJ.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA.

Jakarta, 6 Juli 2010

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiawanthi
NPM/NIP : 0806450086
Program Studi : Kajian Wilayah Jepang
Fakultas : Pascasarjana
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Faktor Penting Yang Mempengaruhi Serta Motivasi
Perawat, *Careworker* Indonesia Bekerja Di Jepang
Dalam Kerangka *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement***

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 6 Juli 2010
Yang menyatakan



(Mutiawanthi)

ABSTRAK

Nama : Mutiawanthi
Program Studi : Kajian Wilayah Jepang
Judul : Faktor Penting Yang Mempengaruhi Serta Motivasi Perawat,
Careworker Indonesia Bekerja di Jepang dalam Kerangka
Indonesia Japan Economic Partnership Agreement (IJ-EPA).

Penelitian ini berfokus untuk menelaah faktor yang mempengaruhi perawat, *careworker* Indonesia bermigrasi ke Jepang dan motivasi mereka untuk bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA dengan metode studi pustaka, kuantitatif dan wawancara kepada para nara sumber.

Dari hasil analisa kuisisioner serta wawancara dengan para narasumber didapatkan kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi perawat dan *careworker* Indonesia untuk bermigrasi ke Jepang adalah faktor-faktor yang berasal dari luar diri responden yaitu faktor pendorong dan faktor penarik. Pada dasarnya keseluruhan faktor pendorong dan faktor penarik ini bermuara pada faktor ekonomi yaitu kesempatan pemenuhan kebutuhan ekonomi yang lebih baik. Kemudian, motivasi mereka untuk bekerja di Jepang berkaitan dengan 3 motivasi berikut ini yaitu, 1) Motivasi pemenuhan kebutuhan keamanan ekonomi. 2) Motivasi pemenuhan kebutuhan *esteem*/ harga diri yaitu pengakuan terhadap kemampuan yang dimiliki, dan 3) Motivasi untuk pemenuhan kebutuhan *self actualization*/ aktualisasi diri yaitu kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri.

Kata kunci:

Indonesia- Japan Economic Partnership Agreement, Migrasi, Motivasi Kerja, Perawat, *Careworker*.

ABSTRACT

Name : Mutiawanthi
Study Program : Japanese Area Study
Title : Important Factor that influenced and motivation of Indonesian nurses,
care workers working in Japan on the frame of Indonesia-Japan
Economic Partnership Agreement.

This study focused on the factors that influence Indonesian nurses and care workers migrate to Japan and their motivation working in Japan on the frame of Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement. This research use quantitative method and interview.

From the results of questionnaire analysis and the interview, it can be concluded that the factors which influenced Indonesian nurses and care workers migrate to Japan are the factors which are come from outside of respondent, it is push and pull factors. Basically all of these factors are related to the economic factor, as the chance to get a better economic life. Then the motivations of nurses and care workers working in Japan are related to 1) economic safety need, 2) esteem need and 3) self actualization need.

Key words:

Indonesia-Japan economic partnership agreement, migration, working motivation, nurse, care worker.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK/ ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Permasalahan.....	8
1.3. Kerangka Teori.....	8
1.3.1. Teori Migrasi.....	8
1.3.2. Teori Motivasi.....	10
1.4. Tujuan Penelitian.....	13
1.5. Signifikansi Penelitian.....	13
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	13
1.7. Metode Penelitian.....	14
1.8. Kajian Literatur.....	14
1.9. Sistematika Penulisan.....	16
2. PENGIRIMAN PERAWAT DAN CAREWORKER INDONESIA KE JEPANG DALAM KERANGKA IJ-EPA.....	17
2.1. Kondisi Masyarakat dan keperawatan, <i>caring</i> di Jepang saat ini.....	17
2.2. Kondisi Masyarakat dan Keperawatan di Indonesia jika dibandingkan dengan Jepang.....	21
2.3. <i>Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement</i>	25
2.4. Kesepakatan Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia ke Jepang dalam Kerangka IJ-EPA.....	29
2.5. Departemen dan Lembaga Yang Terlibat dalam Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia Ke Jepang dalam Kerangka IJ-EPA.....	33
2.5.1. Departemen Indonesia yang terlibat dalam Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> dalam kerangka IJ-EPA.....	33
2.5.2. Departemen Jepang yang terlibat dalam Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> dalam kerangka IJ-EPA.....	37
2.5.3. Lembaga yang terlibat dalam Program Pelatihan Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia dalam kerangka IJ-EPA.....	39
2.6. Realisasi Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia ke Jepang dalam Kerangka <i>Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement</i>	43
2.6.1. Pengiriman perawat dan <i>careworker</i> Indonesia ke Jepang Gelombang I.....	43

2.6.2. Pengiriman perawat dan <i>careworker</i> Indonesia ke Jepang Gelombang II.....	48
2.6.3. Pengiriman perawat dan <i>careworker</i> Indonesia ke Jepang Gelombang III.....	51
3. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DAN CAREWORKER INDONESIA BERMIGRASI KE JEPANG DAN MOTIVASI MEREKA BEKERJA DI JEPANG DALAM KERANGKA IJ-EPA.....	55
3.1. Metode Pengumpulan Kuisioner dan Data Responden.....	55
3.2. Pemaparan Data.....	58
3.2.1. Isi Kuisioner dan Persentase Responden yang Menjawab.....	59
3.3. Analisa dan Pembahasan.....	63
3.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Responden untuk Bermigrasi ke Jepang.....	63
3.3.2. Motivasi Para Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia Bermigrasi dan Bekerja di Jepang dalam Kerangka IJ-EPA.....	73
3.3.3. Motivasi Responden untuk Lulus dalam Ujian Negara Keperawatan/ <i>Careworker</i> Jepang dan Tetap Ingin Bekerja atau Tidak Ingin Lanjut Bekerja di Jepang	77
3.3.3.1. Kondisi Kerja para Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia di Jepang.....	79
3.3.3.2. Motivasi Responden Untuk Lulus Ujian dan Tetap Bekerja di Jepang.....	89
3.3.3.3. Motivasi Responden Untuk Lulus Ujian tetapi Tidak Ingin Melanjutkan Bekerja di Jepang.....	91
3.3.3.4. Harapan Responden Mengenai Pekerjaan Mereka di Jepang.....	95
4. CATATAN AKHIR TERHADAP KEBIJAKAN PENGIRIMAN PERAWAT DAN CAREWORKER INDONESIA KE JEPANG DALAM KERANGKA IJ-EPA.....	101
4.1. Perpindahan Sumber Daya Manusia.....	101
4.2. Catatan Terhadap Kebijakan Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia ke Jepang.....	102
4.3. Catatan Terhadap Implementasi Perjanjian.....	106
4.4. Perbandingan Kondisi Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> ke Jepang dalam Kerangka IJ-EPA dan JP-EPA.....	110
5. KESIMPULAN.....	115
DAFTAR REFERENSI.....	119
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sebaran Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia Gelombang I dan II di Jepang.....	7
Tabel 2.1 Perbandingan Kebutuhan dan Rata-rata Jumlah Lulusan Tenaga Kesehatan Tahun 2007.....	23
Tabel 2.2 Perbandingan Jumlah Tenaga Kesehatan dan Rasio Tenaga Kesehatan Indonesia dan Jepang per 100.000 Penduduk Tahun 2006.....	24
Tabel 3.1 Rincian Pengiriman Kuisisioner dan Jumlah Kuisisioner yang Dikembalikan.....	56
Tabel 3.2 Data Responden.....	57
Tabel 3.3 Sebaran Responden di Jepang.....	57
Tabel 3.4 Isi Kuisisioner dan Persentase Responden yang menjawab.....	59
Tabel 3.5 Garis Besar Pekerjaan Calon Perawat di Rumah Sakit dan Calon <i>Careworker</i> di Fasilitas Perawatan Lansia di Jepang.....	81
Tabel 3.6 Bentuk Dukungan dari Institusi Tempat Para Responden Bekerja agar Responden dapat Lulus Ujian Lisensi Keperawatan atau <i>Careworker</i> Jepang.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Bagan Teori Migrasi Lee.....	9
Gambar 1.2	Bagan Hirarki Kebutuhan Maslow.....	12
Gambar 2.1	Perubahan bentuk Piramida Penduduk Indonesia dari Tahun 1970 sampai tahun 2000.....	22
Gambar 3.1	Proses Mendapatkan <i>Network</i> Dengan Para Perawat dan <i>Careworker</i> Indonesia di Jepang Melalui <i>Facebook</i>	55
Gambar 3.2	Peta Sebaran Responden di Jepang.....	58
Gambar 3.3	Pengetahuan Responden tentang IJ-EPA.....	63
Gambar 3.4	Tanggapan Responden mengenai Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> IJ-EPA.....	63
Gambar 3.5	Alasan Responden yang Menyatakan Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> dalam Kerangka IJ-EPA “Sangat Baik dan Baik”.....	64
Gambar 3.6	Alasan Responden yang Menyatakan Pengiriman Perawat dan <i>Careworker</i> dalam Kerangka IJ-EPA “Kurang Baik dan Tidak Baik”.....	65
Gambar 3.7 a.	Mengapa Tertarik dan Memilih Bekerja ke Jepang.....	66
Gambar 3.7 b.	Usia Responden yang Menjawab karena Faktor Ekonomi.....	66
Gambar 3.7 c.	Usia Responden yang Menjawab karena Image Jepang sebagai Negara Maju.....	66
Gambar 3.8 a.	Motivasi Bekerja di Jepang.....	74
Gambar 3.8 b.	Pekerjaan Responden yang Menjawab untuk Meningkatkan Skill Keperawatan.....	74
Gambar 3.8 c.	Usia Responden yang Menjawab untuk Mendapatkan Pengetahuan dan Pengalaman Baru.....	74
Gambar 3.9	Kesesuaian Gaji dengan Pekerjaan.....	76
Gambar 3.10	Alur untuk Menjadi <i>Careworker</i> yang Berlisensi di Jepang.....	78
Gambar 3.11 a.	Target Lulus dan Rencana Meneruskan Bekerja di Jepang.....	79
Gambar 3.11 b.	Pekerjaan Responden yang menjawab “Ya ingin Lulus, Tidak Mau Melanjutkan”.....	79
Gambar 3.12 a.	Waktu Kerja/ hari Calon Perawat Indonesia di Rumah Sakit Jepang.....	80
Gambar 3.12 b.	Waktu Kerja/ hari Calon <i>Careworker</i> Indonesia di Fasilitas Perawatan Lansia Jepang.....	80

Gambar 3.13	Sesuaiakah Kondisi Pekerjaan dengan Harapan Anda.....	82
Gambar 3.14	Kooperatifkah Rekan Kerja Jepang Anda.....	83
Gambar 3.15 a.	Meningkatkan <i>Skill</i> Anda.....	84
Gambar 3.15 b.	Pekerjaan Responden yang Menjawab “Meningkat”.....	85
Gambar 3.15 c.	Pekerjaan Responden yang Menjawab “Menurun”.....	85
Gambar 3.16	Kesulitan dan Kendala yang Dihadapi.....	87
Gambar 3.17	Alasan para Perawat ingin Lulus Ujian Keperawatan Jepang dan Ingin Terus Bekerja di Jepang.....	89
Gambar 3.18	Alasan para <i>Careworker</i> ingin Lulus Ujian <i>Careworker</i> Jepang dan Terus Bekerja di Jepang.....	90
Gambar 3.19	Alasan para Perawat ingin Lulus Ujian Keperawatan Jepang tetapi Tidak Ingin Lanjut Bekerja di Jepang.....	92
Gambar 3.20	Alasan para <i>Careworker</i> ingin Lulus Ujian <i>Careworker</i> Jepang tetapi Tidak Ingin Terus Bekerja di Jepang.....	93
Gambar 3.21	Harapan Responden Terkait Pekerjaan Mereka Saat Ini di Jepang.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Persyaratan Melamar Sebagai Calon Perawat dalam Kerangka IJ-EPA
- Lampiran 2: Persyaratan Melamar Sebagai Calon *Careworker* Bagi Lulusan D3/D4/S1 Keperawatan Dalam Kerangka IJ-EPA
- Lampiran 3: Persyaratan Melamar Sebagai Calon *Careworker* Bagi Lulusan D3/ D4/ S1 Non-Keperawatan Dalam Kerangka IJ-EPA
- Lampiran 4: Alur Prosedur Penempatan TKI Perawat dan *Careworker* Gelombang I ke Jepang Program G to G (IJ-EPA)
- Lampiran 5: Gambar 2.3 Alur Prosedur Penempatan TKI Perawat dan *Careworker* Gelombang II ke Jepang Program G to G (IJ-EPA)
- Lampiran 6: Gambar 2.4 Alur Prosedur Penempatan TKI Perawat dan *Careworker* Gelombang III ke Jepang Program G to G (IJ-EPA)
- Lampiran 7: Tugas-tugas Calon Perawat di Jepang
- Lampiran 8: Tugas-tugas Calon *Careworker* di Jepang
- Lampiran 9: Wawancara dengan Bapak Ali Mansyur Harahap
- Lampiran 10: Wawancara dengan Prof. Mika Okushima
- Lampiran 11: Wawancara/ Konfirmasi via E-mail Dengan Responden A01 dan A06
- Lampiran 12: Contoh Kuisisioner yang disebarakan kepada Koresponden

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Globalisasi ekonomi mengandung makna bahwa semua hambatan dalam transaksi perdagangan barang maupun jasa, pergerakan manusia dan investasi antar negara secara bertahap akan dikurangi bahkan dalam jangka waktu tertentu akan dihapuskan. (Subri, 2003, p. 235)

Globalisasi ekonomi telah menciptakan dunia yang semakin terbuka dan saling tergantung. Negara dan bangsa-bangsa di dunia kini bukan saja saling terbuka satu sama lain, tetapi juga saling tergantung yang senantiasa bersifat asimetris, yaitu satu negara lebih tergantung pada negara lain dari pada sebaliknya.

Globalisasi ekonomi dapat memberikan manfaat besar bagi masyarakat jika para penyelenggara negara mampu menangkap peluang-peluang yang ada, sekaligus menangani masalah birokrasi dengan serius. Globalisasi ekonomi membuka peluang yang lebih luas dan terbuka bagi peningkatan perdagangan dan investasi yang pada gilirannya akan memperluas lapangan kerja dan mendorong terjadinya penyerapan tenaga kerja secara global. (Winarno, 2008, p. 8)

Kehidupan global akan mewarnai perkembangan dan kemajuan suatu bangsa dan negara. Masalah yang dihadapi negara-negara berkembang bukanlah melawan globalisasi, melainkan berusaha sebaik mungkin memanfaatkan globalisasi demi kemajuan sosial, ekonomi, politik dan budaya bangsa melalui kerjasama erat dengan negara-negara maju (Suryono, 2008, p. 62) dan untuk menjawab tantangan global maka perlu adanya kerjasama multilateral maupun kerjasama regional dan kerjasama bilateral antara satu negara dengan negara lain.

IJ-EPA merupakan salah satu bentuk kerjasama bilateral antara Indonesia dengan Jepang yang dilakukan dalam rangka menjawab tantangan global yaitu adanya saling ketergantungan baik dalam sektor ekonomi, perdagangan, investasi, energi dan jasa antara kedua negara. Perjanjian ekonomi bilateral ini ditandatangani pada bulan Agustus 2007 setelah terlebih dahulu membentuk *working group* yang membahas bersama dan bertukar pendapat mengenai

15 bab, 154 paragraf dan 12 annex, bahasan mengenai pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang termuat dalam annex 10 “*specific commitments for the movement of natural person*”, part 1: section 6 “*Natural persons of Indonesia who engage in supplying services as nurses or certified careworkers or related activities on basis of a personal contract with a public or private organization in Japan*”.

Pengiriman tenaga perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA ini dilatarbelakangi oleh semakin meningkatnya kebutuhan Jepang terhadap tenaga perawat dan *careworker* seiring dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk tua di Jepang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh エイジング総合研究センター (pusat penelitian *aging*), diperkirakan bahwa pada tahun 2030 jumlah penduduk Jepang yang berusia di atas 60 tahun akan mencapai 36,67 juta orang (31.8% dari keseluruhan jumlah populasi Jepang) dan pada 2050 akan meningkat menjadi 37,64 juta orang (JARC, 2009, p.1). Dalam estimasi yang dibuat oleh 厚生労働省 (*the Ministry of Health, Labour and Welfare*) Kementerian Kesehatan, Tenaga kerja dan Kesejahteraan pada tahun 2014 dibutuhkan tambahan jumlah tenaga *careworker* sebesar 1,4 juta sampai 1,55 juta orang. Namun meningkatnya jumlah penduduk tua di Jepang dan meningkatnya kebutuhan terhadap perawat dan *careworker* tidak diikuti oleh meningkatnya jumlah tenaga kesehatan tersebut di Jepang. Jumlah orang Jepang yang tertarik menjadi perawat dan *careworker* justru mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena gaji perawat dan *careworker* lebih rendah jika dibandingkan dengan pekerjaan lain di Jepang, selain itu saat ini jumlah orang yang berhenti bekerja sebagai perawat dan *careworker* pun meningkat (日本社会事業大学、2009年度日本語教育学会春季大会予稿集, 2009, p. 29). Menyadari hal tersebut, pemerintah Jepang memasukkan hal ini dalam perjanjian kemitraan ekonomi (*Economic Partnership Agreement*) yang dilakukan Jepang dengan negara-negara Asia lainnya, seperti dengan Indonesia dan Philipina.

Dalam simposium Internasional tanggal 14 dan 15 Februari 2010 yang diadakan atas kerjasama Kajian Wilayah Jepang UI dengan *Center for Southeast Asia Studies* (Pusat Studi Asia Tenggara) Universitas Kyoto, Professor Mika Okushima (2010) dalam papernya yang berjudul *Working Condition and Japanese*

365 orang yang akan bekerja sebagai perawat dan *careworker* dikirim ke Jepang (BNP2TKI, *BNP2TKI Lepas 365 TKI Perawat ke Jepang*, 2009). Pada pengiriman gelombang II ini dilakukan beberapa perubahan, diantaranya yaitu waktu yang diberikan lebih lama bila dibandingkan dengan gelombang I yaitu sekitar 9 bulan. Persyaratan peserta pun lebih diperketat dan dalam tahap penyinggannya pun melibatkan pihak Jepang terutama *user* yaitu pihak rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia yang akan mempekerjakan para perawat dan *careworker* Indonesia ini di Jepang.

Selain itu, para peserta yang bukan lulusan sekolah keperawatan dan mendaftar untuk bekerja sebagai calon *careworker* di Jepang semuanya wajib mengikuti pelatihan *careworker* selama 3 bulan yang diadakan oleh Depnakertrans dan BNP2TKI, dari pelatihan inilah akan ditentukan lulus tidaknya mereka dalam pelatihan tersebut dan jika lulus maka dapat mengikuti proses selanjutnya. Proses selanjutnya yaitu bagi perawat dan *careworker* yang dinyatakan lolos kualifikasi dan lolos *computer matching* harus mengikuti pelatihan bahasa Jepang yang diadakan di Indonesia selama 4 bulan kemudian setelah mereka sampai di Jepang, mereka harus mengikuti pelatihan lanjutan bahasa Jepang selama 2 bulan. Saat ini gelombang II ini-pun sudah mulai bekerja di rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia (介護施設)² Jepang.

Terkait dengan penerimaan perawat asing di Jepang, persatuan perawat Jepang (*Japan Nurse Association*) mengeluarkan 4 kualifikasi yang harus dimiliki para perawat asing ini jika bekerja sebagai perawat di Jepang, 4 kualifikasi tersebut adalah:

² Fasilitas perawatan lansia (介護施設), berdasarkan kutipan berikut ini “『介護施設』は一般的には『高齢者を中心とした介護のための施設』ということ(介護施設、diunduh 30 April 2010, p. 1).” Fasilitas perawatan lansia secara umum merupakan fasilitas untuk pusat perawatan lansia. Berdasarkan “undang-undang asuransi perawatan”, jenis fasilitas perawatan lansia di Jepang ada 2 yaitu: 1) 3 fasilitas perawatan kesehatan yang terdiri dari a) fasilitas perawatan kesejahteraan lansia/介護老人福祉施設 seperti 特別療養老人ホーム (panti jompo yang khusus merawat lansia yang membutuhkan pengobatan) b) Fasilitas perawatan kesehatan lansia/介護老人保健施設 dan c) Fasilitas perawatan medis dan pengobatan/介護療養型医療施設 (untuk lansia yang terbaring sakit). 2) Fasilitas perawatan lansia lainnya seperti panti jompo (*rojin home*) yang berbiaya murah, *care house*, *day service center* bagi lansia, dan lain-lain” (介護施設、diunduh 30 April 2010).

Tabel 1.1 Sebaran Perawat dan *Careworker* Indonesia Gelombang I dan II di Jepang.

Area	SDM KESEHATAN INDONESIA DI JEPANG			
	PERAWAT		CAREWORKER	
	Rumah Sakit	Jumlah Orang	Carehome	Jumlah Orang
H-T-H	17	34	11	22
Kanto	29	57	35	69
Tokai	17	37	13	25
Kinki	40	91	29	65
Chugoku	11	21	17	32
Shikoku	3	8	22	61
K-O	13	27	12	19
TOTAL	130	275	137	293

Ket. H-T-H: Hokkaido-Tohoku-Hokushin, K-O: Kyushu-Okinawa
5 Orang pulang ke Indonesia

(Sumber: Okushima, 2010, p. 2)

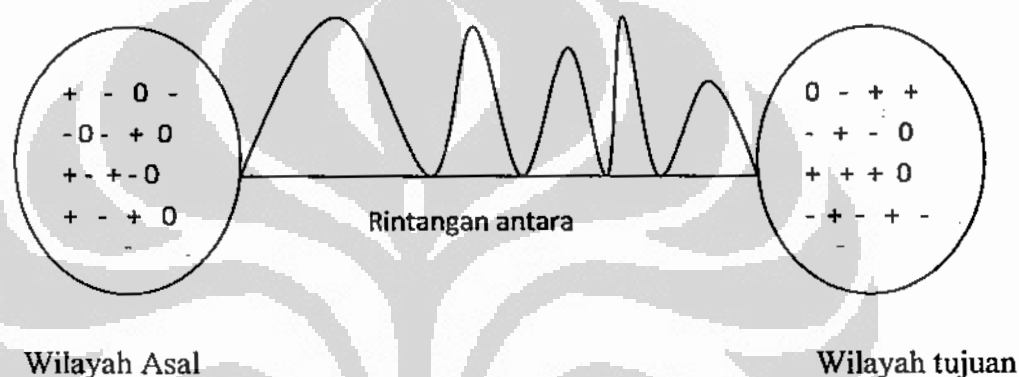
Berdasarkan data tersebut, total jumlah perawat dan *careworker* Indonesia yang bekerja di Jepang adalah 568 orang, sedangkan 5 lainnya yang terdiri dari 2 perawat dan 3 *careworker* pulang ke Indonesia karena beberapa alasan seperti gangguan kesehatan, mengundurkan diri dan pernikahan. Jumlah tersebut diatas merupakan jumlah yang paling besar dalam program pengiriman perawat G to G antara Indonesia dengan negara lain, dan merupakan pengalaman pertama bagi Indonesia mengirimkan sumber daya manusianya untuk bekerja sebagai *careworker* di luar negeri. Berdasarkan data Puspronakes LN (Pusat pemberdayaan profesi dan tenaga kesehatan luar negeri) tahun 2009, tercatat bahwa jumlah perawat yang saat ini berada di luar negeri ada 342 orang yaitu sebanyak 65 perawat di Qatar, sedangkan sisanya yaitu 277 perawat bekerja di Jepang. Tahun 2010 ini pengiriman perawat dan *careworker* ke Jepang akan memasuki gelombang III, kuota untuk pengiriman gelombang III masih ada untuk hampir 500 tenaga kesehatan, yang terdiri dari 200 perawat dan 300 *careworker*. Namun meskipun Kuota masih cukup besar tetapi berdasarkan berita yang ditulis oleh *Nusantara News (Jakarta Shimbun's Online Journal)* pada 18 Februari 2010 dilaporkan bahwa jumlah permintaan Rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia terhadap perawat dan *careworker* Indonesia gelombang III menurun, hal ini

Menurut Lee proses migrasi itu dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor yang terdapat di wilayah asal
2. Faktor-faktor yang terdapat di wilayah tujuan, dan
3. Rintangan antara wilayah asal dengan wilayah tujuan.
4. Faktor individu.

Berikut ini bagan teori Migrasi dari Lee:

Gambar 1.1 Bagan Teori Migrasi Lee



Keterangan:

- + : Faktor positif (Penarik)
- : Faktor negatif (Pendorong)
- 0 : Faktor Netral (tidak berpengaruh terhadap keputusan migrasi)

(Peters and Larkin, 1983, p. 198)

Dari bagan di atas dapat dilihat adanya rintangan antara wilayah asal dan wilayah tujuan yang bisa menjadi rintangan bagi emigran untuk bermigrasi misalnya jarak, batas wilayah dan kondisi politik dianggap dapat mengganggu atau bahkan menghalangi seseorang untuk melakukan migrasi. Namun rintangan jarak dan batas wilayah meskipun selalu ada, bukan merupakan faktor terpenting yang menghalangi seseorang melakukan migrasi karena rintangan-rintangan tersebut dan rintangan lainnya pun seperti biaya dan berpisah dalam waktu lama dengan keluarga memiliki pengaruh yang berbeda-beda pada emigran yang akan melakukan migrasi. Ada yang beranggapan bahwa rintangan tersebut sebagai hal yang sepele, tetapi ada juga yang memandang rintangan tersebut sebagai hal yang berat sehingga menghalanginya untuk bermigrasi.

Lee menyatakan bahwa faktor individu merupakan faktor terpenting dari ke 4 faktor di atas karena faktor positif dan negatif yang ada di wilayah asal dan

akan banyak berarti jika keamanan psikologis seseorang tidak terpenuhi, dalam dunia kerja jika keamanan psikologis pekerja kurang atau tidak terpenuhi maka kepuasan dan loyalitas terhadap perusahaan akan menurun, bahkan pada akhirnya memutuskan untuk berhenti dan pindah bekerja.

3. Kebutuhan sosial,

Setelah kebutuhan akan keamanan terpenuhi, maka kebutuhan tingkat selanjutnya dari manusia adalah kebutuhan sosial. Kebutuhan ini melibatkan hubungan yang berdasarkan pada ikatan perasaan, semua manusia ingin merasa diterima baik di dalam keluarga, di masyarakat lingkungan sekitar, di tempat kerja, di organisasi profesi dan lain-lain serta merasa diikuti sertakan dalam kegiatan pada kelompok-kelompok tersebut. Jika seseorang kehilangan atau tidak mendapatkan kebutuhan ini maka seseorang akan merasa kesepian yang pada akhirnya bisa menyebabkan depresi.

4. Kebutuhan harga diri "*esteem*",

Setiap manusia ingin dihargai oleh orang lain dan menerima pengakuan terkait dengan kemampuan yang dimiliki. Kebutuhan ini dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Kebutuhan penghargaan dari dalam diri,

Kebutuhan penghargaan dari dalam diri memotivasi seseorang untuk berusaha keras mencapai cita-cita, kekuatan, rasa percaya diri, kemandirian dan kebebasan. Kebutuhan penghargaan diri merupakan keinginan kuat untuk merasa diri lebih berharga dan bernilai.

b. Kebutuhan penghargaan dari orang lain,

Kebutuhan penghargaan dari orang lain melibatkan keinginan atas pengakuan dan penghargaan dari orang lain atas kemampuannya.

Ketika kebutuhan penghargaan ini terpenuhi maka orang cenderung memiliki rasa percaya diri dan melihat dirinya sebagai objek yang penting.

5. Kebutuhan untuk aktualisasi diri.

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang paling tinggi dalam teori Maslow, kebutuhan ini memungkinkan seseorang untuk mengembangkan potensi yang dimiliki secara maksimal, merupakan hal yang normal apabila seseorang dalam meniti karier ingin agar potensinya dikembangkan sehingga dapat memberikan sumbangan yang lebih besar bagi tempatnya bekerja, masyarakat dan keluarga.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi faktor penting yang mempengaruhi para perawat dan *careworker* Indonesia melakukan migrasi ke Jepang dalam kerangka *Indonesia Japan Economic Partnership Agreement*.
2. Mengidentifikasi motivasi perawat dan *careworker* Indonesia bekerja di Jepang,
3. Mengidentifikasi realisasi pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA.
4. Mengidentifikasi kondisi para perawat dan *careworker* Indonesia yang saat ini bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA.

1.5. Signifikansi Penelitian

1. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan titik terang tentang faktor penting yang mempengaruhi perawat dan *careworker* Indonesia bermigrasi ke Jepang dan motivasi mereka bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi informasi mengenai kondisi sebenarnya dari pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang.
3. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tulisan dan sumber informasi yang komprehensif dan seimbang terhadap kenyataan-kenyataan yang terjadi di lapangan dan dialami oleh para perawat dan *careworker* Indonesia di Jepang.
4. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi ide dalam perbaikan yang perlu dilakukan untuk tahap selanjutnya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini difokuskan untuk menganalisa faktor penting yang mempengaruhi perawat dan *careworker* Indonesia gelombang I dan II bermigrasi ke Jepang dan motivasi mereka bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA.

penelitian yang akan dibahas dalam tesis ini lebih terfokus dan terbatas pada pengiriman perawat Indonesia ke Jepang dalam kerangka JI-EPA.

Penelitian lainnya yaitu *The Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement through the Eyes of Indonesian Applicants: A survey and a Focus Group Discussion with Indonesian Nurses*. Penelitian ini dilakukan oleh Yuko Hirano O dan Sri Ayu Wulandari dan laporan penelitian ini dipublikasikan pada bulan Maret 2009. Dalam hasil penelitiannya, diketahui bahwa informasi yang diberikan kepada tenaga perawat Indonesia berkaitan dengan program EPA sangat terbatas, terutama informasi mengenai rumah sakit dan tenaga perawat bersertifikat di Jepang. Selain itu pengetahuan para perawat Indonesia terhadap Jepang serta budaya Jepang juga terbatas. Hal ini mengakibatkan kesalah pahaman tentang kondisi pekerjaan mereka di Jepang, dan hal ini menyebabkan para perawat Indonesia merasa tidak puas. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dibahas dalam tesis ini adalah penelitian ini lebih memfokuskan tentang seberapa besar pengetahuan para perawat Indonesia yang bekerja di Jepang dalam kerangka JI-EPA mengenai Jepang dan mengenai kondisi pekerjaan mereka di Jepang, sedangkan penelitian dalam tesis ini lebih terfokus pada motivasi dan faktor yang mempengaruhi perawat dan *careworker* Indonesia melakukan migrasi dan bekerja di Jepang dalam kerangka JI-EPA.

Penelitian selanjutnya yaitu 東南アジアから外国人労働者：経済連携協定に基づく看護師、介護福祉士の受け入れをめぐって yang ditulis oleh Natenapha Wailerdsak dan dipublikasikan pada bulan Maret 2009. Perbedaannya yaitu, ruang lingkup penelitian yang dilakukan Natenapha lebih luas yaitu membahas mengenai kerjasama *Economic Partnership Agreement* Jepang dengan negara-negara Asia Tenggara.

Penelitian yang ditulis oleh Agus Haryanto berikut ini yang berjudul “Kepentingan Ekonomi Politik Jepang dan Indonesia dalam *Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement*” juga membahas mengenai kerjasama JI-EPA. Perbedaannya dengan penelitian dalam tesis ini adalah penelitian tersebut secara khusus dan terfokus membahas dan menganalisa mengenai kepentingan Indonesia dan Jepang dalam kerjasama JI-EPA.

BAB 2

PENGIRIMAN PERAWAT DAN *CAREWORKER* INDONESIA KE JEPANG DALAM KERANGKA *INDONESIA - JAPAN ECONOMIC PARTNERSHIP AGREEMENT*

2.1. Kondisi Masyarakat dan keperawatan, *caring* di Jepang saat ini.

Berdasarkan laporan *Japan Aging Research Center* yang dikeluarkan pada bulan Mei 2009 diketahui bahwa dari 127.69 juta penduduk Jepang, 28.22 juta jiwa didalamnya merupakan penduduk dengan usia ≥ 65 tahun. Hal ini berarti 22.1% penduduk Jepang merupakan penduduk berusia tua dan dapat disimpulkan bahwa diantara 5 orang Jepang terdapat 1 orang yang berusia ≥ 65 tahun.

Dari 28.22 juta penduduk tua Jepang tersebut, sekitar 15 jutanya merupakan penduduk berusia 65 tahun ~ 74 tahun atau biasa disebut "penduduk tua yang muda/ *young old*" dan 13.22 juta sisanya merupakan penduduk yang berusia ≥ 75 tahun atau "penduduk tua yang tua/ *old-olds*". Jumlah penduduk tua Jepang diprediksi akan terus bertambah dari tahun ke tahun, pada tahun 2013 diprediksi jumlahnya akan mencapai 25.2% dari total penduduk Jepang, kemudian pada tahun 2050 jumlah penduduk tua Jepang akan mencapai jumlah paling tinggi yaitu sekitar 40.5% dari total penduduk Jepang. Hal ini berarti bahwa pada tahun 2050 diantara 5 orang Jepang terdapat 2 orang yang berusia ≥ 65 tahun. Berdasarkan data tahun 2007, rata-rata harapan hidup wanita Jepang adalah 85.99 tahun dan rata-rata harapan hidup pria Jepang adalah 79.19 tahun. Pada tahun 2050 diprediksi rata-rata harapan hidup penduduk Jepang akan semakin meningkat menjadi 90.34 tahun bagi wanita dan 83.67 tahun bagi pria Jepang (JARC, 2009).

Semakin meningkatnya jumlah penduduk tua Jepang juga diikuti oleh perubahan yang terjadi dalam keluarga, seiring dengan semakin meningkatnya usia seseorang, keluarga harus mengeluarkan semakin banyak biaya dan waktu untuk merawat anggota keluarga mereka yang sudah tua. Namun seiring waktu akan semakin sulit untuk merawat anggota keluarga yang sudah tua tersebut, karena anggota keluarga yang merawat akan semakin menua atau disebut *old-old nursing care* (anak yang berusia 60-an dan 70-an tahun yang harus merawat orang tuanya yang berusia 80-an dan 90-an tahun).

meningkat dari 2,62 menjadi 3.48. Hal ini berarti hanya ada 1 orang untuk hampir 3.5 pekerjaan *careworker* yang ditawarkan.

Hal tersebut semakin diperparah dengan banyaknya perawat di Jepang yang mengundurkan diri, hal ini disebabkan semakin beratnya beban pekerjaan sebagai perawat di Jepang sebagai imbas dari meningkatnya jumlah pasien dan meningkatnya kapasitas jumlah ruangan pada rumah sakit di Jepang. Selain hal tersebut, meningkatnya jumlah perawat di Jepang yang mengundurkan diri juga disebabkan oleh terbatasnya kemampuan rumah sakit di Jepang untuk menyediakan tingkatan karier yang memuaskan bagi perawat, saat ini perawat di Jepang hanyalah dianggap sebagai staff rumah sakit tanpa ada peningkatan karir.

Diperkirakan terdapat 55.000 perawat baru yang direkrut setiap tahunnya dan karena masalah tersebut di atas, yaitu *over work* dan tingkatan karier yang terbatas hampir 40.000 perawat mengundurkan diri setiap tahunnya. Rata-rata karier perawat di Jepang berakhir setelah masa kerja 3,9 tahun dan sangat jarang ditemukan seseorang yang berusia diatas 50 tahun yang bekerja sebagai perawat di Jepang (Smith, Inoue, Ushikubo and amino, 2001).

Selain itu, rasio jumlah orang yang berhenti bekerja sebagai *careworker* pun sangat tinggi. Berdasarkan statistik, jumlah *careworker* yang berhenti bekerja setelah kurang dari 1 tahun bekerja adalah 40% dan mereka yang berhenti bekerja setelah bekerja selama kurang lebih 3 tahun adalah sekitar 75% (Viktor Virag, 2008). Faktor utama tingginya jumlah *careworker* yang berhenti bekerja di Jepang adalah karena rendahnya gaji *careworker* di Jepang, *careworker* yang sudah memiliki lisensi di Jepang digaji maksimal sebesar 208.000 Yen per bulan (Okushima, 2010), hanya sekitar 70% dari besarnya gaji pekerja di sektor lain.

Ministry of Health, labour and Welfare Jepang telah membuat garis besar perbaikan-perbaikan yang perlu dan akan dilakukan dalam rangka meminimalisasi jumlah *careworker* yang berhenti bekerja, garis besar perbaikannya sebagai berikut:

- a. *Improvement of working condition,*
- b. *The construction of educational and career up provisions*
- c. *The utilization of personnel management techniques*
- d. *The popularization of the social image and the recognition of the profession*

3. Lembaga yang mempekerjakan harus menjamin bahwa kondisi pekerjaan untuk perawat asing setidaknya selevel dengan pekerjaan perawat Jepang.
4. Lisensi keperawatan negara lain tidak akan diakui di Jepang.

Jika ke 4 persyaratan tersebut diatas tidak diperhatikan, maka JNA tidak setuju dengan penerimaan perawat asing di sektor *health care* di Jepang, hal itu disebabkan pertimbangan berikut ini:

1. Menjamin mutu pelayanan *health care* dan *medical care* harusnya tidak tergantung pada perawat asing tetapi pada perawat jepang itu sendiri, maksudnya yaitu pemerintah harus berusaha memaksimalkan jumlah perawat di Jepang dengan mempekerjakan kembali para perawat yang berhenti bekerja dengan terlebih dahulu memperbaiki kondisi kerja perawat di Jepang. Berdasarkan estimasi *Ministry of Health, Labor and Welfare* (Kementerian Kesehatan, tenaga kerja dan kesejahteraan) di Jepang terdapat 550.000 perawat yang tidak bekerja.
2. Pada saat terjadi pergerakan internasional perawat dikhawatirkan terdapat masalah yang timbul dinegara pengirim perawat, perawat yang unggul dan berpengalaman pergi bekerja ke luar negeri sehingga akan terjadi penurunan jumlah perawat yang berkualitas dinegara pengirim tersebut dan dikhawatirkan dapat menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan di negara tersebut menurun. (Japan Nursing Association (JNA), *On The Acceptance of Filipino Nurse*, 2006)

2.2. Kondisi Masyarakat dan Keperawatan di Indonesia jika dibandingkan dengan Jepang

Berdasarkan data biro pusat statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2007 adalah 225.642.124 jiwa. Komposisi penduduk Indonesia menurut kelompok umur menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 29.30%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 65.05% dan yang berusia tua (≥ 65 tahun) sebesar 5.65%.

Harapan hidup penduduk Indonesia terus meningkat, menurut data BPS harapan hidup perempuan Indonesia pada tahun 1990 adalah 61.5 tahun dari yang awalnya 47.2 tahun pada tahun 1970 dan harapan hidup laki-laki Indonesia dari

memberikan perhatian lebih kepada lansia yang berada di lingkungannya. (Kreasita, Kiyoshi, 2008).

Berbeda dengan Jepang, penambahan penduduk tua (lansia) di Indonesia tidak diikuti oleh meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap perawat untuk mengurus para lansia tersebut. Hal ini disebabkan adanya peranan keluarga di Indonesia dalam mengurus anggota keluarga yang telah tua. Di Indonesia sudah merupakan tradisi dan tuntutan bagi seorang anak untuk merawat orang tuanya yang telah renta, namun dengan semakin meningkatnya jumlah lansia yang tinggal sendirian maka dibutuhkan adanya *volunteer/* sukarelawan yang dapat *mensupport* para lansia tersebut karena hingga saat ini belum ada perhatian khusus bagi lansia dari pemerintah Indonesia (Kreasita, Kiyoshi, 2008).

Berikut ini perbandingan antara kebutuhan tenaga kesehatan dengan produksi rata-rata tenaga kesehatan berdasarkan jenis tenaga kesehatan tahun 2007.

Tabel 2.1 Perbandingan Kebutuhan dan Rata-rata Jumlah Lulusan Tenaga Kesehatan Tahun 2007

No.	Jenis Tenaga	Kebutuhan Tahun 2007	Rata-rata Jumlah Lulusan
1.	Dokter Spesialis	2.258	615
2.	Dokter Umum	6.765	7.576
3.	Dokter Gigi	3.640	1.116
4.	Perawat	18.731	21.589
5.	Bidan	33.677	5.582
6.	Perawat Gigi	7.176	658
7.	Apoteker	2.756	*
8.	Asisten Apoteker	1.219	1.720
9.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2.297	*
10.	Gizi	6.676	1.402
11.	Keterampilan Fisik	1.052	670
12.	Keteknisian Medis	1.030	3.195

* Tidak ada data

(Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2007, p. 40)

diikuti oleh meningkatnya jumlah orang Jepang yang mau bekerja sebagai perawat atau *careworker*. Oleh sebab itulah saat ini Jepang sangat membutuhkan perawat dari luar Jepang untuk memenuhi tingginya kebutuhan terhadap perawat dan *careworker*.

Saat ini pemerintah Jepang melakukan kerjasama dengan pemerintah Indonesia dan Filipina dalam kerangka *Economic Partnership Agreement* yang didalamnya memuat pula tentang *movement of natural person* salah satunya yaitu membuka kesempatan bagi para perawat dan *careworker* terlatih yang berasal dari kedua negara untuk bekerja di Jepang.

2.3. Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement

Pada pertemuan APEC November 2004, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono dan Perdana Menteri Jepang Junichiro Koizumi bertemu mengenai pentingnya kerjasama ekonomi (*Economic Partnership Agreement*) diantara Indonesia dengan Jepang sebagai langkah untuk mempererat hubungan ekonomi diantara kedua negara.

Jepang dan Indonesia telah memiliki hubungan ekonomi yang cukup dekat, Jepang merupakan partner dagang terbesar bagi impor dan ekspor Indonesia. Berdasarkan statistik perdagangan Indonesia yang dikeluarkan oleh BPS statistik Indonesia, pada tahun 2004 ekspor Indonesia ke Jepang adalah 19.06% dan impor dari Jepang adalah 13.07%. Sedangkan berdasarkan statistik perdagangan Jepang yang dikeluarkan oleh *Ministry of Finance* Jepang, eksport perdagangan Jepang dengan Indonesia pada tahun 2004 adalah 1.6% dan import 4.11%. (*Joint Study Report, 2005*).

Selain itu dalam bidang investasi, Jepang selalu menjadi salah satu dari investor terbesar di Indonesia. Meskipun pada tahun 1997 investasi Jepang di Indonesia mengalami penurunan akibat krisis ekonomi, berdasarkan statistik Indonesia dari tahun 1967 sampai dengan 2004 investasi Jepang di Indonesia mencapai 19.47% dari total investasi asing di Indonesia. Dalam statistik tersebut juga tercatat bahwa jumlah perusahaan Jepang di Indonesia mencapai 1000 perusahaan dan menyerap sekitar 200.000 pekerja Indonesia. (*Joint Study Report, 2005*).

Pada 20 Agustus 2007, setelah melalui serangkaian perundingan mulai Juli 2005 sampai Juni 2007, Perdana Menteri Jepang Shinzo Abe dan Presiden Republik Indonesia Susilo Bambang Yudhoyono sepakat untuk menandatangani dokumen kesepakatan Perjanjian Kerjasama Ekonomi antara Indonesia dengan Jepang (*Indonesia Japan Economic Partnership Agreement*), perjanjian ini efektif mulai bulan Juli 2008. Berikut ini merupakan 11 elemen utama perjanjian IJ-EPA:

1. *Trade in goods* (perdagangan barang)

Menyadari akan meningkatnya kebebasan perdagangan antara kedua negara, kedua belah pihak akan mengurangi atau bahkan menghapuskan bea (cukai) barang.

2. *Trade in service* (perdagangan jasa)

Kedua belah pihak akan membuat komitmen diberbagai sektor termasuk dalam sektor jasa yang berkaitan dengan manufaktur, konstruksi, informasi dan komunikasi, transportasi dan pariwisata, distribusi, keuangan dan jasa hukum.

3. *Customs procedures* (prosedur kepabeanan).

Kedua belah pihak akan saling bertukar informasi dan bekerjasama untuk memfasilitasi perdagangan dengan memperbaiki dan memudahkan prosedur kepabeanan.

4. *Investation*

IJ-EPA akan menyediakan kerangka kerja untuk memperluas dan memfasilitasi investasi diantara kedua negara.

5. *Movement of natural person*

Kedua negara akan menyediakan kerangka kerja untuk memfasilitasi perpindahan sumber daya manusia yang terampil diantara kedua negara, seperti pebisnis, investor, perawat, *careworker*, pekerja dibidang pariwisata, perhotelan dan spa.

6. *Energy and mineral resource* (sumber daya energi dan mineral)

Kedua belah pihak akan melakukan koordinasi untuk memperbaiki lingkungan investasi dan memfasilitasi investasi di sektor ini serta berkontribusi dalam menjaga keamanan supply sumber energi dan mineral.

Penandatanganan *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement* merupakan tanda dimulainya era baru bagi peningkatan kerjasama ekonomi antara Jepang dengan Indonesia melalui liberalisasi, promosi dan fasilitasi perdagangan dan investasi diantara kedua negara. IJ-EPA juga akan menjadi media dari aktivitas ekonomi yang lebih luas termasuk didalamnya perpindahan sumber daya manusia (*movement of natural person*), sumber energi dan mineral, perbaikan kondisi usaha dan promosi kepercayaan usaha. Selain itu, IJ-EPA juga akan menjadi media proyek kerjasama peningkatan kualitas yang difokuskan pada aktivitas meningkatkan daya saing industri Indonesia, agrikultur, produk perikanan dan perhutanan.

2.4. Kesepakatan Pengiriman Perawat dan *Care Worker* Indonesia ke Jepang dalam Kerangka *Indonesia - Japan Economic Partnership Agreement*.

Kesepakatan pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang terangkum dalam poin ke 2 pada garis besar kesepakatan perpindahan SDM (*Movement of Natural Persons*) dalam kerangka IJ-EPA berikut ini:

MOVEMENT OF NATURAL PERSONS

1. *The categories where each side will make specific commitments on granting entry and temporary stay to natural persons of the other side under the chapter of Movement of Natural Persons are as follows:*
 - 1) *Short-term business visitors*
 - 2) *Intra-corporate transferees,*
 - 3) *Investors,*
 - 4) *Natural persons who engage in professional services,*
 - 5) *Natural persons who engage in business activities, which require technology or knowledge at an advanced level, on the basis of a personal contract with a public or private organization, and*
 - 6) *Natural persons who engage in supplying services as nurses or certified careworkers or related activities on the basis of a personal contract with a public or private organization.*
2. *The Japanese commitments include the following,*

The Japanese side will allow entry of Indonesian candidates for qualified nurses and certified careworkers that satisfy certain requirements and will allow them to work, after completing training of the Japanese language and others, as preparation for obtaining national licences, on the assumption that the Indonesian side will provide a similar framework to meet the Japanese interest. (Duration of stay: up to 3 years for nurses, 4 years for certified careworkers). After taking the national license examinations,

- (a) is a qualified nurse registered under the laws and regulations of Indonesia, having obtained Diploma III from an academy of nursing in Indonesia or having graduated from a faculty of nursing of a university in Indonesia, with total work experience as a nurse for at least two years;
- (b) is designated and notified to the Government of Japan by the Government of Indonesia;
- (c) will enter Japan on the date specified by the Government of Japan; and
- (d) will engage in one of the following activities during his or her temporary stay in Japan for the purposes of being qualified as a nurse under the laws and regulations of Japan ("Kangoshi"):
 - (i) activities pursuing the course of training, including Japanese language training, for six months; and
 - (ii) activities acquiring necessary knowledge and skills through training under the supervision of a "Kangoshi" at a hospital, after completion of the training referred to in subparagraph (i).

(Sumber: Agreement between Japan and The Republic of Indonesia for an Economic Partnership, 2007, p. 924)

Berdasarkan persyaratan tersebut diatas, maka warga negara Indonesia yang bisa bekerja di Jepang sebagai perawat dalam kerangka IJ-EPA harus merupakan perawat yang bersertifikasi sesuai dengan hukum dan peraturan di Indonesia dan merupakan lulusan D3 dari akademi keperawatan atau S1 dari fakultas keperawatan di Indonesia dan memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun. Kemudian poin yang paling penting lainnya dari persyaratan tersebut di atas adalah bagi para perawat yang lulus seleksi dan dikirim untuk bekerja sebagai perawat di Jepang, selama masa tinggal sementara mereka di Jepang, para perawat Indonesia ini harus mengikuti *training* selama 6 bulan, termasuk di dalamnya *training* bahasa Jepang. Kemudian setelah mereka menyelesaikan *training* tersebut, mereka harus *training* di rumah sakit dalam rangka mendapatkan pengetahuan dan *skill* yang dibutuhkan dibawah pengawasan dari "kangoshi"/ perawat Jepang. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan sertifikasi perawat sesuai hukum dan peraturan Jepang.

Bagi warga negara Indonesia yang ingin bekerja sebagai *careworker* di Jepang, pemerintah Jepang mengajukan syarat yang agak berbeda dengan syarat yang diajukan bagi warga negara Indonesia yang ingin bekerja sebagai perawat. Berikut ini persyaratan untuk bekerja sebagai *careworker/ caregiver* di Jepang dalam kerangka IJ-EPA:

2.5. Departemen dan Lembaga Yang Terlibat dalam Pengiriman Perawat dan Careworker Indonesia Ke Jepang dalam Kerangka IJ-EPA.

Departemen dan lembaga yang terlibat dalam pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang terdiri dari departemen dan lembaga pemerintah Indonesia serta departemen dan lembaga pemerintah Jepang. Departemen dan lembaga ini memiliki fungsi dan peran masing-masing, mereka-pun saling bekerjasama untuk merealisasikan pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang.

2.5.1. Departemen Indonesia yang terlibat dalam Pengiriman Perawat dan Careworker dalam kerangka IJ-EPA

Dari pihak Indonesia, sebenarnya hampir semua departemen terlibat dalam negosiasi IJ-EPA sesuai dengan bidangnya masing-masing, tetapi lembaga yang paling dominan dan memiliki kepentingan utama adalah DEPARTEMEN PERDAGANGAN RI, sedangkan departemen dan lembaga yang khusus terlibat dalam pengiriman Perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam *kerangka Indonesia Japan Economic Partnership Agreement* adalah BNP2TKI, DEPKES (PUSPRONAKES LN), DEPNAKERTRANS, DEPARTEMEN HUKUM dan HAM (Direktorat Jenderal Imigrasi) dan DEPLU (Terkait pengawasan terhadap perawat dan *careworker* Indonesia di Jepang melalui Kedutaan Besar Indonesia di Tokyo).

Departemen Perdagangan Republik Indonesia

Dalam negosiasi IJ-EPA yang merupakan media pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang, Departemen Perdagangan melalui Direktorat Jenderal Kerjasama Perdagangan Internasional memiliki peranan utama dan penting dalam negosiasi *Economic Partnership Agreement* antara Indonesia dengan Jepang khususnya dalam bidang perdagangan barang, jasa dan investasi antara kedua negara. Hal ini dilakukan sesuai dengan Visi dari Direktorat Jenderal Kerjasama Perdagangan Internasional yaitu terwujudnya sektor perdagangan sebagai penggerak utama peningkatan daya saing bangsa dan kesejahteraan rakyat melalui kerjasama perdagangan internasional. (<http://ditjenkpi.depdag.go.id>, *Visi dan Misi KPI*, diunduh 28 April 2010)

mengatur pelaksanaan hubungan sosial, politik, ekonomi, budaya dan penerangan luar negeri.

Kemudian terkait dengan pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA, Kementerian Luar Negeri melalui Kedutaan Besar Indonesia di Tokyo bertugas untuk memantau dan melindungi mereka selama bekerja di Jepang. Ini sesuai dengan salah satu misi kementerian luar negeri yaitu meningkatkan pelayanan dan perlindungan warga negara Indonesia di luar negeri (www.deplu.go.id, *Misi kementerian luar negeri*, diunduh 28 April 2010).

Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi turut berperan dalam negosiasi pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA. Pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang ini sesuai dengan program pokok Depnakertrans yaitu Program Perluasan dan Pengembangan Kesempatan Kerja.

Tujuan Program ini adalah untuk mendorong kesempatan kerja produktif dan mobilitas tenaga kerja dalam rangka mengurangi pengangguran dan setengah pengangguran baik di pedesaan maupun di perkotaan serta memenuhi kebutuhan pasar kerja internasional (www.nakertrans.go.id, *Program kerja kemenakertrans*, diunduh 28 April 2010).

BNP2TKI (Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan TKI)

Peranan BNP2TKI dalam pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang adalah sebagai lembaga pengirim yang mewakili pemerintah Indonesia. Selain itu, BNP2TKI juga merupakan lembaga yang terlibat langsung dalam prosedur penempatan perawat dan *careworker* Indonesia di Jepang, mulai dari negosiasi hingga proses awal pelaksanaan yaitu pendaftaran, penyeleksian, pelatihan hingga pemberangkatan.

Pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA merupakan salah satu bentuk perwujudan misi BNP2TKI. Misi BNP2TKI adalah:

1. Menciptakan kesempatan kerja di luar negeri seluas-luasnya.
2. Meningkatkan keterampilan/ kualitas dan Pelayanan Penempatan TKI.
3. Meningkatkan pengamanan, perlindungan dan pemberdayaan TKI.

kerjasama luar negeri serta sistem informasi keimigrasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (www.imigrasi.go.id, *Tugas pokok dan fungsi*, diunduh 28 April 2010)

2.5.2. Departemen Jepang yang terlibat dalam Pengiriman Perawat dan Careworker dalam kerangka IJ-EPA

METI (*Ministry of economy, trade and Industry*/ 経済産業省)

METI merupakan lembaga Jepang yang fungsinya setaraf dengan Departemen Perdagangan RI, yaitu menjembatani kerjasama ekonomi dan perdagangan antara negaranya dengan negara-negara lain di dunia. METI memiliki peran yang sangat penting dalam negosiasi *Economic Partnership Agreement* antara Jepang dengan Indonesia, yaitu sebagai lembaga utama di Jepang yang memiliki kepentingan utama dalam kerjasama ekonomi dibidang perdagangan barang, jasa dan investasi dengan Indonesia. Terkait dengan wacana yang diajukan pemerintah Indonesia untuk pengiriman tenaga kerja terampil ke Jepang termasuk para perawat dan *careworker* Indonesia, METI merangkul *Ministry of Health, Labour and Welfare* (厚生労働省) Jepang untuk berunding dan bernegosiasi dengan pihak Indonesia (www.meti.go.jp, *About METI*, diunduh 28 April 2010) .

MOFA (*Ministry of Foreign Affairs of Japan*/ 外務省)

MOFA yang kedudukannya di Jepang setara dengan Kementerian Luar Negeri di Indonesia melalui badan urusan ekonominya (*Economic Affairs Bureau*) turut serta berperan penting dalam pengambilan keputusan dan pembuatan perjanjian Ekonomi (EPA) antara Jepang dengan Indonesia. Badan urusan ekonomi MOFA ini terdiri dari beberapa divisi yaitu: Divisi kebijakan ekonomi, divisi ekonomi internasional, divisi perdagangan internasional, divisi kerjasama ekonomi dan divisi keamanan ekonomi. MOFA juga melalui kedutaan besarnya di Jakarta merupakan lembaga yang memberikan izin masuk kepada perawat dan *careworker* Indonesia untuk bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA (www.mofa.go.jp, *Organization and function*, diunduh 28 April 2010)

2.5.3. Lembaga yang terlibat dalam Program Pelatihan Perawat dan *Careworker* Indonesia dalam kerangka IJ-EPA

Program pelatihan terhadap para perawat dibagi menjadi 2 yaitu

1. Pelatihan bahasa Jepang dan
2. Pelatihan keahlian *careworker*.

Pelatihan bahasa Jepang melibatkan lembaga-lembaga Jepang yang telah berpengalaman dalam melatih bahasa Jepang kepada para pelajar asing, pekerja asing, peneliti asing bahkan kepada diplomat-diplomat yang merupakan utusan negara tertentu. Terkait dengan pemilihan lembaga bahasa tersebut, JICWELS turut serta memegang peranan penting yaitu memutuskan lembaga mana yang kompeten untuk melatih para perawat dan *careworker* Indonesia yang akan bekerja di Jepang. Perlu diketahui bahwa lembaga-lembaga ini tidak ditunjuk langsung oleh JICWELS tetapi mereka harus menyerahkan semacam proposal program pelatihan kepada JICWELS beserta besaran biayanya (semacam *tender*) dan mereka akan bersaing satu sama lain agar dapat terpilih sebagai lembaga yang kompeten untuk turut serta dalam program pelatihan perawat dan *careworker* dari Indonesia. Pada gelombang I lembaga yang terpilih untuk melatih para perawat dan *careworker* Indonesia adalah The Japan Foundation dan AOTS kemudian pada gelombang II adalah Human Resocia. Pelatihan ini ada yang dilakukan sepenuhnya di Jepang dan ada yang terbagi menjadi 2 yaitu pelatihan di Indonesia dan Jepang.

Pelatihan *careworker* dilakukan sebagai bentuk tanggapan pemerintah Indonesia terhadap persyaratan yang diajukan oleh pemerintah Jepang kepada para *careworker* Indonesia yang berlatar belakang pendidikan non-keperawatan yang ingin bekerja di Jepang yaitu sudah lulus D3 atau S1 dari akademi atau universitas di Indonesia dan telah memiliki kualifikasi sebagai *careworker* bersertifikasi sesuai dengan hukum dan peraturan di Indonesia. Lembaga yang ditunjuk untuk melakukan pelatihan ini adalah PT. Pandu Abdi Pertiwi dan CEVEST.

The Japan Foundation

The Japan Foundation didirikan pada tahun 1972 sebagai sebuah lembaga legal yang menangani pertukaran budaya internasional. Tujuan dari The Japan Foundation adalah berkontribusi untuk dunia yang lebih baik, dan menjaga serta

cabang di 6 negara berikut: Cina (Beijing), Indonesia (Jakarta), Filipina (Manila), Thailand (Bangkok), India (New Delhi) dan Vietnam (Hanoi) (www.aots.or.jp, *AOTS and its main activities*, diunduh 28 April 2010).

Terkait dengan pelatihan perawat dan *careworker* Indonesia dalam kerangka IJ-EPA, AOTS turut ambil bagian dalam pelatihan perawat dan *careworker* Indonesia gelombang I, pelatihan ini dilakukan selama 6 bulan di Jepang. Pelatihan ini seperti juga yang dilakukan oleh Japan Foundation tidak hanya terdiri dari pelatihan bahasa saja tetapi termasuk juga pengenalan budaya Jepang dan pengenalan kondisi kerja perawat dan *careworker* di Jepang.

HUMAN RESOCIA

Human Resocia didirikan pada tahun 1985 dan merupakan sebuah grup perusahaan yang bergerak dalam berbagai bidang seperti *human recourse business* (penyediaan tenaga kerja), *human academy* yang berbasis pada pendidikan, *human life care* yang berbasis pada perawatan dan usaha *care home* swasta, *child support business* yaitu bergerak dalam usaha *day nursery child care* (tempat penitipan anak) dan lain-lain.

Terkait dengan pelatihan perawat dan *careworker* Indonesia dalam kerangka IJ-EPA, Human Resocia melalui salah satu grup usahanya yaitu *human academy* melakukan pelatihan terhadap perawat dan *careworker* Indonesia gelombang II. Sebenarnya ide utama dari *human academy* adalah lembaga bahasa yang tidak hanya memprioritaskan orang Jepang untuk belajar bahasa Asing tetapi juga memprioritaskan orang asing untuk belajar bahasa dan budaya Jepang (www.resocia.jp, *会社概要*, diunduh 28 april 2010).

Pelatihan para perawat dan *careworker* oleh human resocia dilakukan selama 6 bulan yang terdiri dari 4 bulan pelatihan di Indonesia dan 2 bulan pelatihan di Jepang. Pelatihan ini dititikberatkan pada pelatihan bahasa Jepang baik bahasa Jepang sehari-hari maupun bahasa Jepang yang berkaitan dengan keperawatan dan *caring*. Selain itu dalam pelatihan ini juga dilakukan pengenalan budaya Jepang dan saat mereka melakukan pelatihan di Jepang mereka juga melakukan kunjungan ke lembaga kesehatan seperti ke rumah sakit dan *home care* (fasilitas perawatan lansia) untuk melihat kondisi kerja para perawat dan *careworker* di Jepang.

Terkait dengan pelatihan perawat dan *careworker* yang akan bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA, CEVEST turut ambil bagian dalam pelatihan keahlian *careworker* yang wajib diikuti oleh para calon *careworker* dengan latar belakang pendidikan non-keperawatan.

2.6. Realisasi Pengiriman Perawat dan *Careworker* Indonesia ke Jepang dalam Kerangka *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement*.

Realisasi pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang sudah dilakukan sebanyak 2 kali yaitu gelombang I dan gelombang II kemudian saat ini akan memasuki pengiriman gelombang III. Berikut ini akan dijabarkan realisasi pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA mulai dari prosedur pengiriman, pelatihan yang harus mereka ikuti baik di Indonesia maupun di Jepang, hingga proses pemberangkatan ke Jepang.

2.6.1. Pengiriman Perawat dan *Careworker* Indonesia ke Jepang Gelombang I

Pendaftaran gelombang I bagi para perawat maupun warga negara Indonesia yang tertarik untuk bekerja sebagai calon perawat dan calon *careworker* di Jepang dibagi menjadi 2 yaitu,

1. Pendaftaran perawat yang dilakukan di departemen kesehatan, pendaftaran ini dilakukan mulai 27 Mei 2008 ~ 3 Juni 2008 (1 minggu).
2. Pendaftaran *careworker* yang dilakukan di BNP2TKI bagi mereka yang bertempat tinggal di Jabodetabek dan BP3TKI bagi mereka yang bertempat tinggal di luar Jabodetabek seperti Bandung, Yogyakarta, Surabaya dan Medan, masa pendaftaran mulai 27 Mei 2008 ~ 5 Juni 2008 (10 hari).

Persyaratan peserta dapat dilihat pada lampiran 1, 2 dan 3, kemudian bagan alur penempatan dan pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia gelombang I ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA dapat dilihat pada lampiran 4 dan penjelasan mengenai tugas-tugas calon perawat dan calon *careworker* Indonesia di Jepang dapat dilihat pada lampiran 7 dan 8.

Pada Gelombang I ini prosedur penempatan perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dari mulai tahap sosialisasi hingga realisasi pengiriman dilakukan dalam waktu cukup singkat yaitu 3 bulan, tahap sosialisasi dimulai pada

sebanyak 3 kali, itu artinya jika kandidat tersebut tidak terpilih dalam *matching* pertama maka ia masih memiliki kesempatan untuk mengikuti proses *matching* kedua dan ketiga, jika dalam proses *matching* ketiga kandidat ini tidak dipilih oleh rumah sakit maupun institusi manapun maka kandidat dinyatakan gugur (tidak lolos). Pada gelombang I ini proses *matching* I, II dan III dilakukan dalam waktu kurang lebih 1 minggu yaitu tanggal 8 ~16 Juli 2008.

Berdasarkan wawancara dengan Prof. Mika Okushima (2010) didapatkan informasi bahwa pada dasarnya JICWELS menyarankan agar setiap rumah sakit atau institusi (fasilitas perawatan lansia) yang turut serta dalam program penempatan perawat dan *careworker* asing dalam kerangka IJ-EPA mempekerjakan minimal 2 orang pekerja asing dari negara yang sama dalam rumah sakit atau institusinya. Hal ini dilakukan guna mengurangi dan menghindari perasaan tertekan (*stress*) para calon perawat atau calon *careworker* saat bekerja di rumah sakit atau institusi tersebut. (Lihat lampiran 10)

Tahapan selanjutnya setelah *matching* adalah rumah sakit dan fasilitas yang berhasil mendapatkan perawat dan *careworker* dalam kerangka IJ-EPA menandatangani kontrak dan mengirimkannya ke JICWELS, kemudian JICWELS mengirimkan data ke BNP2TKI via *e-mail*. Tahapan berikutnya adalah kandidat perawat dan *careworker* yang telah *matching* dengan rumah sakit atau institusi di Jepang mencetak kontrak kerja dari website BNP2TKI dan menandatangani lalu mengirimkannya ke BNP2TKI kemudian BNP2TKI mengirimkannya ke JICWELS. Selain itu mereka juga harus menandatangani peraturan *training* selama 6 bulan yang diadakan di Jepang.

Jika seluruh perjanjian dan peraturan telah ditandatangani maka tahapan selanjutnya yaitu para calon perawat dan calon *careworker* mengajukan pembuatan visa yang akan diurus oleh BNP2TKI ke kedutaan besar Jepang di Jakarta. Khusus untuk visa calon perawat dan *careworker* Indonesia yang akan dikirim ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA ini perizinannya telah diatur oleh JICWELS dan lembaga terkait di Jepang. Dengan demikian setelah BNP2TKI mengajukan pembuatan visa para perawat dan *careworker* Indonesia pada tanggal 25 Juli 2008, visa dapat segera *diapprove* dan dikeluarkan oleh pemerintah Jepang melalui kedutaan besarnya di Jakarta.

rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia yang akan mempekerjakan mereka di Jepang (Okushima, 2010).

Tahap selanjutnya yaitu setelah mereka menyelesaikan pelatihan tersebut maka para calon perawat dan calon *careworker* ini dapat langsung bekerja (*training*) sebagai karyawan kontrak di rumah sakit atau di fasilitas perawatan lansia yang telah setuju untuk mempekerjakan mereka di Jepang. Besarnya gaji calon perawat Indonesia di Jepang minimal ¥114.000 dan maksimal ¥211.300 perbulan, sedangkan para calon *careworker* Indonesia dibayar minimal ¥100.400 dan maksimal ¥199.800 perbulan (Okushima, 2010)

Para calon perawat selama 3 tahun masa kerja di Jepang dapat mengikuti 1 kali ujian negara keperawatan Jepang setiap tahunnya. Itu berarti mereka memiliki 3 kali kesempatan untuk mengikuti ujian negara keperawatan Jepang. Sedangkan bagi para *careworker*, selama 4 tahun masa kerja mereka di Jepang hanya diberi kesempatan 1 kali mengikuti ujian nasional *careworker* Jepang. Hal ini disebabkan adanya peraturan yang menyatakan bahwa calon *careworker* yang boleh mengikuti ujian *careworker* Jepang adalah mereka yang telah memiliki minimal 3 tahun pengalaman kerja sebagai *careworker* di Jepang. Apabila para calon perawat dan calon *careworker* lulus dalam ujian negara profesi tersebut maka setelah masa 3 tahun bekerja (*training*) sebagai calon perawat dan 4 tahun bekerja (*training*) sebagai calon *careworker*, mereka dapat terus bekerja sebagai perawat dan *careworker* di Jepang. Tetapi apabila mereka tidak lulus dalam ujian negara profesi tersebut maka setelah masa kerja (*training*) selesai, mereka harus pulang ke Indonesia.

Pelatihan bahasa Jepang yang diberikan selama 6 bulan sangat memegang peranan penting dalam membantu para calon perawat dan calon *careworker* Indonesia bersosialisasi dan memahami masyarakat dan budaya Jepang. Bahasa juga memegang peranan yang penting saat mereka bekerja baik untuk berkomunikasi dengan pasien dan lansia yang mereka urus maupun untuk membuat laporan harian pekerjaan mereka di rumah sakit maupun fasilitas perawatan lansia tempat mereka bekerja. Oleh sebab itulah *Ministry of Foreign Affairs of Japan/ 外務省* memberikan pedoman tujuan pelatihan bahasa Jepang kepada lembaga pelaksana pelatihan bahasa Jepang sebagai berikut:

- a. Bagi pelamar yang berlatar belakang pendidikan keperawatan, masa pendaftaran mulai 16 Februari 2009 ~ 14 Maret 2009 (Kurang lebih 1 bulan)
- b. Bagi pelamar yang berlatar belakang pendidikan non-keperawatan, masa pendaftaran mulai 16 Februari 2009 ~ 6 Maret 2009 (Kurang lebih 3 minggu) dan diperpanjang mulai tanggal 12 Maret ~ 27 maret 2009.

Prosedur penempatan perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang gelombang ke II ini dari mulai tahap sosialisasi hingga realisasi pengiriman dilakukan dalam waktu yang cukup lama yaitu 9 bulan --3 kali lebih lama dibandingkan dengan Prosedur penempatan gelombang I--, tahap sosialisasi dimulai pada tanggal 12 Februari 2009 dan pengiriman perawat dan *careworker* dilakukan pada tanggal 12 November 2009.

Tidak seperti gelombang I, pada gelombang II ini para peserta yang berlatar belakang pendidikan non-keperawatan yang telah lolos seleksi administrasi diwajibkan mengikuti pelatihan *careworker*. Pelatihan *careworker* ini dilaksanakan selama 3 bulan dan dilakukan dalam 3 periode yaitu periode 1 yang dilaksanakan mulai 9 Maret sampai bulan Juni 2009 (CEVEST), periode 2 yang dilaksanakan mulai 22 maret sampai bulan Juni 2009 dan terakhir adalah periode 3 yang dilaksanakan mulai 29 Maret sampai akhir Juni 2009 (PT. Pandu Abdi Pertiwi). Peserta tidak perlu membayar untuk mengikuti pelatihan ini karena dana pelatihan bersumber dari Anggaran Depnakertrans tahun 2009.

Pada dasarnya prosedur penempatan perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA gelombang II hampir sama dengan prosedur penempatan gelombang I. Namun ada perbedaan yang sangat jelas terlihat antara prosedur gelombang I dengan gelombang II yaitu, pihak rumah sakit dan pihak fasilitas perawatan lansia (*user*) yang pada gelombang I tidak turut dalam proses interview, kali ini turut melakukan wawancara terhadap para kandidat perawat dan *careworker* Indonesia. Sedangkan, BNP2TKI yang pada gelombang I turut ambil bagian dalam proses tersebut, pada gelombang II ini sama sekali tidak dilibatkan. (Lihat lampiran 5).

Interview dan *aptitude test* yang dilakukan oleh JICWELS dan *user* dilakukan dari tanggal 14 Mei sampai 20 Mei 2009. Interview dan *aptitude test* ini dilakukan

Sesampainya calon perawat dan calon *careworker* di Jepang mereka diharuskan melanjutkan pelatihan bahasa Jepang selama 2 bulan, pelatihan ini dilakukan di pusat pelatihan Human resocia. Pada pertengahan Januari 2010 setelah pelatihan bahasa Jepang selesai, para calon perawat dan calon *careworker* ini mulai bekerja di rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia Jepang.

Terkait dengan ujian negara keperawatan dan *careworker* Jepang, para calon perawat dan calon *careworker* gelombang II ini pun diharapkan dapat lulus dalam ujian negara tersebut. Jika selama masa kontrak kerja di Jepang mereka tidak lulus ujian negara keprofesian tersebut maka para calon perawat dan calon *careworker* ini harus pulang ke Indonesia.

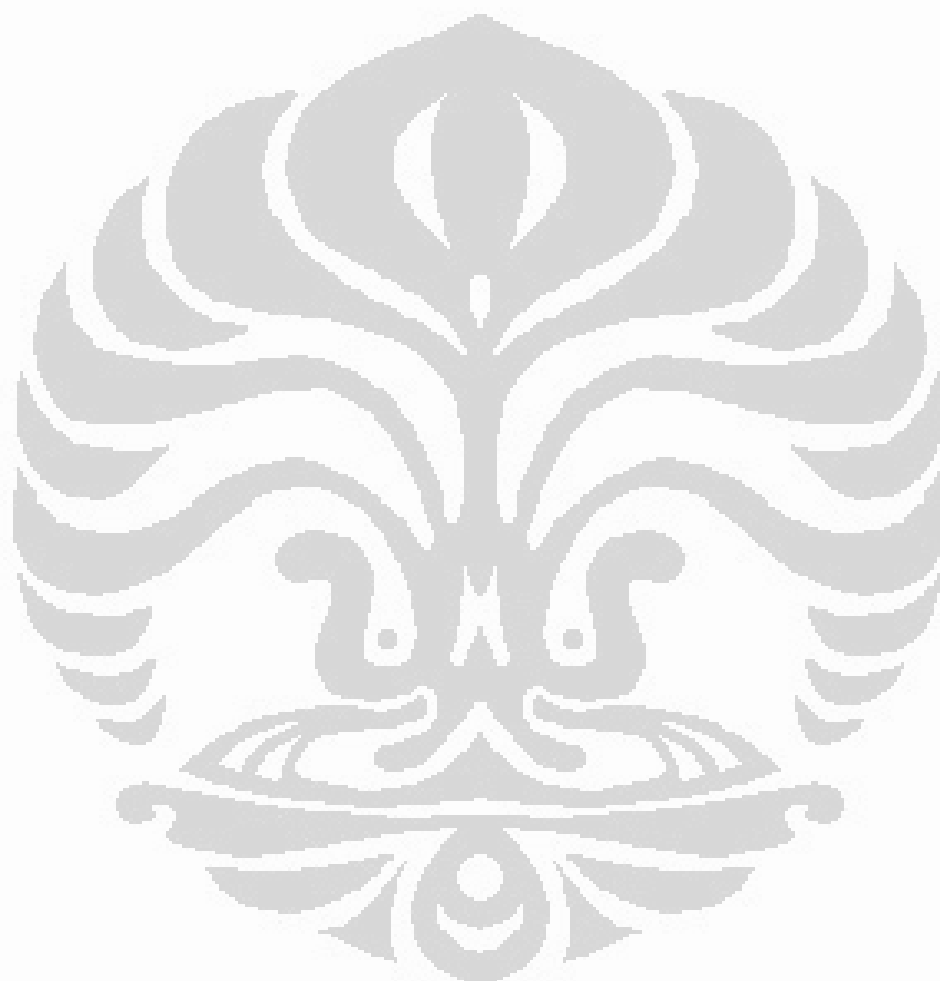
2.6.3. Pengiriman Perawat dan Careworker Indonesia ke Jepang Gelombang III

Berdasarkan berita yang dimuat dalam *Jakarta Shimbun* pada tanggal 1 dan 18 Februari 2010, dilaporkan JICWELS mengumumkan bahwa permintaan rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia Jepang terhadap perawat dan *careworker* dari Indonesia menurun hingga 60%. Pada gelombang III ini hanya terdapat 62 rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia yang mendaftar untuk mempekerjakan perawat dan *careworker* dari Indonesia dalam kerangka IJ-EPA dengan jumlah pekerjaan 141 lowongan (Nusantara news: Jakarta shimbun's online journal, *JICWELS: Jumlah calon perawat dan pengasuh lanjut usia Indonesia yang akan diterima tahun ini turun*, 2010). Penurunan ini diperkirakan disebabkan oleh beban keuangan yang diderita fasilitas kesehatan di Jepang akibat resesi ekonomi Jepang, selain itu juga disebabkan meningkatnya jumlah angkatan kerja Jepang yang melamar bekerja sebagai perawat dan *careworker*.

Sosialisasi pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA dilakukan mulai bulan Januari 2010. Seperti gelombang-gelombang sebelumnya, pendaftaran gelombang III ini pun dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Pendaftaran perawat yang dilakukan di departemen kesehatan, pendaftaran ini dilakukan mulai 1 ~ 25 Februari 2010 (kurang lebih 3 minggu).
2. Pendaftaran *careworker* yang dilakukan di BNP2TKI bagi mereka yang bertempat tinggal di Jabodetabek dan BP3TKI, P4TKI bagi mereka yang bertempat tinggal di luar Jabodetabek dan daerah-daerah di luar Jawa.

dengan Sistem Web Based Training Calon Nurse dan Calon Careworker ke Jepang Program G to G yang telah matching tahun 2010). Pada saat penelitian ini dilakukan para peserta gelombang III masih mengikuti pelatihan bahasa Jepang di Bandung.



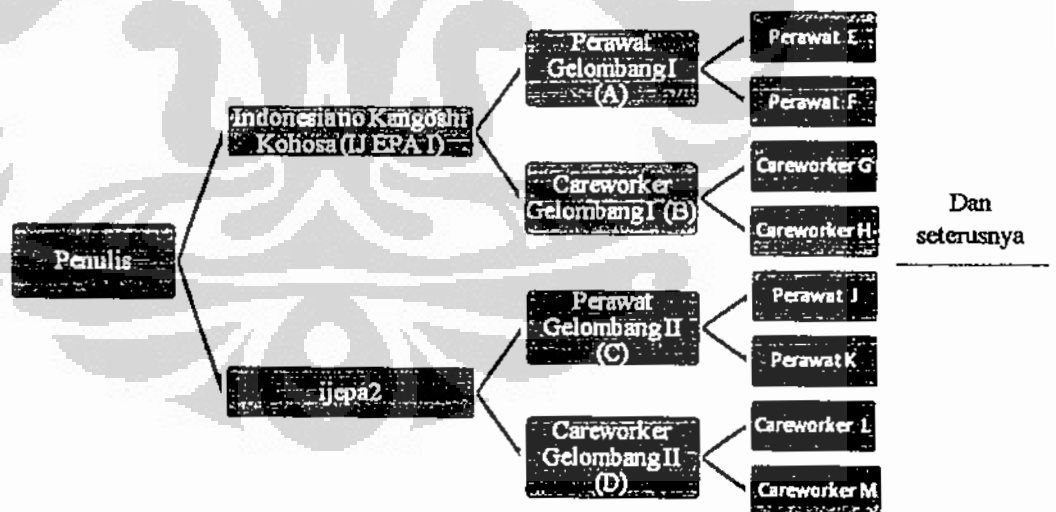
BAB 3

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DAN *CAREWORKER* INDONESIA BERMIGRASI KE JEPANG DAN MOTIVASI MEREKA BEKERJA DI JEPANG DALAM KERANGKA IJ-EPA

3.1. Metode Pengumpulan Kuisisioner dan Data Responden

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif yaitu dengan mengirimkan kuisisioner melalui e-mail kepada para perawat dan *careworker* Indonesia yang saat ini bekerja di rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia di Jepang dalam kerangka *Indonesia Japan Economic Partnership Agreement*. Untuk menjalin hubungan dengan para perawat dan *careworker* Indonesia yang saat ini bekerja di Jepang, penulis ikut serta dalam kelompok “*Indonesia no Kangoshi Kohosa (IJEPA 1)*” dan “*ijepa2*” pada jejaring sosial *facebook*. Dari sinilah penulis mendapatkan *channel* kepada para perawat dan *careworker* Indonesia di Jepang dalam proses yang dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Proses Mendapatkan *Network* Dengan Para Perawat dan *Careworker* Indonesia di Jepang Melalui *Facebook*



Kuisisioner dikirimkan kepada para perawat dan *careworker* Indonesia gelombang I dan gelombang II, pengiriman ini dilakukan dalam 2 gelombang dan prosesnya terdiri dari 4 tahap yaitu:

berasal dari D3 keperawatan dan 31% S1 keperawatan, sedangkan 20% lainnya berlatar belakang pendidikan non keperawatan baik S1 maupun D3. Sebanyak 56% dari total keseluruhan responden pernah bekerja sebagai perawat di Indonesia dan 13% responden pernah bekerja di bidang non keperawatan sedangkan 31% sisanya belum memiliki pengalaman bekerja dan rata-rata dari mereka berusia antara 21-25 tahun. Untuk lebih sistematis dan jelas berikut ini tabel data responden yang merupakan objek dari penelitian ini:

Tabel 3.2 Data Responden

Responden: 45 orang

Keterangan	Jenis kelamin	Usia	Pekerjaan di Jepang	Latar belakang Pendidikan	Pengalaman kerja
Laki-laki (31%)	14 Orang				
Perempuan (69%)	31 Orang				
21-25 tahun	47%	21 Orang			
26-30 tahun	44%	20 Orang			
31-35 tahun	9%	4 Orang			
Calon Perawat		42%	19 Orang		
Calon Careworker		58%	26 Orang		
Keperawatan			80%	36 Orang	
Non Keperawatan			20%	9 Orang	
Perawat				56%	25 Orang
Bukan Perawat				13%	6 Orang
Belum ada				31%	14 Orang

Sumber: Olah data kuisisioner oleh penulis

Saat ini ke-45 responden tersebut tersebar di berbagai wilayah di Jepang, mereka tersebar dari utara hingga selatan Jepang. Berikut ini tabel sebaran responden di Jepang

Tabel 3.3 Sebaran Responden di Jepang

Area	Calon Perawat	Calon Careworker	Total
Kanto (Tokyo, Yokohama, Chiba, Gunma)	6	5	11
Kinki (Osaka, Hyōgo, Kobe, Nara)	5	4	9
Shikoku (Ehime, Kogawa, Tokushima)		9	9
Chubu (Aichi, Toyama, Gifu, Yamanashi)	3	3	6
Chugoku (Yamaguchi, Hiroshima, Okayama)	3	3	6
Kyushu (Kagoshima)	1	1	2
Tohoku (Fukushima)	1		1
Okinawa (Naha)		1	1
Total	19 Orang	26 Orang	45 Orang

Sumber: Olah data kuisisioner oleh penulis

koresponden jika terdapat jawaban atau pernyataan yang perlu dikonfirmasi ulang. Dari nomor tersebut pula penulis dapat melihat responden mana yang menjawab seadanya dan responden mana yang dapat dimintai keterangan lebih lanjut, sehingga fungsi nomor seri ini sangat penting bagi penulis.

3.2.1 Isi Kuisisioner dan Persentase Responden yang Menjawab

Berikut ini isi kuisisioner yang penulis kirimkan kepada para perawat dan *careworker* Indonesia yang bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA beserta jumlah persentase responden yang menjawab untuk setiap pertanyaan. Agar lebih sistematis maka penulis menampilkannya dalam bentuk tabel, contoh bentuk kuisisioner yang penulis kirimkan kepada para responden dapat dilihat pada lampiran 12.

Tabel 3.4 Isi Kuisisioner dan Jumlah Persentase Responden yang menjawab

Isi Kuisisioner	Persentase Responden yang Menjawab
I. Data Diri	
■ Usia: _____ tahun ■ Laki-laki/ Perempuan: _____	100%
> <i>Isilah dengan huruf atau huruf dan angka, contoh: a, b, a1, b2, a2, b1</i>	
1. Latar belakang Pendidikan: (a) Keperawatan (b) Non-keperawatan (1) S1 (2) D3	100%
2. Pengalaman bekerja sebelumnya dan lama bekerja: (a) Perawat (b) bukan perawat (c) Tidak ada (1) 0-3 tahun (2) 3-6 tahun (3) 6-9 tahun (4) lebih dari 10 tahun	100%
3. Pengalaman bekerja di luar negeri: (a) ada (b) tidak ada	100%
4. Pekerjaan saat ini di Jepang: (a) (Asisten) Perawat (b) (Asisten) <i>Care worker/ Caregiver</i>	100%
5. Angkatan perawat dan care worker IJ-EPA ke: (a) I – Datang ke Jepang Agustus 2008 (b) II – Datang ke Jepang November 2009	100%

<p>(c) Karena adanya image bahwa negara Jepang adalah negara maju dan berteknologi tinggi</p> <p>(d) lain-lain: _____</p>	
<p>* 2. Apa motivasi anda bekerja di Jepang?</p> <p>(a) Mendapatkan pengetahuan mengenai keperawatan atau <i>caring</i> dan pengalaman baru di Jepang.</p> <p>(b) Meningkatkan kemampuan (<i>skill</i>) dan mengaplikasikan ilmu keperawatan yang dimiliki serta mempelajari sistem keperawatan Jepang.</p> <p>(c) Mengaplikasikan kemampuan bahasa Jepang yang telah dimiliki sebelumnya dan meningkatkan kemampuan berbahasa Jepang.</p> <p>(d) Meningkatkan pendapatan (standar ekonomi yang lebih baik)</p> <p>(e) Lain-lain: _____</p>	100%
<p>IV. Pekerjaan</p> <p>> <i>Isilah dengan huruf, a, b, c, d, e atau f. Untuk pertanyaan terbuka -- tanpa pilihan jawaban--, jawaban tolong ditulis dibawah pertanyaan.</i></p>	
<p>* 1. Apakah kondisi kerja anda saat ini sesuai dengan harapan anda sebelumnya?</p> <p>(a) Sesuai (b) Kurang sesuai (c) Tidak sesuai</p> <p>(d) Lain-lain _____</p>	100%
<p>* 2. Apakah rekan kerja Jepang anda kooperatif dan mau membimbing anda?</p> <p>(a) Ya, sangat kooperatif dan mau membimbing/ membantu.</p> <p>(b) Biasa saja, kadang kooperatif dan mau membantu kadang tidak</p> <p>(c) Tidak kooperatif dan tidak mau membimbing/ membantu</p> <p>(d) Lain-lain _____</p>	100%
<p>* 3. Apakah anda merasa bahwa <i>skill</i> (keahlian) anda sebagai perawat/ <i>careworker</i> meningkat selama anda bekerja di Jepang?</p> <p>(a) Ya (b) Tetap (c) Menurun (d) Lain-lain _____</p>	100%
<p>* 4. Menurut anda apakah gaji yang saat ini anda terima sudah sesuai dengan pekerjaan yang anda lakukan? Apakah anda bisa menabung dari gaji tersebut?</p>	100%

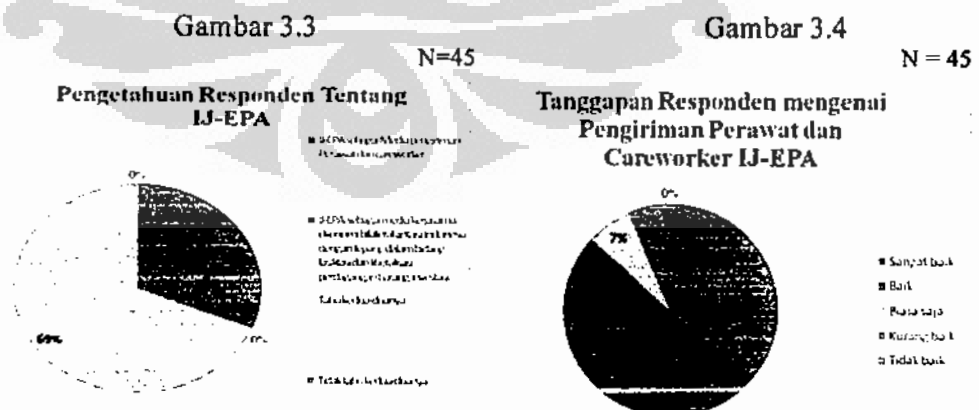
Pada pertanyaan I.8 tentang lokasi dan tempat bekerja saat ini di Jepang sebanyak 11% responden tidak menjawab pertanyaan ini, tetapi karena adanya nomor seri yang berbeda-beda yang dicantumkan pada setiap kuisioner yang secara tidak langsung merupakan petunjuk nama setiap responden maka khusus untuk pertanyaan ini penulis dapat mencari informasi tersebut melalui info yang tercantum dalam akun *facebook* responden, sehingga semua responden dapat diketahui lokasinya di Jepang saat ini.

3.3 Analisa dan Pembahasan

Analisa dalam penelitian ini dibagi 2 yaitu analisa faktor yang mempengaruhi perawat dan *careworker* Indonesia bermigrasi ke Jepang yang akan dilakukan dengan menggunakan teori migrasi Lee, kemudian analisa selanjutnya yaitu analisa motivasi para perawat dan *careworker* Indonesia bermigrasi dan bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA termasuk didalamnya motivasi mereka untuk lulus dalam ujian keperawatan/ *careworker* Jepang dan tetap bekerja di Jepang yang akan dilakukan dengan menggunakan teori motivasi Maslow.

3.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Responden untuk Bermigrasi ke Jepang

Terkait dengan *Indonesia – Japan Economic Partnership Agreement*, berikut ini gambar diagram yang memperlihatkan pengetahuan para responden dan tanggapan responden tentang IJ-EPA:



Pada gambar 3.3 diatas dapat dilihat bahwa 69% dari 45 orang responden yang terdiri dari 80% perawat dan *careworker* gelombang II dan 20% perawat dan

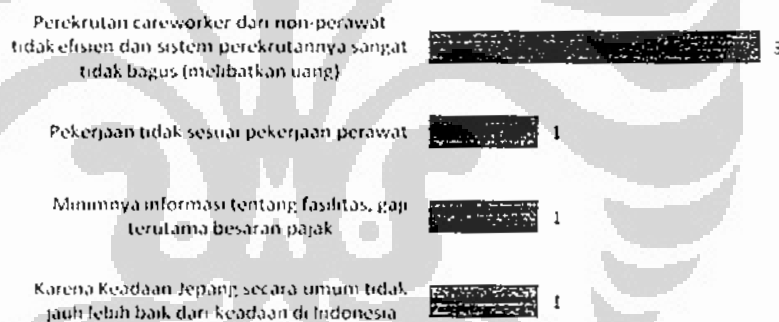
meningkatkan pengetahuan dibidang keperawatan dan setelah pulang bisa diaplikasikan di Indonesia. Kemudian yang menjadi alasan tertinggi selanjutnya adalah meningkatkan pendapatan dan berturut-turut dibawahnya yaitu mengurangi pengangguran dan menambah lapangan kerja, mempererat hubungan kedua negara yang bersifat simbiosis mutualisme, menambah pengalaman, wawasan, pengetahuan budaya dan kemampuan bahasa, prosesnya berjalan baik dan mudah.

Kemudian berbeda dengan pendapat sebelumnya, berikut ini grafik yang memperlihatkan alasan 18% responden menyatakan bahwa program pengiriman perawat dan *careworker* dalam kerangka IJ-EPA merupakan program yang biasa saja bahkan sampai ada yang beranggapan kurang baik (Lihat gambar 3.6),

Gambar 3.6

N = 6

Alasan Responden yang menyatakan Pengiriman Perawat dan *Careworker* dalam kerangka IJ-EPA "Kurang Baik & Tidak Baik"



Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa alasan utama yang menyebabkan para responden beranggapan bahwa program pengiriman dalam kerangka IJ-EPA ini kurang baik adalah karena perekrutan *careworker* dari non-perawat tidak efisien dan sistem perekrutannya sangat tidak bagus (melibatkan uang) sedangkan alasan berikutnya adalah karena pekerjaan di Jepang tidak sesuai dengan pekerjaan perawat, minimnya informasi tentang fasilitas, gaji terutama informasi mengenai besaran pajak serta karena keadaan Jepang secara umum tidak jauh lebih baik dari keadaan di Indonesia.

Terkait dengan program pengiriman perawat dan *careworker* dalam kerangka IJ-EPA yang diikuti oleh para responden, berikut alasan mereka tertarik dan

negatif terhadap seorang migran Lee memberikan penjelasan sebagai berikut “*A potential migrant adds up the pluses and minus for both in origin and destination and then decides whether the balance of pluses and minus favours moving or staying.*” (Peters and Larkin, 1983, p. 198) Jadi seorang migran akan memberikan pertimbangan apakah tetap di wilayah asal atau memutuskan pindah ke wilayah tujuan (bermigrasi) berdasarkan pertimbangan faktor positif dan faktor negatif yang ada di wilayah asal maupun di wilayah tujuan. Menurut Lee proses migrasi itu dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor yang terdapat di wilayah asal
2. Faktor-faktor yang terdapat di wilayah tujuan, dan
3. Rintangan antara wilayah asal dengan wilayah tujuan.
4. Faktor individu, seperti kesehatan, usia, perkawinan, jumlah tanggungan.

Berdasarkan pernyataan para responden di atas, maka faktor negatif (faktor pendorong) wilayah asal (Indonesia) adalah:

1. Lebih kecilnya pendapatan/ standar gaji di Indonesia,
2. Kurangnya lapangan pekerjaan di Indonesia

Tidak ada responden yang menyatakan tentang faktor penarik (positif) Indonesia, selanjutnya yaitu faktor positif (faktor penarik) wilayah tujuan (Jepang) adalah:

1. Lebih besarnya pendapatan di Jepang
2. Lebih besarnya kesempatan kerja di Jepang
3. Adanya *image* Jepang sebagai negara maju,
4. Adanya *image* bahwa keperawatan di Jepang sudah maju, hal ini dapat dilihat dari pendapat responden yang berharap dengan pengiriman perawat dan *careworker* ke Jepang dapat meningkatkan SDM perawat Indonesia dan meningkatkan ilmu keperawatan di Indonesia.

Sedangkan, faktor negatif wilayah tujuan (Jepang) adalah keadaan ekonomi Jepang yang tidak jauh lebih baik dari pada Indonesia dan pekerjaan para calon perawat di Jepang yang bagi perawat Indonesia dianggap tidak sesuai dengan pekerjaan seorang perawat, tetapi ini baru disadari oleh responden setelah mereka datang dan bekerja di Jepang.

Kemudian, meskipun faktor 0 atau faktor netral tidak termasuk dalam 4 faktor yang berpengaruh dalam keputusan untuk bermigrasi tersebut diatas tetapi jika

pendapatan di Jepang dan *image* bahwa keperawatan di Jepang sudah maju merupakan faktor penarik yang paling dominan yang menyebabkan mereka akhirnya memutuskan untuk bermigrasi dan bekerja di Jepang. Sedangkan bagi para calon *careworker* yang saat ini bekerja di Jepang faktor penarik dominan yang menyebabkan mereka memutuskan untuk bermigrasi dan bekerja di Jepang adalah lebih besarnya kesempatan kerja dan lebih besarnya pendapatan di Jepang serta adanya *image* Jepang sebagai negara maju.

Pada faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan responden untuk bermigrasi ke Jepang tersebut dapat dilihat bahwa faktor ekonomi menjadi hal yang paling utama, tetapi sebetulnya faktor ekonomi mencakup keseluruhan aspek dalam faktor pendorong maupun faktor penarik, analisisnya adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya lapangan pekerjaan di Indonesia khususnya dalam bidang keperawatan dapat dilihat pada tabel 2.1 "Perbandingan Kebutuhan dan Rata-rata Jumlah Lulusan Tenaga Kesehatan Tahun 2007" sebagaimana yang telah ditampilkan pada bab 2, dari tabel tersebut dapat dilihat adanya surplus perawat di Indonesia, jumlah perawat yang dibutuhkan pada tahun 2007 sebanyak 18.731 sedangkan jumlah lulusan perawat sebanyak 21.589, itu artinya terdapat surplus sebanyak 2.858 orang tenaga perawat pada tahun 2007. Dengan demikian tidak tertutup kemungkinan bahwa setiap tahunnya terdapat surplus jumlah lulusan perawat di Indonesia. Hal inilah yang akan menyebabkan semakin banyaknya jumlah lulusan keperawatan yang tidak dapat bekerja di sektor kesehatan dan beralih ke pekerjaan lain, namun karena semakin berkurang dan sulitnya lapangan pekerjaan di Indonesia tidak sedikit dari mereka yang akhirnya menganggur dan bila ada kesempatan mereka lebih memilih untuk bekerja di luar negeri. Dalam penelitian ini lulusan keperawatan yang tidak mendapatkan kesempatan untuk bekerja dalam sektor kesehatan di Indonesia diwakilkan oleh 11 orang yang merupakan mahasiswa lulusan keperawatan tetapi tidak memiliki pengalaman kerja sebagai perawat sebelumnya dan karena mereka melihat kesempatan kerja yang lebih baik di Jepang maka akhirnya mereka memutuskan untuk mengikuti program IJ-EPA yang secara langsung merupakan upaya mereka untuk memenuhi kebutuhan ekonominya.

Dengan demikian informasi merupakan faktor yang penting bagi seseorang untuk memutuskan bermigrasi atau tidak. *“Information is also important in the decision to migrate, especially information about alternative destinations. People are hesitant to move to area about which they know little or nothing”* (Peters and Larkins, 1983, p. 200), yaitu Informasi juga merupakan hal yang penting dalam mengambil keputusan untuk bermigrasi, terutama informasi tentang alternatif tujuan. Orang akan ragu untuk pindah ke suatu wilayah yang baru sedikit atau sama sekali tidak mereka ketahui.

Mengenai migran (pelaku migrasi) Lee menyatakan bahwa:

- a. Migrasi itu selektif, maksudnya tidak setiap orang bermigrasi, hanya bagian terpilih dari populasi saja yang bermigrasi.
- b. Meningkatnya kecenderungan untuk bermigrasi pada tingkatan yang tepat dalam lingkaran hidup seseorang sangat penting dalam seleksi migran, hal ini berkaitan dengan faktor individu. (sumber: weeks, 1986)

Dalam pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang pernyataan Lee di atas yang menyebutkan bahwa migrasi merupakan proses yang selektif dapat dianalisa sebagai berikut, dalam program pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA para perawat dan *careworker* selaku migran yang bermigrasi dan bekerja di Jepang merupakan perawat dan *careworker* yang terpilih, tidak semua perawat atau seseorang yang telah dilatih sebagai *careworker* dapat bebas bermigrasi dan bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA, mereka harus melalui serangkaian proses untuk akhirnya dapat terpilih bekerja di Jepang.

Kemudian meningkatnya kecenderungan untuk bermigrasi pada tingkatan yang tepat dalam lingkaran hidup seseorang sangat berkaitan erat dengan faktor individu. Faktor individu ini seperti yang telah disebutkan oleh Lee sebelumnya meliputi usia, status perkawinan, jumlah tanggungan dan lain-lain. Faktor individu yang dapat dianalisa dari penelitian ini adalah usia, Trewartha menyatakan *“probably the most important and universally accepted migration differential is age.....young people can generally adapt more easily to new condition and because they have only recently entered the labor force, they can change jobs more easily”* (Peters and Larkin, 1983, p. 202), mungkin yang paling penting dan pembeda

3.3.2. Motivasi Para Perawat dan Careworker Indonesia Bermigrasi dan bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA.

Motivasi adalah “*internal condition that activates behavior and gives it direction, energizes and directs goal-oriented behavior*” (Miller, Vandome & Mc Brewster, 2009, p. 1). Dari kutipan tersebut dinyatakan bahwa motivasi merupakan suatu kondisi dalam diri manusia yang menggerakkan perilaku dan memberikan arahan, semangat dan berorientasi pada perilaku yang tepat sasaran, hal itu berarti bahwa motivasilah yang mengarahkan perilaku agar tepat sasaran sesuai dengan tujuannya.

Dalam teori motivasi Maslow dinyatakan bahwa motivasi seseorang diarahkan pada 5 kebutuhan, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis, seperti makanan, minuman, pakaian dan perumahan merupakan kebutuhan yang mendasar.
2. Kebutuhan keamanan, seperti keamanan fisik (keamanan dari tindak kekerasan, kejahatan, dsb), keamanan financial, keamanan kesehatan, keamanan pekerjaan dan lain-lain.
3. Kebutuhan sosial yaitu cinta dan rasa memiliki, seperti pertemanan, keakraban dan perasaan diterima dalam lingkungan keluarga, masyarakat dan pekerjaan.
4. Kebutuhan harga diri “esteem” dan
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi dalam teori motivasi Maslow.

Maslow menyebutkan kebutuhan yang berada di keempat lapisan bawah yaitu fisiologis, keamanan, sosial dan esteem sebagai “*deficiency needs*”, ia menyatakan jika *deficiency needs are not met the individual feel anxious and tense*, yaitu jika *deficiency needs* tidak terpenuhi maka seorang individu akan merasa gelisah dan tegang. Maslow juga mengatakan bahwa:

Deficiency needs must be met first.....The higher needs in this hierarchy only come into focus when the lower needs in the pyramid are met. Once an individual has moved upwards to the next level, needs in the lower level will no longer be prioritized. If a lower set of needs is no longer being met, the individual will temporarily re-prioritize those needs by focusing attention on the unfulfilled needs, but will not permanently regress to the lower level. (Miller, Vandome & Mc Brewster, 2009, p. 20).

Dalam teori Maslow, motivasi para perawat dan *careworker* dalam diagram 3.8 a di atas dapat dianalisa sebagai berikut, motivasi 33% responden yang berkaitan dengan ekonomi (meningkatkan pendapatan) merupakan upaya para responden untuk mendapatkan keamanan ekonomi yang dalam hirarki kebutuhan Maslow merupakan kebutuhan urutan ke 2 setelah pemenuhan kebutuhan fisiologis. Bagi para perawat dan *careworker* ini pemenuhan kebutuhan dasar/fisiologis seperti makanan, pakaian dan perumahan sudah bukan merupakan tujuan utama mereka ke Jepang hal ini dapat dilihat dari tingginya tingkat pendidikan mereka, minimal berpendidikan D3, itu artinya mereka hampir tidak memiliki masalah dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis karena mereka dapat menempuh pendidikan tinggi.

Setelah kebutuhan dasar telah terpenuhi maka mereka pun akan meningkatkan motivasinya pada tingkat kebutuhan selanjutnya yaitu rasa keamanan, rasa keamanan ekonomi yang diharapkan oleh para perawat dan *careworker* di Jepang dapat timbul karena besarnya gaji mereka di Jepang hampir sepuluh kali lipat atau bahkan lebih bila dibandingkan dengan standar gaji pekerjaan sebagai perawat di Indonesia. Standar gaji pokok perawat pemerintah di Indonesia adalah sebesar 300 ribu – 1 juta rupiah tergantung golongan (profesionalisme keperawatan, 2008, p.1), sedangkan standar gaji perawat di Jepang seperti yang sudah disebutkan pada bab sebelumnya minimal adalah ¥114.000 dan maksimal ¥211.300 perbulan, sedangkan para calon *careworker* Indonesia dibayar minimal ¥100.400 dan maksimal ¥199.800 perbulan (Okushima, 2010).

Usaha para responden untuk menciptakan rasa keamanan ekonomi tercermin dari kemampuan dan upaya mereka untuk menabung pendapatan yang mereka hasilkan di Jepang. Dari gambar 3.9 dapat dilihat bahwa sebanyak 64% responden menjawab gaji mereka sesuai dengan pekerjaan dan sebagian besar dari mereka bisa menabung hanya 2% dari total 64% responden tersebut yang menjawab tidak bisa menabung, sedangkan responden yang menjawab gaji mereka tidak sesuai dengan pekerjaan yang mereka lakukan ada sebanyak 36%, tetapi mereka semua tetap bisa menabung dari gaji tersebut. Hal ini berarti hampir 100% responden bisa menabung penghasilan bulanan mereka dan berusaha memenuhi kebutuhan rasa keamanan ekonomi mereka.

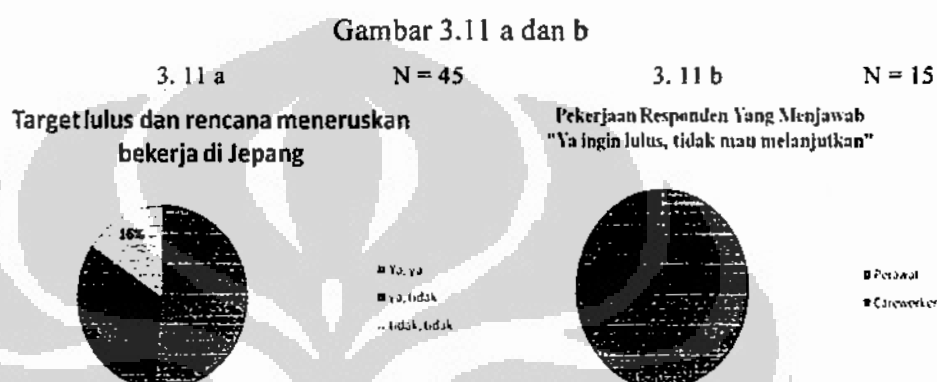
adalah untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah dimiliki dan meningkatkan kemampuan keperawatan. Upaya ke 31% responden ini merupakan salah satu upaya para responden terhadap kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri yang tercakup dalam hirarki kebutuhan Maslow yang kelima yaitu aktualisasi diri, demikian pula dengan 27% responden lainnya yang rata-rata berusia 21-25 tahun dan semuanya bekerja sebagai *careworker* (lihat gambar 3.8 c) motivasi mereka bekerja di Jepang adalah untuk mendapat pengetahuan serta pengalaman baru dan 9% responden sisanya yang memiliki motivasi bekerja di Jepang untuk mengaplikasikan dan meningkatkan kemampuan bahasa Jepang yang telah dimiliki juga merupakan salah satu upaya mereka untuk mengembangkan potensi diri. Maslow (2000) menyatakan bahwa seseorang harus berusaha untuk dapat memahami tujuan pokok/ akhir dari tujuan sementara, karena tujuan sementara berorientasi pada tujuan akhir yaitu aktualisasi diri. Jadi sebenarnya motivasi para perawat dan *careworker* untuk mengaplikasikan kemampuan keperawatan atau kemampuan berbahasa Jepangnya serta mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baru di Jepang memiliki tujuan pokok untuk mengembangkan potensi yang dimiliki secara maksimal yang pada akhirnya merupakan salah satu bentuk aktualisasi diri seseorang dan memungkinkan menjadi seorang yang profesional dan ahli di bidangnya sehingga memungkinkan bagi mereka untuk memuaskan berbagai jenis kebutuhannya.

3.3.3. Motivasi Responden untuk Lulus dalam Ujian Negara Keperawatan/ *Careworker* Jepang dan Tetap ingin Bekerja atau tidak ingin lanjut bekerja di Jepang

Seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, ujian negara keperawatan Jepang dilakukan 1 kali setiap tahun dan calon perawat Indonesia dapat mengikuti ujian negara keperawatan Jepang sebanyak 3 kali selama 3 tahun masa kontrak kerjanya di Jepang. Sedangkan calon *careworker* hanya dapat mengikuti ujian *careworker* Jepang sebanyak 1 kali selama 4 tahun masa kontrak kerjanya di Jepang, hal ini karena adanya peraturan bagi peserta ujian yaitu peserta ujian negara *careworker* Jepang harus memiliki minimal 3 tahun pengalaman bekerja sebagai calon *careworker* di fasilitas perawatan lansia Jepang.

Jalur calon *careworker* Indonesia untuk menjadi *careworker* Jepang yang berlisensi adalah dari jalur pengalaman kerja.

Terkait dengan motivasi untuk lulus ujian lisensi keperawatan dan *careworker* Jepang, berikut ini diagram yang memperlihatkan target responden untuk lulus ujian keperawatan/ *careworker* Jepang dan rencana mereka untuk meneruskan bekerja di Jepang.



Dari gambar grafik 3.11 a di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 84% responden memiliki target lulus ujian lisensi keperawatan dan *careworker* Jepang, namun dari jumlah tersebut terdapat 33% responden yang tidak berencana meneruskan bekerja di Jepang jika kontrak kerja habis meskipun mereka sudah lulus ujian lisensi tersebut, sebagian besar dari mereka bekerja sebagai calon perawat di Jepang (lihat gambar diagram 3.11 b), sedangkan sisanya yaitu 16% responden lainnya tidak memiliki target lulus ujian dan tidak berencana meneruskan bekerja di Jepang.

Motivasi responden untuk lulus ujian negara keperawatan, *careworker* Jepang dan untuk tetap ingin bekerja di Jepang atau tidak ingin lanjut bekerja di Jepang sangat dipengaruhi oleh seberapa besar kesempatan yang diberikan oleh institusi yang mempekerjakan mereka untuk mencapai tujuan dari motivasi mereka, hal ini dapat dilihat dari kondisi kerja para responden di institusi (rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia) Jepang tersebut.

3.3.3.1 Kondisi Kerja para Perawat dan *Careworker* Indonesia di Jepang

Para perawat dan *careworker* Indonesia di Jepang bekerja sebagai calon perawat di rumah sakit dan calon *careworker* di fasilitas perawatan lansia, selama

Tabel 3.5 Garis Besar Pekerjaan Calon Perawat di Rumah Sakit dan Calon *Careworker* di Fasilitas Perawatan Lansia di Jepang

N = 28

Pekerjaan Calon perawat Indonesia di Rumah Sakit Jepang	Pekerjaan Calon <i>Careworker</i> Indonesia di Fasilitas Perawatan Lansia Jepang
1. Membantu pasien yang mayoritas lansia dalam hal memenuhi kebutuhan dasar seperti memandikan pasien, menyuapi makan, buang air, mengganti popok dan lain-lain	1. Membantu para lansia yang kurang mampu beraktivitas untuk menjalani kehidupan sehari-hari seperti memandikan, menyuapi makan, buang air, mengganti popok, ganti baju dan sebagainya.
2. Merawat pasien dan membantu pekerjaan perawat, seperti membereskan tempat tidur untuk pasien, bersih-bersih, mengecek kelengkapan alat-alat kesehatan.	2. Membereskan peralatan makan, mengganti seprei dan membersihkan kamar para lansia.
3. Mengantar pasien ke ruang pemeriksaan, poliklinik, dsb.	3. Menemani para lansia berekreasi.
	4. Membantu mobilisasi para lansia yang sudah tidak mampu berdiri dan berjalan.

Sumber: Hasil olah data kuisioner

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pekerjaan calon *careworker* Indonesia di fasilitas perawatan lansia di Jepang dititik beratkan untuk membantu dan merawat para lansia yang kurang mampu beraktivitas seperti menyuapi, memandikan, mengganti popok, menemani berekreasi dan membantu mobilitas para lansia yang sudah tidak mampu berjalan dan berdiri, selain itu juga mereka turut pula membersihkan dan merapihkan tempat tidur para lansia. Sedangkan garis besar pekerjaan calon perawat Indonesia di Jepang jika dilihat dari tabel diatas seluruhnya tidak ada yang berkaitan tindakan medis atau *medical action* seperti menyuntik, memberikan oksigen dan tindakan medis lainnya, semuanya hanya merupakan pekerjaan yang berkaitan dengan pelayanan terhadap kebutuhan dasar pasien seperti membantu pekerjaan perawat Jepang terkait dengan kebersihan dan kerapihan kamar pasien, membantu mobilitas pasien dan pelayanan kebutuhan dasar pasien yang rata-rata adalah lansia seperti memandikan pasien, menyuapi makan dan lain-lain.

Terkait dengan pekerjaan tersebut di atas sebanyak 58% responden menganggap bahwa kondisi pekerjaan tersebut kurang sesuai dan tidak sesuai dengan harapan mereka, sementara 40% lainnya beranggapan sesuai dan 2% lainnya menjawab lain-lain yaitu pekerjaan sebagai *careworker* di Jepang tidak

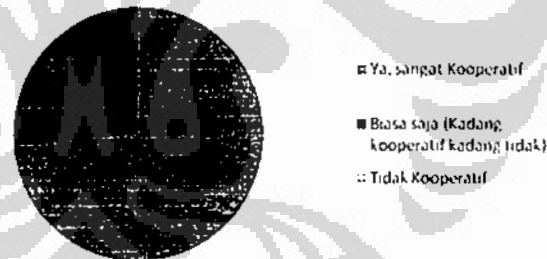
perawat/ *careworker* akan dibatalkan dan jika setuju maka mereka akan diberangkatkan ke Jepang untuk bekerja di Institusi tersebut.

Dari penjelasan di atas jelaslah bahwa para calon *careworker* dan calon perawat Indonesia turut diikutsertakan dalam pengambilan keputusan terkait dengan pekerjaan mereka di Jepang sehingga dari keputusan yang mereka ambil tersebut timbullah rasa tanggung jawab untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan sebaik-baiknya meskipun kondisi pekerjaan tersebut kurang atau tidak sesuai dengan harapan sebelumnya.

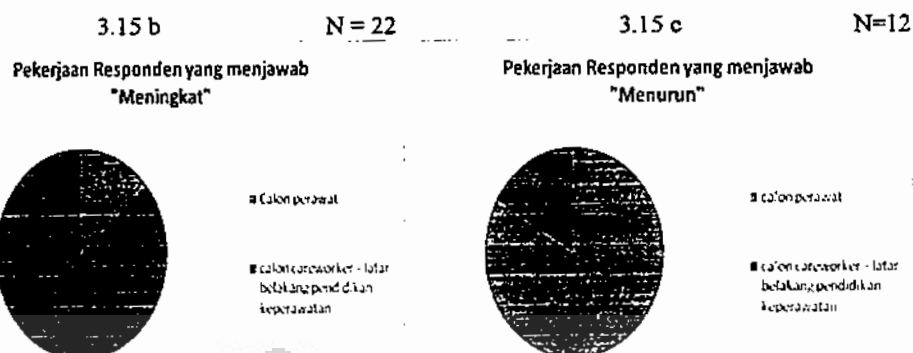
Kemudian, meskipun lebih dari setengah responden yang menyatakan kondisi kerja mereka kurang dan bahkan tidak sesuai tetapi rata-rata dari mereka yaitu 73% dari responden menyatakan bahwa rekan kerja Jepang mereka kooperatif dan tidak ada responden yang menyatakan bahwa rekan kerja Jepang mereka tidak kooperatif. (Lihat gambar 3.14).

Gambar 3.14

Kooperatifkah rekan kerja Jepang anda



Kekooperatifan rekan kerja Jepang bahkan di jelaskan oleh salah satu responden sebagai berikut, "Saya selalu diperlakukan seperti anak emas oleh teman-teman dan atasan saya yang orang Jepang, mereka sangat memperhatikan saya, dan saya merasa kami sudah jadi keluarga. Mereka selalu membantu saya dengan sepenuh hati. Saya sangat terkejut sekali dengan kebaikan mereka. Mereka, menurut saya adalah orang-orang yang sangat luar biasa. Mereka orang yang sangat cinta pada pekerjaannya, dan selalu perhatian dan menyayangi saya. Mereka menyemangati saya, mengajari, memberikan banyak buku pelajaran (yang relatif mahal), dan rela meluangkan waktu untuk mengajari saya berbagai macam



Sedangkan 27% responden yang sebagian besar bekerja sebagai calon perawat menyatakan bahwa *skill* mereka menurun selama bekerja di Jepang (Lihat gambar 3.15 a dan c), hal ini karena para calon perawat yang sebelumnya telah memiliki *skill* dan pengalaman dalam bidang keperawatan minimal 2 tahun sebagaimana persyaratan yang diajukan oleh pemerintah Jepang bagi perawat Indonesia yang ingin bekerja di Jepang yaitu "*a qualified nurse registered under the laws and regulations of Indonesia, having obtained Diploma III from an academy of nursing in Indonesia or having graduated from a faculty of nursing of a university in Indonesia, with total work experience as a nurse for at least two years*" (Agreement between Japan and The Republic of Indonesia for an Economic Partnership, 2007, p. 924) tidak dapat mengaplikasikan/ menggunakan *skill* mereka selama bekerja di Jepang, terutama *skill* yang berkaitan dengan *medical action* yang telah mereka miliki di Indonesia seperti menyuntik, mengambil darah pasien untuk keperluan pemeriksaan dan lain-lain sehingga perlahan-lahan *skill* mereka pun menurun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Mika Okushima, pihak rumah sakit Jepang yang mempekerjakan calon perawat Indonesia pun memahami bahwa *skill* yang telah dimiliki perawat Indonesia sebelum datang ke Jepang bisa menurun jika tidak dipergunakan, tetapi di Jepang ada undang-undang keperawatan Jepang yang harus dipatuhi yaitu seorang perawat baik itu perawat Jepang atau perawat asing jika belum lulus ujian keperawatan Jepang tidak boleh melakukan *medical action* kepada pasien seperti menyuntik dan lain-lain, jika mereka melakukan *medical action* maka itu termasuk tindakan kriminal (2010). Berikut undang-undang keperawatan Jepang yang mengatur tentang hal tersebut:

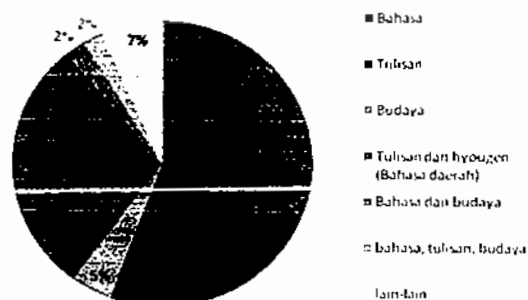
Indonesia ingin menjadi perawat Jepang yang sesungguhnya dan menginginkan *skill*-nya dalam bidang keperawatan medis meningkat selama bekerja di Jepang maka mereka harus dapat lulus ujian negara keperawatan Jepang terlebih dahulu sehingga bisa memiliki lisensi untuk melakukan tindakan medis kepada pasien sesuai dengan kapasitasnya sebagai perawat.

Terkait dengan ujian lisensi keperawatan dan *careworker* Jepang, rumah sakit yang mempekerjakan calon perawat Indonesia juga memiliki keinginan yang besar agar perawat yang dipekerjakannya dapat lulus ujian keperawatan Jepang. Hal ini terbukti dari besarnya dukungan yang diberikan oleh rumah sakit kepada para perawat, meskipun tidak seluruh rumah sakit tetapi hampir sebagian besar calon perawat Indonesia mendapatkan dukungan dari rumah sakit tempatnya bekerja untuk lulus ujian keperawatan Jepang. Demikian pula dengan fasilitas perawatan lansia, meskipun dukungan yang diberikan institusi ini kepada para calon *careworker* Indonesia tidak sebesar dukungan yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat Indonesia tetapi pada dasarnya mereka pun memiliki keinginan agar *careworker* yang dipekerjakannya lulus ujian negara *careworker* Jepang.

Berikut ini tabel yang memperlihatkan bentuk dukungan yang didapatkan para calon perawat dan calon *careworker* dari institusi tempat mereka bekerja agar dapat lulus ujian lisensi keperawatan/ *careworker* Jepang, perlu diketahui bahwa hanya 20% dari total 45 responden ini yang sebelumnya telah memiliki kemampuan bahasa Jepang dan hingga kini bahasa merupakan salah satu kendala terbesar bagi para calon perawat dan calon *careworker* Indonesia di Jepang. (Lihat gambar 3.16).

Gambar 3.16

Kesulitan dan Kendala yang dihadapi



- Ket. 1. Rumah sakit atau fasilitas perawatan lansia dimana para responden bekerja tidak dan belum mengetahui rencana responden untuk tetap bekerja atau tidak meneruskan bekerja jika lulus ujian negara keperawatan/ *careworker* Jepang.
 2. Tidak ada data tentang perawat yang tidak ingin lulus ujian dan tidak ingin terus bekerja di Jepang (mereka tidak menjawab pertanyaan ini).

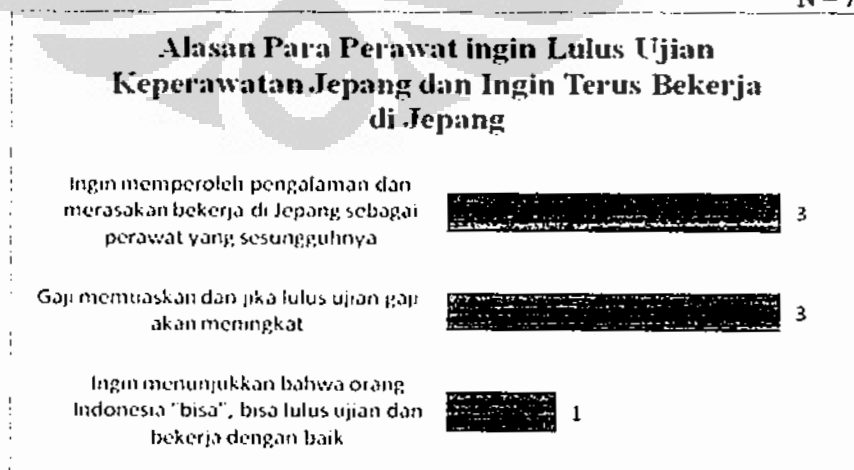
Dari tabel tersebut di atas, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki motivasi untuk lulus ujian keperawatan/ *careworker* Jepang dan terus bekerja di Jepang saat ini rata-rata mendapatkan dukungan besar untuk lulus ujian negara dari rumah sakit/ fasilitas keperawatan lansia tempatnya bekerja seperti waktu belajar dan fasilitas belajar yang diberikan. Sedangkan responden yang ingin lulus ujian perawat/ *careworker* Jepang tetapi tidak ingin melanjutkan bekerja di Jepang meskipun mendapatkan fasilitas dan jam belajar tetapi ada diantara mereka yang sama sekali tidak mendapatkan dukungan berupa jam belajar dan fasilitas belajar dari tempatnya bekerja. Hal ini membuktikan bahwa dukungan rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia terhadap perawat/ *careworker* Indonesia yang dipekerjakannya juga memberikan peranan terhadap motivasi perawat/ *careworker* Indonesia untuk lulus ujian keperawatan/ *careworker* Jepang dan terus bekerja bekerja di Jepang atau tidak.

3.3.3.2 Motivasi Responden Untuk Lulus Ujian dan tetap Bekerja di Jepang

Berikut ini gambar diagram yang memperlihatkan alasan responden yang saat ini bekerja sebagai calon perawat Indonesia di Jepang ingin lulus ujian keperawatan Jepang dan ingin terus bekerja di Jepang;

Gambar 3.17

N = 7



Kemudian, alasan selanjutnya yaitu ingin mendapatkan pengalaman sebanyak-banyaknya, ingin bekerja di Jepang lebih lama lagi karena itu merupakan kesempatan yang bagus dan alasan lainnya yaitu jika lulus ujian negara *careworker* maka ada hak untuk memilih tetap bekerja atau tidak dan bisa menambah kemampuan dibidang *caring*, hal ini berkaitan dengan motivasi untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri yaitu pengembangan potensi diri. Alasan berikutnya berturut-turut adalah ingin lulus dan tetap bekerja di Jepang karena tempat bekerja mendukung dan nyaman, kemudian ingin menunjukkan kepada pihak-pihak yang telah membantu bahwa apa yang telah mereka lakukan tidak sia-sia, hal ini merupakan bentuk motivasi untuk pemenuhan kebutuhan sosial yaitu keinginan untuk lebih diterima oleh institusi dan pihak-pihak yang telah membantu responden dan selain itu juga merupakan pemenuhan kebutuhan "*esteem*" yaitu pengakuan dari institusi dan pihak-pihak yang telah membantu responden terhadap kemampuan responden sebagai *careworker* Jepang.

Dengan demikian alasan para calon perawat dan calon *careworker* untuk lulus ujian keperawatan Jepang dan tetap bekerja di Jepang berkaitan dengan motivasi untuk memenuhi kebutuhan akan rasa aman (*safety*) yaitu keamanan ekonomi, *esteem* yaitu pengakuan tentang kemampuannya baik dari dalam diri mau dari orang lain dan kebutuhan untuk mengaktualisasi diri yaitu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.

3.3.3.3. Motivasi Responden Untuk Lulus Ujian tetapi Tidak Ingin Melanjutkan Bekerja di Jepang

Motivasi responden untuk lulus ujian tetapi tidak ingin melanjutkan bekerja di Jepang dapat dianalisa dari gambar diagram 3,19 dibawah ini. Berdasarkan diagram dibawah ini, para calon perawat (8 orang) menyatakan bahwa keinginannya untuk lulus ujian *keperawatan* Jepang adalah untuk mengharumkan nama negara dan membuktikan bahwa perawat Indonesia bisa diakui diluar negeri dan untuk balas budi kerumah sakit. Hal ini merupakan motivasi mereka terhadap pemenuhan kebutuhan "*esteem*" atau harga diri yang berkaitan dengan reputasi/ nama baik dan pengakuan terhadap kemampuannya, bukan saja sebagai individu tetapi juga atas nama bangsa.

*observed that an individual may permanently lose the higher wants in hierarchy -- self actualization--under social condition” (p. 4) , yaitu ketika kebutuhan pada tingkat yang lebih di bawah dapat dipenuhi dengan layak, maka kebutuhan yang berturut-turut lebih tinggi akan semakin berpengaruh dalam memotivasi kelakuan atau tindakan manusia/ seseorang....telah diteliti bahwa seseorang mungkin saja secara permanen kehilangan keinginan tertinggi dalam hirarki Maslow yaitu *self actualization* yang disebabkan kondisi sosial --bukan kebutuhan sosial--”.*


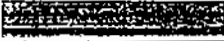
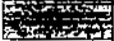
Pernyataan Maslow tersebut di atas juga dapat diartikan bahwa jika kebutuhan pada tingkat yang lebih bawah tidak terpenuhi maka kebutuhan yang lebih tinggi tidak akan memotivasi kelakuan seseorang sehingga mungkin saja seseorang akan secara permanen kehilangan keinginannya untuk mencapai kebutuhan tertinggi yaitu *self actualization* yang berupa pengembangan potensi yang ada dalam dirinya.

Sehingga akibat yang timbul dari tidak terpenuhinya kebutuhan perawat Indonesia di Jepang terhadap perasaan dihargai dan diakui (*esteem*) khususnya dalam hal kemampuan (*skill*) keperawatan adalah adanya perawat Indonesia yang akhirnya memilih untuk kembali ke Indonesia setelah kontraknya habis meskipun mereka lulus ujian negara keperawatan Jepang dan tidak termotivasi lagi untuk mengembangkan potensi dirinya di Jepang.

Berikutnya adalah mengenai alasan responden calon *careworker* yang ingin lulus ujian lisensi *careworker* Jepang namun jika lulus tidak ingin terus bekerja di Jepang (Lihat gambar 3.20)

Gambar 3.20

Alasan Para Careworker Ingin Lulus Ujian Careworker Jepang tetapi Tidak Ingin Terus Bekerja di Jepang

Ingin lulus untuk mengharumkan nama bangsa dan ingin bekerja di negara sendiri karena perekonomian disini tidak jauh berbeda dengan di Indonesia		3
Ingin lulus karena sertifikat sebagai careworker dapat berguna ketika bekerja di Indonesia dan tidak ingin melanjutkan Ujian berhubungan dengan agama (ragu dengan makanan Jepang)		2
Ingin lulus untuk membuktikan bahwa mereka tidak salah memilih pegawai		1

(*safety*) terutama keamanan ekonomi, sekaligus terpenuhinya kebutuhan terhadap “*esteem*/ harga diri” yaitu pengakuan dari instansi/ masyarakat Jepang baik sebagai individu maupun suatu bangsa yang berhasil lulus dalam ujian keperawatan/ *careworker* Jepang sekaligus pengakuan dari instansi di Indonesia tentang standar kemampuannya yang sesuai dengan standar negara maju, hal inilah yang akan memotivasi mereka untuk dapat mengembangkan potensi diri sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan yang tertinggi yaitu aktualisasi diri sehingga mereka dapat menjadi seorang yang ahli dan profesional di bidangnya.

Dengan demikian alasan para calon perawat dan calon *careworker* untuk lulus ujian keperawatan Jepang tetapi tidak ingin terus bekerja di Jepang berkaitan dengan motivasi untuk memenuhi kebutuhan *safety* yaitu keamanan dalam hal ekonomi dan keamanan dalam menjalankan tuntunan agama dengan baik dan benar, kemudian berkaitan pula dengan motivasi untuk memenuhi kebutuhan sosial (*social need*) yaitu berkumpul kembali dengan keluarga. Selain itu hal tersebut berkaitan pula dengan motivasi untuk memenuhi kebutuhan *esteem* yaitu pengakuan baik dalam diri maupun dari orang lain tentang kemampuan yang ada dalam diri responden dan berkaitan pula dengan motivasi untuk memenuhi kebutuhan *self actualization* yaitu kebutuhan untuk mengembangkan potensi yang ada dalam diri responden tersebut.

3.3.3.4. Harapan Responden Mengenai Pekerjaan Mereka di Jepang

Harapan Responden terkait dengan pekerjaan mereka di Jepang dapat dilihat pada gambar 3.21. Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa dari 37 responden yang memberikan informasi mengenai hal ini, 27 responden diantaranya berharap dapat lulus ujian lisensi keperawatan/ *careworker* Jepang. Rinciannya adalah sebagai berikut, sebanyak 11 orang berharap untuk dapat lulus dan bekerja sebaik-baiknya sesuai dengan harapan institusi tempatnya bekerja saat ini, 10 orang lainnya berharap dapat lulus ujian dan ingin agar ilmu dan pengalaman yang didapat di Jepang dapat diterapkan di Indonesia dan 6 orang lagi berharap untuk lulus ujian dan berharap agar dengan kelulusannya gaji dapat meningkat. Keinginan lulus yang disertai dengan harapan yang berbeda-beda tersebut

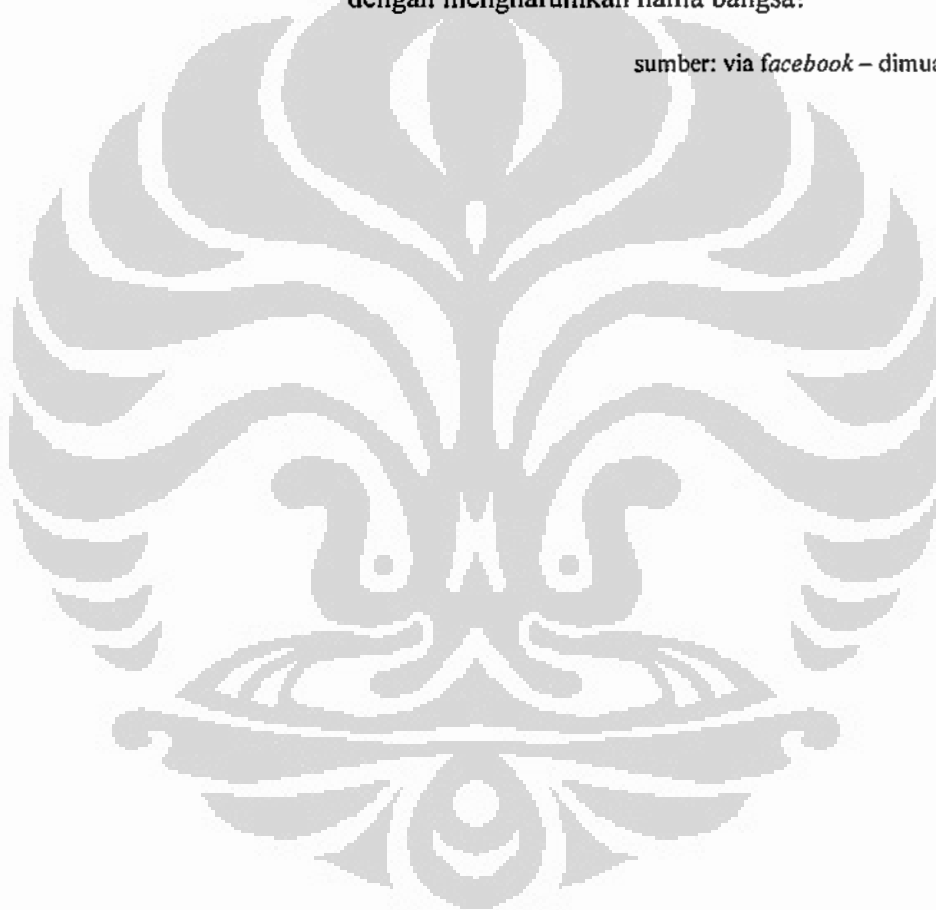
dari pihak luar dapat berupa pengakuan dari institusi bahwa responden telah bekerja dengan baik kemudian pengakuan dari dalam diri yaitu merasa diri bernilai karena telah melakukan pekerjaan dengan baik dan hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri responden.

2. Harapan agar ilmu dan pengalaman yang didapatkan di Jepang dapat diterapkan, dikembangkan di Indonesia serta memperoleh banyak ilmu dan pengalaman dalam bidang keperawatan erat kaitannya dengan motivasi untuk mengaktualisasikan diri yaitu melalui ilmu, pengalaman dan lisensi keperawatan Jepang yang didapatkan responden selama di Jepang maka responden dapat mengembangkan potensi diri ketika kembali ke Indonesia, sehingga pada akhirnya responden dapat menjadi seorang yang profesional dibidangnya dan dapat memuaskan berbagai kebutuhannya.
3. Harapan perekonomian lebih baik (gaji meningkat), harapan ini erat kaitannya dengan motivasi untuk memenuhi kebutuhan keamanan ekonomi.
4. Berharap agar institusi memberikan fasilitas yang lebih layak untuk tempat tinggal, harapan ini merupakan bentuk tidak terpenuhinya kebutuhan fisiologis perawat yaitu papan. Maslow menyatakan bahwa "Jika kebutuhan yang berada pada tingkat bawah tidak lagi dapat terpenuhi, maka individu tersebut untuk sementara akan memprioritaskan kembali dengan memfokuskan kebutuhannya pada kebutuhan yang tidak terpenuhi tersebut, tetapi tidak secara permanen kebutuhannya turun ketingkat yang lebih bawah" (Miller, Vandome & McBrewster, 2009).
5. Berharap agar pemerintah Indonesia lebih memperhatikan pekerjaannya, harapan ini erat kaitannya dengan kebutuhan akan keamanan (*safety need*) yaitu rasa aman bekerja di luar negeri, kebutuhan sosial (*love and belonging*) yaitu tidak merasa dikesampingkan.
6. Berharap agar peraturan pemerintah Jepang hendaknya diperlunak karena walau bagaimanapun kemampuan/ *skill* perawat Indonesia tidak kalah dengan perawat Jepang. Harapan ini erat kaitannya dengan "*esteem*" yaitu pengakuan atas kemampuannya, dalam hal ini dititik beratkan pada pengakuan dari orang lain. *Esteem* sangat erat kaitannya dengan "*self actualization*" yaitu kesempatan untuk dapat mengembangkan potensi diri, karena jika pemerintah Jepang

Jepang tertuang dalam untaian kata-kata yang diungkapkan oleh salah seorang *careworker* berikut ini:

"Orang boleh bilang kerja rodi,
tapi kita bisa bilang beasiswa top dengan uang saku lumayan!,
Orang bilang penyiksaan,
tapi kita bisa bilang ladang amal sekaligus *backpacking* yang menyenangkan!,
Orang bilang penjajahan modern,
kita bisa bilang... membalas penjajahan dengan cara yg paling manis.
Orang bilang kita bodoh,
kita bilang kalau kita adalah orang yg berusaha jadi pahlawan
dengan mengharumkan nama bangsa!"

sumber: via *facebook* – dimuat dengan izin



BAB 4

CATATAN AKHIR TERHADAP KEBIJAKAN PENGIRIMAN PERAWAT DAN CAREWORKER INDONESIA KE JEPANG DALAM KERANGKA IJ-EPA

Draf *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement* terdiri dari 15 bab, 154 paragraf dan 12 annex yang semuanya terangkum dalam 938 halaman, namun kebanyakan bab dalam 15 bab tersebut lebih banyak bab yang mengakomodasi kepentingan Jepang dari pada kepentingan Indonesia, seperti: sumber energi dan mineral, investasi, perbaikan lingkungan usaha dan lain-lain. Hampir tidak ada bab yang mengakomodasikan kepentingan Indonesia, seperti kewajiban untuk transfer teknologi, memberdayakan supplier lokal untuk operasi perusahaan Jepang di Indonesia dan lain-lain. (Sudung, 2008).

4.1. Perpindahan Sumber daya Manusia (*Movement of Natural Person*)

Dalam draf perjanjian IJ-EPA kesepakatan mengenai Perpindahan sumber daya manusia Indonesia ke Jepang atau sebaliknya tercantum dalam annex 10 "*specific commitments for the movement of natural person*". Di dalam annex 10 ini selain berisi mengenai penjelasan dan persyaratan perawat dan *careworker* yang diperbolehkan untuk masuk dan tinggal juga disebutkan pula jenis profesi lain yang boleh masuk ke Jepang dan tinggal untuk sementara selama 1 sampai 3 tahun atau lebih di Jepang

Mereka yang berprofesi sebagai investor dan pekerja yang perusahaannya berinvestasi atau memberikan *service* (pelayanan) di Jepang diizinkan untuk masuk ke Jepang dan tinggal sementara di Jepang. Kemudian orang-orang yang berprofesi sebagai pengacara, *medical and dental services, management consultant*, akuntan, arsitek, penerjemah, *hospital service* serta profesi lainnya-pun sebenarnya boleh masuk dan tinggal selama 1 sampai 3 tahun di Jepang tetapi mereka harus berkualifikasi atau memenuhi persyaratan hukum Jepang, seperti pengacara Indonesia yang bisa masuk dan untuk sementara tinggal di Jepang adalah pengacara Indonesia yang memenuhi persyaratan serta memiliki lisensi sebagai "*bengoshi*" atau pengacara Jepang sesuai hukum dan peraturan Jepang. Demikian pula dengan seseorang yang berprofesi sebagai akuntan dan ingin bekerja di

activities on basis of a personal contract with a public or private organization in Japan".

Dalam annex 10, part 1 section 6 ini sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab 2, pemerintah Jepang mencantumkan persyaratan-persyaratan bagi perawat dan *careworker* Indonesia yang ingin bekerja di Jepang, seperti:

1. Bagi perawat yang ingin bekerja sebagai calon perawat di Jepang, mereka harus merupakan perawat yang lulus ujian lisensi/ kompetensi keperawatan Indonesia dan merupakan lulusan D3 atau S1 keperawatan serta memiliki pengalaman kerja sebagai perawat minimal 2 tahun.
2. Sedangkan bagi warga negara Indonesia yang ingin bekerja sebagai *careworker* di Jepang mereka harus merupakan lulusan D3/ S1 keperawatan atau non keperawatan, pengalaman kerja tidak menjadi prioritas utama.
3. Para calon perawat dan *careworker* yang telah lolos seleksi harus mengikuti pelatihan bahasa Jepang selama 6 bulan, setelah mereka selesai maka mereka dapat mulai *training* bekerja di rumah sakit atau fasilitas perawatan lansia di Jepang.
4. Para calon perawat dari Indonesia harus dapat lulus ujian lisesi keperawatan Jepang selama 3 tahun masa kerjanya di Jepang dan diberi kesempatan maksimal 3 kali mengikuti ujian lisensi tersebut, sedangkan bagi *careworker* mereka diberi 1 kali kesempatan mengikuti ujian selama 4 tahun masa tinggal mereka di Jepang.
5. Jika para perawat dan *careworker* Indonesia ini tidak lulus ujian lisensi keperawatan atau ujian lisensi *careworker* Jepang maka mereka harus pulang ke Indonesia setelah masa kontrak kerjanya habis.

Kemudian sebagai timbal baliknya pada annex 10, part 2 section 5, pemerintah Indonesia juga mencantumkan persyaratan-persyaratan bagi perawat dan *careworker* Jepang yang ingin bekerja di Indonesia. Persyaratan-persyaratan yang diberikan oleh pemerintah Indonesia kepada perawat dan *careworker* Jepang yang ingin bekerja di Indonesia adalah:

1. Mereka harus merupakan perawat atau *careworker* yang lulus ujian lisensi keperawatan atau *careworker* Jepang dan merupakan perawat lulusan kursus

3. Masa tinggal tersebut berpengaruh terhadap kesempatan lulus para perawat Indonesia di Jepang. Perawat Indonesia mendapatkan kesempatan untuk mengambil lisensi keperawatan Jepang sebanyak 3 kali dalam 3 tahun masa kerjanya di Jepang, sedangkan perawat Jepang mendapatkan kesempatan sebanyak 3 kali dalam 5 tahun masa kerjanya di Indonesia. Hal ini berarti lebih banyak waktu yang dimiliki oleh perawat Jepang untuk lebih memahami bahasa dan *skill* terkait keperawatan di Indonesia dan hal ini tentu saja akan memperbesar kemungkinan mereka para perawat Jepang untuk lulus ujian kompetensi keperawatan di Indonesia.
4. Kemudian syarat yang diberikan pemerintah Jepang kepada perawat Indonesia untuk lulus ujian lisensi keperawatan Jepang dalam waktu 3 tahun merupakan hal yang hampir mustahil hal ini karena mereka harus belajar sekaligus bekerja dalam waktu yang bersamaan. Selain itu kendala lainnya adalah bahasa, bahasa Jepang merupakan bahasa yang dikenal cukup sulit yang memiliki 3 huruf dalam penulisannya yaitu hiragana, katakana dan kanji. Kemudian, ujian lisensi keperawatan Jepang bagi orang Jepang-pun dianggap sulit, hal ini secara tidak langsung mencerminkan bahwa bagi orang Indonesia-pun ujian tersebut dianggap sangat sulit. Hal ini dapat dibuktikan dari kenyataan bahwa hingga saat ini hanya terdapat 2 orang perawat yang berhasil lulus ujian lisensi keperawatan Jepang atau hanya 0.73% dari total 275 perawat Indonesia yang saat ini bekerja sebagai calon perawat di Jepang.
5. Demikian pula dengan ujian lisensi *careworker* Jepang yang hanya dapat diikuti oleh para *careworker* Indonesia sebanyak 1 kali dalam 4 tahun masa kerja *training* di Jepang. Jika dikaitkan dengan kondisi kerja para *careworker* Indonesia di Jepang yang telah dijelaskan pada bab 3, maka dapat dilihat bahwa saat ini hampir sebagian besar dari responden *careworker* bekerja penuh tanpa diberikan fasilitas belajar oleh fasilitas perawatan lansia tempat mereka bekerja. Hal tersebut tentu saja memperkecil kesempatan *careworker* Indonesia untuk lulus ujian *careworker* Jepang.
6. Kemudian meskipun pemerintah Indonesia membuat persyaratan bagi perawat atau *careworker* Jepang yang ingin masuk, bertempat tinggal sementara dan bekerja di Indonesia seperti yang telah disebutkan diatas namun hal itu

perawat melamar di Depkes sedangkan yang melamar di BNP2TKI untuk menjadi *caregiver (Careworker)* hanya 97 orang, padahal lowongan *caregiver (careworker)* untuk gelombang I ada 300 lowongan. Pemerintah Jepang sebenarnya lebih menginginkan tenaga *careworker* dari pada perawat tetapi karena *caregiver* tidak ada di negeri ini maka pemerintah Indonesia menawarkan kaum perawat yang akan dikirim ke Jepang dibagi 2 yaitu sebagai calon perawat dan calon *careworker*. Akhirnya Depkes memberikan para perawat yang tidak lulus penyeleksian calon perawat kepada BNP2TKI untuk menjadi *careworker*. Pemerintah Indonesia beranggapan bahwa sistem seperti ini akan bisa berlanjut tetapi ternyata banyak perawat yang protes mengenai hal tersebut.

Selain itu dari wawancara ini pula didapatkan informasi bahwa pada pengiriman gelombang I beliau melihat bahwa penjelasan dalam surat *applying* (pelamaran) yang diajukan oleh institusi Jepang seperti rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia kepada JICWELS untuk mendapatkan tenaga kesehatan dari Indonesia kurang menjelaskan tentang *working condition* yang akan mereka berikan kepada para calon perawat atau calon *careworker* ini. Terutama penjelasan mengenai bagaimana cara mereka membantu para calon perawat dan calon *careworker* untuk belajar bahasa Jepang agar dapat lulus ujian lisensi keperawatan/ *careworker* Jepang, rata-rata dari mereka hanya menulis caranya adalah dengan *homestay* dan berkomunikasi dengan rekan kerja, hal itu tidaklah cukup untuk membantu mereka lulus ujian. Sebenarnya sudah merupakan tugas JICWELS untuk mengecek *working condition* yang ditulis oleh rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia, jika dirasa tidak bagus sebaiknya JICWELS menolak, minta diperbaiki tapi ternyata tidak. Hal tersebut mungkin karena mereka terburu-buru dan takut rumah sakit dan fasilitas perawatan lansia tersebut mundur dari program ini.

Pihak yang paling terkena imbas dari kurangnya persiapan pengiriman tersebut adalah para calon perawat dan calon *careworker* gelombang I, berdasarkan hasil penelitian O. Yuko Hirano dengan Sri Ayu Wulansari mengenai "*The IJ EPA through the Eyes of Indonesian Applicants: A Survey and a Focus Group Discussion with Indonesian Nurses*" yang dilakukan kepada 24 kandidat calon perawat dan calon *careworker* Indonesia gelombang I (ke-24 orang ini

Masalah yang kemudian timbul adalah dengan adanya pelatihan ini menyebabkan pihak-pihak yang ingin mengambil keuntungan dari para kandidat *careworker* semakin leluasa dalam menjalan aksinya dan membujuk calon-calon *careworker* ini untuk membayar sejumlah uang agar *match* dengan institusi yang dipilihnya dalam proses *matching*. Padahal hal tersebut tidaklah mungkin bisa dilakukan karena proses ini diatur dengan sistem komputer yang dioperasikan dan diawasi langsung oleh JICWELS.

Berdasarkan keterangan responden yang sudah mengikuti pelatihan ini, pada awalnya BNP2TKI menyatakan bahwa 80% dari mereka yang mengikuti pelatihan *careworker* ini pasti akan diterima di Jepang namun kenyataannya hanya 20% yaitu 76 orang saja yang berhasil *matching*. Mengetahui kenyataan tersebut para kandidat calon *careworker* yang telah mengikuti pelatihan *careworker* tapi tidak berhasil *matching* akhirnya berunjuk rasa di depan BNP2TKI dan menuntut agar BNP2TKI memenuhi janjinya yang menyatakan bahwa 80% diantara mereka akan diterima bekerja di Jepang dalam program IJ-EPA. BNP2TKI-pun akhirnya berjanji akan mengikutsertakan para *careworker* non-keperawatan yang telah mengikuti pelatihan *careworker* tersebut dalam proses pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia gelombang III selanjutnya. Hal ini-pun di perkuat oleh hasil wawancara yang penulis lakukan dengan Ali Mansyur Harahap dari BNP2TKI. Dalam wawancara tersebut, Ali Mansyur Harahap menyatakan bahwa untuk gelombang III ini tidak ada pelatihan *careworker* sebagaimana yang pernah dilakukan pada gelombang II, kemudian beliau menyatakan bahwa bagi *careworker* yang tahun lalu telah mengikuti pelatihan selama 3 bulan juga turut diikut sertakan dalam proses *matching* gelombang III, tetapi ini bagi yang mau saja.

Berdasarkan keterangan dari responden pula diketahui bahwa banyak dari *careworker* non keperawatan yang tidak lulus *matching* yang hingga saat ini masih menganggur karena tahun lalu sewaktu akan mengikuti pelatihan *careworker* selama 3 bulan banyak dari mereka yang terpaksa berhenti bekerja. Bahkan diantara mereka ada yang trauma untuk mengikuti kegiatan semacam itu lagi.

Kendala lain yang muncul adalah berdasarkan berita dari berbagai media diketahui bahwa para calon perawat dan calon *careworker* Indonesia menghadapi kesulitan dengan bahasa terutama yang berkaitan dengan pekerjaan mereka, rata-

oleh Filipina untuk mencapai kesepakatan dengan Jepang mengenai pengiriman perawat dan *careworker* Filipina dalam *Japan-Philippine Economic Partnership Agreement*. Komitmen yang diberikan oleh pemerintah Jepang kepada pemerintah Filipina terkait dengan pengiriman perawat dan *careworker* Filipina ke Jepang tidak berbeda jauh dengan komitmen yang diberikan pemerintah Jepang kepada Indonesia, yaitu:

1. Bagi perawat Filipina yang ingin bekerja sebagai (calon) perawat di Jepang harus lulus ujian lisensi keperawatan Filipina dan memiliki pengalaman kerja sebagai perawat minimal 3 tahun.
2. Bagi *careworker* Filipina yang ingin bekerja sebagai (calon) *careworker* di Jepang harus merupakan lulusan S1 dan merupakan *careworker* bersertifikasi di Filipina.
3. Mereka harus mengikuti pelatihan bahasa Jepang selama 6 bulan, dan setelah selesai mengikuti pelatihan ini mereka akan bekerja sebagai calon perawat di rumah sakit dan calon *careworker* di fasilitas perawatan lansia di Jepang.
4. Untuk menjadi perawat atau *careworker* Jepang bersertifikasi, mereka harus lulus ujian keperawatan dan *careworker* Jepang dalam masa kontrak kerja mereka di Jepang yaitu 3 tahun bagi perawat dan 4 tahun bagi *careworker*. Jika mereka tidak lulus maka mereka harus kembali ke Filipina.

(Sumber: *Agreement between Japan and The Republic of Philippines for an Economic Partnership*, p. 918-933).

Berdasarkan keputusan tersebut, maka pada 12 Januari 2009 *Philippine Overseas Employment Administration* (POEA) dan *Japan International Corporation of Welfare Service* (JICWELS) menandatangani MoU (*Memorandum of Understanding/ Nota kesepakatan bersama*) terkait pengiriman perawat dan *careworker* Filipina ke Jepang, sebagai realisasi dari MoU tersebut maka pada tanggal 16 Mei 2009 sebanyak 270 orang perawat dan *careworker* Filipina diberangkatkan ke Jepang, kemudian menyusul 13 perawat dan *careworker* Filipina yang telah memenuhi syarat kemampuan bahasa Jepang level 2 diberangkatkan ke Jepang pada tanggal 31 Mei 2009. Dengan demikian jumlah perawat dan *careworker* Filipina yang dikirim ke Jepang pada gelombang pertama

keperawatan Filipina, setelah semua syarat tersebut terpenuhi maka mereka baru diizinkan mengikuti program pengiriman perawat ke Jepang dalam kerangka JP-EPA.

5. Meskipun mereka telah lulus ujian lisensi keperawatan Filipina tetapi para perawat Filipina akan bekerja di Jepang bukan untuk praktek penuh sebagai perawat profesional melainkan hanya menjadi *trainee*. Dalam kerangka EPA, perawat asing harus lulus ujian lisensi keperawatan Jepang dan berada dibawah pengawasan perawat Jepang kurang lebih selama 3 tahun, jika seorang perawat Filipina telah mengikuti ujian lisensi keperawatan Jepang sebanyak 3 kali selama 3 tahun keberadaannya di Jepang dan tidak ada sekalipun dari 3 kali ujian tersebut yang lulus maka perawat tersebut harus kembali ke Filipina.
6. Sebagai *trainee* yang belum lulus ujian lisensi keperawatan Jepang perawat Filipina kemungkinan akan menerima gaji sebagai *trainee* bukan gaji sebagai perawat profesional.
7. Terdapat kesempatan yang lebih baik di negara lain.

Terkait dengan kesempatan yang diberikan untuk bekerja di Jepang dalam kerangka JP-EPA, para perawat Filipina ini lebih memilih untuk bekerja di Amerika. Hal ini terutama berkaitan dengan gaji yang mereka terima di Amerika lebih besar bila dibandingkan dengan yang bisa mereka terima di Jepang. Di Amerika mereka bisa mendapatkan gaji sekitar US\$5.760 per bulan, sedangkan di Jepang mereka hanya mendapatkan gaji maksimal 200.000 Yen (US\$1.987), hampir 3 kali lipat lebih besar di Amerika. Selain berkaitan dengan besaran gaji, pengakuan kemampuan sebagai perawat profesional pun bisa mereka dapatkan di Amerika. (Paquiz, Leah Primitiva G. Samaco, p.1-3).

Dari penjelasan tersebut di atas, dapat diketahui bahwa perawat Filipina sudah dari jauh-jauh hari mengetahui tentang kekurangan-kekurangan jika bekerja di Jepang bahkan sebelum senat Filipina meratifikasi/ mengesahkan dan menyetujui pengiriman perawat Filipina ke Jepang pada tahun 2008, sedangkan bagi perawat di Indonesia tidak ada informasi atau prediksi yang diberikan secara mendetail dari asosiasi atau organisasi perkumpulan profesi mereka mengenai kekurangan-kekurangan jika bekerja di Jepang. Akibatnya perawat Indonesia yang bekerja di Jepang baru menyadari kekurangan-kekurangan tersebut ketika bekerja di Jepang.

BAB 5 KESIMPULAN

Dari pembahasan mengenai *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement* (IJ-EPA) dapat disimpulkan bahwa IJ-EPA selain sebagai media kerjasama ekonomi dalam bidang liberalisasi, promosi dan fasilitasi perdagangan, investasi dan proyek kerjasama peningkatan kualitas, daya saing industri, agrikultur, perikanan dan perhutanan antara Jepang dengan Indonesia juga merupakan media pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang yang termasuk dalam program G to G. Pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam program ini telah dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada Agustus 2008 dan November 2009, saat ini tercatat sebanyak 568 perawat dan *careworker* Indonesia yang sedang bekerja di Jepang sebagai calon perawat dan calon *careworker* di Jepang. Pada tahun 2010 ini pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang akan memasuki gelombang ke III.

Dari analisa mengenai faktor yang mempengaruhi perawat dan *careworker* untuk bermigrasi dan bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi responden untuk bermigrasi ke Jepang pada dasarnya merupakan faktor yang berasal dari luar diri responden seperti; lebih kecilnya standar gaji di Indonesia, lebih besarnya standar gaji di Jepang, lebih besarnya kesempatan kerja di Jepang dan adanya *image* Jepang sebagai negara maju. Faktor-faktor yang berasal dari luar diri responden ini akan mendorong responden untuk melihat dan mempertimbangkannya dengan kondisi responden jika tetap di wilayah asal dan kondisi responden jika pindah ke wilayah tujuan, sehingga faktor-faktor ini sangat mempengaruhi diri responden dalam mengambil keputusan untuk bermigrasi atau tidak. Pada dasarnya keseluruhan faktor pendorong dan penarik dari migrasi perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang bermuara pada faktor ekonomi yaitu kesempatan pemenuhan kebutuhan ekonomi yang lebih baik.

Kemudian dari analisa dengan menggunakan motivasi Maslow, motivasi perawat dan *careworker* Indonesia untuk bekerja di Jepang, kemudian motivasi

melonggarkan persyaratan bagi perawat dan *careworker* asing yang ingin bekerja di Jepang.

Dari hasil penelitian ini pun penulis ingin menyatakan bahwa teori motivasi Maslow yang didasarkan pada 5 hirarki kebutuhan yang menyatakan bahwa kebutuhan seseorang akan meningkat ke level yang lebih tinggi jika kebutuhan yang berada di bawahnya telah terpenuhi tidak sesuai dengan hasil analisa motivasi para responden dalam penelitian ini, karena dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 5 kebutuhan tersebut berjalan beriringan dan tidak mengikuti hirarki kebutuhan Maslow, maksudnya pada saat yang bersamaan responden ingin memenuhi kebutuhan *safetynya* sekaligus ingin dapat diterima dalam dunia kerjanya dan ingin kemampuannya dihargai (*esteem*) serta dapat mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya (*self actualization*). Tetapi penulis mengakui bahwa penggolongan kebutuhan yang dibuat Maslow dalam teori motivasinya sangat sistematis dan membantu penulis dalam menganalisa motivasi perawat dan *careworker* Indonesia bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA.

DAFTAR PUSTAKA

PUSTAKA BUKU

- Amante, Maragtas S.V. (2007). *Labor Dimension of The Japan-Philippine Economic Partnership Agreement (JPEPA)*. Chiba: Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization.
- Asnawi, Sahlan. (2007). *Teori Motivasi: Dalam Pendekatan Psikologi Industri & Organisasi* (edisi ke tiga). Jakarta: Studia Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Profil Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Tahun 2006*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan Tahun 2007-2011*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI.
- Foner, Nancy, Rumbaut, Ruben G., & Gold, Steven J. (2000). *Immigration Research for a New Century: Multidisciplinary Perspectives*. New York: Russell Sage Foundation.
- Haryanto, Agus. (2009). Tesis: *Kepentingan Indonesia – Jepang dalam Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement*.
- Hoek, F.J Van. (1970). *The Migration of High Level Manpower from Developing to Developed Countries*. Paris: International instituut voor sociale studien – s'gravenhage.
- Irsan, Abdul. (2007). *Budaya dan Perilaku Politik Jepang di Asia*. Jakarta: Grafindo.
- Leininger, Madeleine and Marilyn R. McFarland. (2002). *Transcultural Nursing: concepts, Theories, Research and Practice*. United States of America: McGraw-Hill Medical Publishing Division.
- Lembaga Demografi FEUI. (2007). *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Mantra, Ida Bagoes. (2000). *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maslow, Abraham H & Deborah C. Stephens & Gary Heil. (1998). *Maslow on Management*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

- Maslow, Abraham H. (2000). *The Maslow Business Reader*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Miller, Frederic P., Vandome, Agnes F., & McBrewster John (ed.). (2009). *Motivation*. USA: Alphascript Publishing.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA.
- Peters, Gary L. & Larkin Robert P. (1983). *Population Geography: Problem, Concepts and Prospects*. United States of America: Kendall/ Hunt Publishing Company.
- Pigay, Natalis. (2005). *Migrasi Tenaga Kerja Internasional (Sejarah, Fenomena, Masalah dan Solusinya)*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Siagian, Sondang P. (2004). *Teori Motivasi dan Aplikasinya* (Edisi ke 3). Jakarta: Rineka Cipta.
- Subri, Mulyadi. (2006). *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Suryono, Yoyon. (2008). *Pengembangan Sumber Daya Manusia: Pendekatan Strategis dan Pendidikan*. Yogyakarta: Gama Media.
- Takahashi Takao. (2005). *Taking Life and Death Seriously Bioethics from Japan: Care for the Elderly in Japan Past, Present and Future*. Tokyo: Elsevier.
- Tilaar, H.A.R. (1997). *Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Era Global*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wailerdsak, Natenapha. (2009). *東南アジアからの外国人労働者—経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士の受け入れをめぐって*. 日本: 東京大学東洋文化研究所.
- Weeks, John R. (1986). *Population: An Introduction to Concepts and Issues (Third edition)*. California: Wadsworth Publishing Company.
- Willis, Kenneth G. (1974). *Problems in Migration Analysis*. England: Saxon House, D.C. Heath Ltd.
- Winarno, Budi. (2008). *Globalisasi Peluang atau Ancaman Bagi Indonesia*. Jakarta: Erlangga.

PUSTAKA INTERNET (MAKALAH DAN JURNAL)

日本介護福祉士会。(2003)。介護福祉士まるごとガイド。Japan. 労働基準 2008年11月号。(2008). EPAに基づき受け入れるインドネシア人看護師等の労働条件等の確保について。日本.

登里民子, 栗原幸則, 今井寿枝 & 石井容子 (国際交流基金関西国際センター)。(2009)。インドネシア人介護福祉士候補者を対象とする初級からの専門日本語教育研修プログラム。Paper dipresentasikan pada 2009年度日本語教育学会春季大会。

布尾勝一郎, 神吉宇一 & 羽澤志穂 (海外技術者研修協会。(2009)。EPAによるインドネシア看護師。介護福祉士受入研修の現状と課題。Paper dipresentasikan pada 2009年度日本語教育学会春季大会。

介護施設とは、そもそも何を指すか。 <http://carehomeinfo.aodori.com/> . Diunduh 30 April 2010.

全国厚生労働関係部局長会議 (構成分科会) 資料。2010年1月。 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/01/dl/tp0121-1ab.pdf>. Diunduh pada 21 Februari 2010.

日本看護協会 (Japan Nursing Association). 2006年度改訂版看護業務基準。 <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/kangokijyun2006.pdf>. Diunduh pada 22 Mei 2010.

日本社会事業大学、2009年度日本語教育学会春季大会予稿集。(2009). 外国人看護師、介護士候補者に対する日本語教育。

NHK 学園福祉教育。介護福祉士になるには。 http://www.n-gaku.jp/wel/wel_how.html. Diunduh pada 1 Juni 2010.

Agreement between Japan and the Republic of Indonesia for an Economic Partnership. (2007). *Annex 10: Specific Commitments for the Movement of Natural persons*. http://www.depdag.go.id/files/link_khusus/RIJPN/Annex%2010%20%28ID%29.pdf. Diunduh Mei 2009.

Agreement between Japan and The Republic of Philippines for an Economic Partnership. *Annex 8: Specific Commitments for the Movement of Natural persons*. <http://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/philippine/epa0609/annex8.pdf>

Asakura, Kyoko. *Differing Levels of Autonomy between Japanese and Non-Japanese Nurses in Japan and Their Effects on Non-Japanese Nurse's Professionalism in the Workplace*. Dipresentasikan pada Workshop on

- Transnational Care Studies 9 Maret 2008. <http://asia.kyushu-u.ac.jp/pandp/events/080308-09/presentations/doc_06asakura.pdf. Diunduh pada Januari 2010.
- Badan Pusat Statistik Indonesia.(2010). *Piramida Penduduk Indonesia tahun 1970, 1980, 1990 dan 2000*.
http://demografi.bps.go.id/versi2/index.php?option=com_content&task=view&id=916&lang=en. Diunduh Februari 2010.
- Ballescás, Maria Rosario Piquero. (2009). *Filipino Caregivers in Japan: The State, Agents and Emerging Issues*.九州大学総合政策センター (紀要) 第3号。
<https://qir.kyushu-u.ac.jp/dspace/bitstream/2324/14081/1/p127.pdf>. Diunduh pada Januari 2010.
- Departemen Perdagangan. *Visi dan Misi Direktorat Jenderal Perdagangan Internasional*. (<http://ditjenkpi.depdag.go.id>, *Visi dan Misi KPI*, diunduh 28 April 2010)
- Departemen Perdagangan RI. *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJ-EPA): Perjanjian Kemitraan Ekonomi Indonesia Jepang*. [Http://www.indonesianembassy.jp/perdagangan/manfaat_epa.pdf](http://www.indonesianembassy.jp/perdagangan/manfaat_epa.pdf). Diunduh pada Mei 2009.
- Fuyuno, Ichiko. (2007) *Ageing Society in Japan – Part I*. Tokyo.
<http://www.bsra.org.uk/files/ageing%20society%20report%20part%20I.pdf>. Diunduh pada maret 2009.
- Hamaguchi, Haruhiko & Takanori Miyauchi. *Aspects of Care in Aging Japan*. Waseda University.
<http://swat.sw.ccu.edu.tw/downloads/papers/199904160402.pdf>. Diunduh pada 28 Agustus 2009.
- Hayashida, Cullen T. and Divina Robillard. *Humanizing Globalization and Long-Term Competitive Advantage with Foreign Care Workers*. Dipresentasikan pada Workshop on Transnational Care Studies 9 Maret 2008.
http://asia.kyushu-u.ac.jp/pandp/events/080308-09/presentations/doc_16hayashida.pdf. Diunduh pada Januari 2010.
- Hirano, O., & Sri Ayu Wulansari. (2009) *The Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement through the Eyes of Indonesian Applicants: A survey and a Focus Group Discussion with Indonesian Nurses*. Kyushu University Asia Center. <https://qir.kyushu-u.ac.jp/dspace/bitstream/2324/14077/1/p077.pdf> . Diunduh pada 12 September 2009.
- Japan Aging Research Center (JARC). (2009). *Aging in Japan: Current Condition and Challenges, Summary of White Paper on an Aging Society 2009*.
<http://www.jarc.net/int/?p=271>. Diunduh pada 25 Agustus 2009.

- Japan Nursing Association. (September 2006). *On the Acceptance of Filipino Nurses*. http://japan.pinoy-abroad.net/jna_statement.htm. Diunduh pada Agustus 2009.
- Japanese Nursing Association. *Japanese Nursing System and its History*. <http://www.nurse.or.jp/jna/english/nursing/system.html>. Diunduh pada 12 September 2009.
- Joint Press Statement IJ-EPA. (November 2006). *Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement*. http://ditjenkpi.depdag.go.id/website_kpi/Umum/JointStatementNovember2006.pdf. Diunduh pada 6 Juli 2009.
- Joint Study Report. (May 2005). *Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement*. <http://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/indonesia/summit0506/joint-3-2.pdf>. Diunduh pada 6 Juli 2009.
- Kode Etik Keperawatan. (2008). *Simposium Keperawatan Rumah Sakit Husada: Upaya meningkatkan Profesionalisme Perawat*. <http://i-nursing.blogspot.com/2008/08/kode-etik-keperawatan.html>. Diunduh pada 24 Mei 2010
- Kreasita and Adachi Kiyoshi. *Indonesia's new Challenges to its Ageing: A Case Study on The NGO's Community-based Home Care and Training Center for Caregivers*. Dipresentasikan pada Workshop on Transnational Care Studies 9 Maret 2008. http://asia.kyushu-u.ac.jp/pandp/events/080308-09/presentations/doc_12kreasita_and_adachi.pdf. Diunduh pada Januari 2010.
- Manurung, Sudung. (2008). *Tinjauan Kritis Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement*. Dipresentasikan pada workshop "implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement" pada 11 Agustus 2008 di Pusat Studi Jepang UI.
- Matsuno, Ayaka. (2008). *Nurse Migration: The Asian Perspective*. Paper ini merupakan ILO.EU Asian Programme on the Governance of Labour Migration Technical Note. Diunduh pada 3 Januari 2010.
- METI. *Japan's Policy on FTAs/ EPAs*. METI: March 2005.
- Ogawa, Makoto (The Ministry of Health, Labour and Welfare). *Current Issues Concerning Foreign Workers in Japan*. http://www.jil.go.jp/english/JLR/documents/2005/JLR08_ogawa.pdf. Diunduh pada 24 Mei 2010.
- Okushima, Mika. (Februari, 2010). *Working Conditions and Japanese Language Study of The Indonesian Nurse/ Careworker Candidates in Japan*. Paper dipresentasikan pada Internasional Symposium antara KWJ UI dan CSEAS Kyoto University di Universitas Indonesia.

- Paquiz, Leah Primitiva G. Samaco. *Position Statement on The Japan Philippine Economic Partnership Agreement (JPEPA): Why Our Nurses Are Against JPEPA*. http://japan.pinoy-abroad.net/pna_statement.pdf. Diunduh pada Agustus 2009.
- Philippine policy Brief Senate Economic Planning Office. (September 2007). *Japan Philippines Economic Partnership Agreement (JPEPA): An Assessment*. Diunduh pada 14 September 2009.
- Simulja Jenny & Sri Ayu Wulandari. *Indonesian Nurses and Caregivers: Present Conditions and Future Challenge*. Dipresentasikan pada Workshop on Transnational Care Studies 9 Maret 2008. http://asia.kyushu-u.ac.jp/pandp/events/080308-09/presentations/doc_11simulja.pdf. Diunduh pada Januari 2010.
- The Japan Association of Certified Careworker. 介護福祉士になるには. http://www.jaccw.or.jp/fukushishi/new_mezasu_flow.html. Diunduh pada 15 Mei 2010.
- The Japan Association of Certified Careworker. 介護福祉士活動内容. http://www.jaccw.or.jp/fukushishi/new_mezasu.html. Diunduh pada 30 Mei 2010.
- Virag, Viktor. (November 2008). *Foreign Nationals Entering Japan's Long Term Care Labour Market: Tendencies and Possibilities*. Paper dipresentasikan pada konferensi Internasional "Welfare Reform in East Asia: Meeting the Needs of Social Change, Economic Competitiveness and Social Justice". Taipei, Taiwan. http://www.welfareasia.org/5thconference/papers/Virag%20V_foreign%20nationals%20in%20long%20term%20care.pdf. Diunduh pada 30 Agustus 2009.
- Primomo, Janet. (2000). *Nursing Around the World: Japan-Preparing for The Century of the Elderly*. Online Journal of Issues in Nursing. Vol.5 No.2. Diunduh dari www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume52000/No2May00/JapanElderlyCentury.aspx. Diunduh pada 3 September 2009.
- Raikhola, Pushkar Singh & Yasuhiro Kuroki. *Aging and Elderly Care Practice in Japan: Main Issues, Policy and Program Perspective; What Lessons can be Learned from Japanese Experience?* (Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology vol. 3). <http://www.nepjol.info/index.php/DSAJ/article/view/2781/2472>. Diunduh pada 5 Januari 2010.
- Smith, Derek Richard, Tomoko Inoue, Mitsuko Ushikubo & Shiho Amano. (2001). *Nursing in Japan (Australian Nursing Journal)*. Academic Research Library. Proquest

PUSTAKA INTERNET (ARTIKEL)

Nursing Business. (2008). 『日. インドネシア経済連携協定』による看護師受け入れ、Volume 2 no.8.

国際人流。(2008年12月)。日インドネシアEPAによる看護師、介護福祉士候補者の受け入れ：AOTS 東京研修センターでの日本語等研修の状況。

職業安定広報。(2008年7月)。日本とインドネシアの経済連携協定(EPA)に基づく看護師、介護福祉士の受け入れについて。

Asian News Magazine. (Februari 2009). *Wanted Caregivers: Japan's Rapidly Ageing Population Has Created a Boom in Nursing-Care Sector But There Are A Few Takers*. <http://www.asianewsnet.net/epaper/pdf/AsiaNews%20Feb13-19%20PDF.pdf>. Diunduh pada 13 Februari 2010.

BNP2TKI. (2008). *Schedule for Introductory Training Program for Candidates for "Kaigofukushishi" Who are Exempted from Japanese Language Training (Tentative)*. <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/442/215/>

BNP2TKI. (2008). *208 TKI Bidang Kesehatan Diberangkatkan ke Jepang* <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/409/215/>

BNP2TKI. (2008). *Jadwal Pengajaran Pre Departure Orientation ke Jepang 1-5 Agustus 2008*. <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/398/215/>

BNP2TKI. (2008). *Pengumuman Calon TKI Nurse dan Careworker ke Jepang*. <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/378/215/>

BNP2TKI. (2008). *Pengumuman Kandidat Nurse dan Careworker Program Kerja ke Jepang*. <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/361/215/>

BNP2TKI. (2008). *Pengumuman Penting untuk Nurse dan Careworker 15072008*. <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/374/215/>

BNP2TKI. (2008). *Prosedur Penempatan TKI Nurse dan careworker ke Jepang Program G to G*. <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/219/220/>

BNP2TKI. (2009). *BNP2TKI Lepas 365 TKI Perawat ke Jepang*. <http://bnp2tki.go.id/content.view/1859/231/>

BNP2TKI. (2009). *Pengumuman Lulus Seleksi Calon nurse dan Careworker* <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/1151/215/>

BNP2TKI. (2009). *Pengumuman Pelaksanaan Pelatihan Careworker*. <http://www.bnp2tki.go.id/content/view/991/215/>

- BNP2TKI. (2009). *Pengumuman Pendaftaran Penempatan TKI Nurse dan Careworker ke Jepang Program G to G*.
<http://www.bnptki.go.id/content/view/925/215/>
- BNP2TKI. (2009). *Skema prosedur penempatan TKI nurse dan careworker ke Jepang Program G to G*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/923/220/>
- BNP2TKI. (2010). *Aptitude Test dan Interview, Tugas Nurse dan Careworker*.
<http://www.bnptki.go.id/content/view/1935/196/>
- BNP2TKI. (2010). Leaflet Prosedur Penempatan TKI Careworker (Kaigofukushishi) ke Jepang Program G to G Tahun 2010.
- BNP2TKI. (2010). Leaflet Prosedur Penempatan TKI Nurse (Kangoshi) ke Jepang Program G to G Tahun 2010.
- BNP2TKI. (2010). *Matching, KTKLN, Pre Departure Orientation (PDO) dan Pelatihan Bahasa Jepang di Indonesia dan di Jepang Calon Nurse dan Calon Careworker ke Jepang Program G to G Tahun 2010*.
<http://www.bnptki.go.id/content/view/2387/215/>
- BNP2TKI. (2010). *Pelatihan Bahasa Jepang dengan Sistem Web Based Training Calon Nurse dan Calon Careworker ke Jepang Program G to G yang telah matching tahun 2010*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/2343/215/>
- BNP2TKI. (2010). *PENGUMUMAN Interview, Japanese Quiz, Aptitude Test dan Medical Check Up Calon Nurse dan Calon Careworker ke Jepang Program G to G Tahun 2010*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/2144/215/>
- BNP2TKI. (2010). *Petunjuk Pelatihan tentang Pelatihan Bahasa Jepang dan Persiapan Kerja AOTS*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/2483/215/>
- BNP2TKI. (2010). *Psikotes Calon TKI Nurse (Kangoshi) ke Jepang Program G to G*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/2013/215/>
- BNP2TKI.(2008). *Pendaftaran TKI Ke Jepang Program G to G (Nurse dan Careworker)*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/169/215/>
- BNP2TKI.(2009). *Pengumuman Daftar Rumah Sakit dan Institusi Panti Jompo di Jepang*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/1240/215/>
- BNPTKI. (2010). *Pengumuman Pendaftaran Penempatan Tenaga Kerja Indonesia Nurse (Kangoshi) dan Careworker (Kaigofukushishi) Ke Jepang Program G to G tahun 2010*. <http://www.bnptki.go.id/content/view/1924/215/>
- GMA News. (September 2009). *30 More Filipino Caregivers to Leave for Japan under JPEPA*. <http://www.gmanews.tv/story/172795/30-more-filipino-caregivers-to-leave-for-japan-under-jpepa>. Diunduh pada 3 Februari 2010.

- JNA News.(Maret 2008). *Nurses from Philippines, Indonesia set to practice in Japan*. <http://www.nurse.or.jp/jna/english/news/pdf/40.pdf>. Diunduh Agustus 2009.
- Malaya News. (2008). *JPEPA Ratified*. <http://www.malaya.com.ph/oct10/news4.htm>. Diunduh pada 3 Februari 2010.
- Nusantara News (Jakarta shimbun on line journal). (1 Februari 2010). *Permintaan Calon Perawat & Pengasuh Lanjut Usia Indonesia di Jepang Turun 60%*. <http://www.nusantara-news.com/2010/02/permintaan-calon-perawat-pengasuh-lanjut-usia-indonesia-di-jepang-turun-60.html>
- Nusantara News (Jakarta shimbun on line journal). (1 Februari 2010). *JICWels : Jumlah Calon Perawat & Pengasuh Lanjut Usia Indonesia Yang Akan Diterima Tahun Ini Turun*. <http://www.nusantara-news.com/2010/02/jicwels-jumlah-calon-perawat-pengasuh-lanjut-usia-indonesia-yang-akan-diterima-tahun-ini-turun.html>
- Nusantara News (Jakarta shimbun on line journal). (11 Juni 2010). *AOTS Buka Pelatihan Bahasa & Budaya Jepang Bagi Peserta Program IJEPA Bidang Kesehatan Tahap III*. <http://www.nusantara-news.com/2010/06/110249.html>
- Nusantara News (Jakarta shimbun on line journal). (8 Juni 2010). *AOTS Selenggarakan Pembekalan Pelatihan Bagi Calon Perawat & Pengasuh Lanjut Usia di UPI Bandung*. <http://www.nusantara-news.com/2010/06/080311.html>
- Takahara Atsushi (Asahi Shimbun). (2009). *Foreign Nursing Trainees Face Unfair Hurdles*. <http://www.asahi.com/english/herald-asahi/TKY200905130079.html>. Diunduh Januari 2010.
- The Japan Times. (29 January 2010). *Guiding hand for Indonesian Nurse: Program helps hospital ease assimilation for newcomers*. <http://search.japantimes.co.jp/cgi-bin/nm20100129f1.html>. Diunduh pada 13 Februari 2010.
- The Philippine Star. (2009). *JPEPA sends nurses, caregivers to Japan*. <http://www.philstar.com/Article.aspx?articleid=468300>. Diunduh pada 3 Februari 2010.

PUSTAKA INTERNET (WEBSITE)

- www.aots.or.jp, *AOTS and Its Main Activities*, diunduh 28 April 2010
- www.bnp2tki.go.id, *Visi dan Misi*, diunduh 28 April 2010
- [www.depdag.go id](http://www.depdag.go.id), *Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Kementerian Perdagangan RI*, diunduh 28 April 2010
- www.deplu.go.id, *Misi Kementerian Luar Negeri*, diunduh 28 April 2010

- www.deplu.go.id, *Perkembangan Kementerian Luar Negeri*, diunduh 28 april 2010
- www.imigrasi.go.id, *Tugas Pokok dan Fungsi*, diunduh 28 April 2010
- www.jicwels.or.jp, *About JICWELS*, diunduh 28 April 2010
- www.jpjpf.go.jp, *Introduction to the Japan Foundation*, diunduh 28 April 2010
- www.meti.go.jp, *About METI*, diunduh 28 April 2010
- www.mofa.go.jp, *Organization and Function*, diunduh 28 April 2010)
- www.nakertrans.go.id, *Program Kerja Kemenakertrans*, diunduh 28 April 2010
- www.ptpandu.blogspot.com, *Introduction PT. Pandu Abdi Pertiwi*, diunduh 28 April 2010
- www.puspronakesln.org, *Visi dan Misi*, diunduh 28 April 2010
- www.resocia.jp, *会社概要*, diunduh 28 April 2010
- www.cevest.or.id, *Profil Lembaga*, diunduh 28 April 2010



Persyaratan Melamar Sebagai Calon Perawat dalam Kerangka IJ-EPA

Lamaran disampaikan ke Puspronakes LN Departemen Kesehatan RI, persyaratan dan berkas yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

1. Fotocopy KTP dengan usia 23-35 tahun per 1 Januari 2010;
2. Fotocopy Paspor sekurang-kurangnya masih berlaku 1 (satu) tahun;
3. Foto copy Kartu Pencari Kerja/AK1 yang dilegalisir dengan cap basah atau embosse;
4. Fotocopy Ijazah pendidikan D-3/D-4/S-1 Keperawatan dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang dilegalisir oleh Lembaga Pendidikan Keperawatannya dengan cap basah atau embosse; untuk ijazah pendidikan yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris diperbolehkan dilegalisir oleh Lembaga translate/translater yang berstatus tersumpah dengan cap basah atau embosse;
5. Fotocopy transkrip nilai pendidikan D-3/D-4/S-1 Keperawatan dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang dilegalisir Lembaga Pendidikan Keperawatannya dengan cap basah atau embosse; untuk transkrip nilai yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris diperbolehkan dilegalisir oleh Lembaga translate/translater yang berstatus tersumpah dengan cap basah atau embosse;
6. Fotocopy Surat Tanda Registrasi dari Departemen Kesehatan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang dilegalisir dengan cap basah atau embosse;
7. Fotocopy Surat Pengalaman Kerja sebagai perawat sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun (dapat dikumulatifkan) dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang dilegalisir dengan cap basah atau embosse;
8. Asli Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK) yang masih berlaku;
9. Asli Surat Ijin dari Orang Tua/Wali/Suami/Isteri yang ditandatangani di atas materai Rp6,000 diketahui Lurah atau Kepala Desa setempat dengan cap basah atau embosse, diketik manual atau komputer;
10. Asli Medical Check Up (MCU) dengan hasil Fit untuk perempuan tidak dalam keadaan hamil (atas biaya sendiri). Pemerintah Jepang menetapkan MCU dilaksanakan 2 (dua) kali, yaitu pada saat akan mendaftar (atas biaya sendiri) dan MCU setelah yang bersangkutan lulus matching dengan biaya terlebih dahulu dibayar Calon Nurse sebesar Rp 1.000.000 (satu juta rupiah) pada lembaga pemeriksaan yang ditunjuk, jika pada MCU ulang hasilnya FIT dan yang bersangkutan berangkat ke Jepang, maka biaya pemeriksaan MCU ulang akan diganti oleh Pemerintah Jepang, namun bila hasil MCU ulang Unfit maka calon Nurse tidak mendapat penggantian biaya MCU ulang;
11. Pas Foto terbaru latar belakang biru dengan ukuran 3x4 cm sebanyak 8 (delapan) lembar;
12. Surat pernyataan tidak mengundurkan diri setelah dinyatakan lulus Matching yang ditandatangani diatas materai Rp 6,000 diketik manual atau komputer. Bilamana mengundurkan diri akan dikenakan sanksi membayar kembali seluruh biaya proses yang sudah dikeluarkan oleh penyelenggara;
13. Bagi perempuan tidak pernah bertato dan bagi laki-laki tidak pernah bertato dan tidak pernah bertindik; 14. Fotocopy sertifikat kemampuan bahasa Jepang, bahasa Inggris atau bahasa lainnya (bila ada).

Sumber: BNP2TKI, *Pengumuman Pendaftaran Penempatan Tenaga Kerja Indonesia Nurse (Kangoshi) dan Careworker (Kaigofukushishi) Program G to G Tahun 2010.*

Persyaratan Melamar Sebagai Calon *Careworker* Bagi Lulusan D3/D4/S1 Keperawatan Dalam Kerangka IJ-EPA

Lamaran disampaikan ke BNP2TKI atau BP3TKI, persyaratan dan berkas yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

1. Fotocopy KTP yang masih berlaku berusia antara 21 sampai 35 tahun per 1 Januari 2010,
2. Fotocopy paspor yang masih berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun,
3. Fotocopy Kartu Pencari Kerja/AK I (Kartu Kuning) yang masih berlaku dilegalisir dengan cap basah atau embosse,
4. Fotocopy Ijazah pendidikan D-3/D-4/S-1 Keperawatan dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang dilegalisir oleh Lembaga Pendidikan Keperawatannya dengan cap basah atau embosse; untuk ijazah pendidikan yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris diperbolehkan dilegalisir oleh Lembaga translate/translater yang berstatus tersumpah dengan cap basah atau embosse,
5. Fotocopy transkrip nilai pendidikan D-3/D-4/S-1 Keperawatan dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang dilegalisir Lembaga Pendidikan Keperawatannya dengan cap basah atau embosse; untuk transkrip nilai yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris diperbolehkan dilegalisir oleh Lembaga translate/translater yang berstatus tersumpah dengan cap basah atau embosse,
6. Asli Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK) yang masih berlaku,
7. Asli Surat Ijin dari Orang Tua bagi yang belum berkeluarga atau Wali bagi orang tuanya sudah meninggal, Suami atau Isteri bagi yang sudah berkeluarga ditandatangani diatas meterai Rp 6000 yang diketahui Lurah/Kepala Desa dengan cap basah atau embosse, diketik manual atau komputer,
8. Asli Medical Check Up (MCU) dengan hasil Fit untuk perempuan tidak dalam keadaan hamil (atas biaya sendiri). Pemerintah Jepang menetapkan MCU dilaksanakan 2 (dua) kali, yaitu pada saat akan mendaftar (atas biaya sendiri) dan MCU setelah yang bersangkutan lulus matching dengan biaya terlebih dahulu dibayar Calon Careworker sebesar Rp 1.000.000 (satu juta rupiah) pada lembaga pemeriksaan yang ditunjuk, jika pada MCU ulang hasilnya FIT dan yang bersangkutan berangkat ke Jepang, maka biaya pemeriksaan MCU ulang akan diganti oleh Pemerintah Jepang, namun bila hasil MCU ulang Unfit maka calon Careworker tidak mendapat penggantian biaya MCU ulang,
9. Pas foto berwarna terbaru dengan latar belakang biru, ukuran 3x4 cm, sebanyak 8 (delapan) lembar, Bagi perempuan tidak pernah bertato, bagi laki-laki tidak pernah bertato dan tidak pernah bertindik;
10. Lulusan D3/D4/S1 keperawatan harus membuat surat pernyataan bersedia ditempatkan bekerja sebagai Careworker ditandatangani diatas meterai Rp 6.000 , diketik manual atau komputer,
11. Membuat surat pernyataan tidak mengundurkan diri setelah dinyatakan lulus Matching diatas meterai Rp 6000, diketik manual atau komputer. Bilamana mengundurkan diri akan dikenakan sanksi membayar kembali seluruh biaya proses yang sudah dikeluarkan oleh penyelenggara;
12. Fotocopy sertifikat kemampuan bahasa Jepang, bahasa Inggris atau bahasa lainnya (bila ada).

Sumber: BNP2TKI, *Pengumuman Pendaftaran Penempatan Tenaga Kerja Indonesia Nurse (Kangoshi) dan Careworker (Kaigofukushishi) Program G to G Tahun 2010.*

Persyaratan Melamar Sebagai Calon Careworker Bagi Lulusan D3/D4/S1 Non-Keperawatan Dalam Kerangka IJ-EPA

Lamaran disampaikan ke BNP2TKI atau BP3TKI, persyaratan dan berkas yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

1. Fotocopy KTP yang masih berlaku berusia 21 ~ 35 tahun per 1 Januari 2010,
2. Fotocopy paspor yang masih berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun,
3. Fotocopy Kartu Pencari Kerja AK I (Kartu Kuning) yang masih berlaku yang dilegalisir Dinas Ketenagakerjaan Kab/Kota,
4. Fotocopy Ijazah pendidikan D-3/D-4/S-1 non Keperawatan dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang dilegalisir oleh Lembaga Pendidikannya dengan cap basah atau embosse; untuk ijazah pendidikan yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris diperbolehkan dilegalisir oleh Lembaga translate/translater yang berstatus tersumpah dengan cap basah atau embosse,
5. Foto Copy sertifikat Careworker dari lulusan pelatihan careworker yang diselenggarakan Cevest-Ditjen Binalattas, Depnakertrans, dilegalisir dengan cap basah atau embosse,
6. Fotocopy transkrip nilai pendidikan D-3/D-4/S-1 Non Keperawatan dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang dilegalisir Lembaga Pendidikan Keperawatannya dengan cap basah atau embosse; untuk transkrip nilai yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris diperbolehkan dilegalisir oleh Lembaga translate/translater yang berstatus tersumpah dengan cap basah atau embosse,
7. Asli Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK) yang masih berlaku,
8. Asli Surat Ijin dari Orang Tua bagi yang belum berkeluarga atau Wali bagi orang tuanya sudah meninggal, Suami atau Isteri bagi yang sudah berkeluarga ditandatangani diatas meterai Rp 6000 yang diketahui Lurah/Kepala Desa, dengan cap basah atau embosse diketik manual atau komputer,
9. Asli Medical Check Up (MCU) dengan hasil Fit untuk perempuan tidak dalam keadaan hamil (atas biaya sendiri). Pemerintah Jepang menetapkan MCU dilaksanakan 2 (dua) kali, yaitu pada saat akan mendaftar (atas biaya sendiri) dan MCU setelah yang bersangkutan lulus matching dengan biaya terlebih dahulu dibayar Calon Careworker sebesar Rp 1.000.000 (satu juta rupiah) pada lembaga pemeriksaan yang ditunjuk, jika pada MCU ulang hasilnya FIT dan yang bersangkutan berangkat ke Jepang, maka biaya pemeriksaan MCU ulang akan diganti oleh Pemerintah Jepang, namun bila hasil MCU ulang Unfit maka calon Careworker tidak mendapat penggantian biaya MCU ulang,
10. Pas foto berwarna terbaru dengan latar belakang biru, ukuran 3x4 cm, sebanyak 8 (delapan) lembar,
11. Bagi perempuan tidak pernah bertato, bagi laki-laki tidak pernah bertato dan tidak pernah bertindik,
12. Membuat surat pernyataan tidak mengundurkan diri setelah dinyatakan lulus Matching, ditandatangani diatas meterai Rp 6000, diketik manual atau komputer. Bilamana mengundurkan diri akan dikenakan sanksi membayar kembali seluruh biaya proses yang sudah dikeluarkan oleh penyelenggara,
13. Fotocopy sertifikat kemampuan bahasa Jepang, bahasa Inggris atau bahasa lainnya (bila ada).

Sumber: BNP2TKI, *Pengumuman Pendaftaran Penempatan Tenaga Kerja Indonesia Nurse (Kangoshi) dan Careworker (Kaigofukushishi) Program G to G*, 2010.

Tugas-tugas Calon Perawat di Jepang

Kegiatan calon perawat dari Indonesia di tempat penerimaan diatur sesuai undang-undang dan peraturan keperawatan di Jepang, kegiatan ini difokuskan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan sambil bekerja di bawah pengawasan seorang “*Kangoshi/ perawat*” di rumah sakit. Pelatihan calon perawat Indonesia di bawah pengawasan seorang “*Kangoshi/ perawat*” di rumah sakit-rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. mempelajari proses perawatan umum dan program perawatan di rumah sakit-rumah sakit Jepang,
 - b. ketrampilan komunikasi dengan para pasien, keluarga mereka dan rekan-rekan kerja (termasuk para dokter) di rumah- rumah sakit Jepang, dan
 - c. undang-undang dan peraturan-peraturan umum Jepang yang berkaitan dengan para perawat.
- Selama pelatihan sambil bekerja, calon-calon perawat bisa melakukan tugas-tugas berikut :
- a. Bantuan di lingkungan pasien
 - b. Bantuan sesuai dengan kondisi pasien
 - c. Bantuan dengan makanan
 - d. Pemindahan dan/atau pengangkutan pasien
 - e. Pengangkutan hasil uji laboratorium, berbagai formulir pemesanan, dsb.
 - f. Penerimaan obat
 - g. Membersihkan dan mengatur dan merapikan bangsal rumah sakit dan/atau perlengkapan medis, alat-alat medis, dan barang-barang higienis
 - h. Membagikan dan mengumpulkan baki makan
 - i. Tugas-tugas lain

Sumber: BNP2TKI, *Aptitude Test dan Interview, Tugas Nurse dan Careworker*, 2010.

Tugas-tugas Calon *Careworker* di Jepang

Kegiatan calon *careworker* dari Indonesia di tempat penerimaan diatur sesuai undang-undang dan peraturan *caring* di Jepang, kegiatan ini difokuskan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan sambil bekerja di bawah pengawasan seorang “*Kaigofukushishi/ careworker*” di fasilitas *caring* seperti *home care*, *rojin home* dan sebagainya. Tugas calon *careworker* Indonesia di bawah pengawasan seorang “*Kaigofukushishi/ careworker*” di fasilitas-fasilitas *caring* adalah sebagai berikut :

- a. Observasi, penataan arsip, pelaporan
- b. Membangun komunikasi dan kepercayaan
- c. Mengembangkan proses perawatan
- d. Menyesuaikan lingkungan kemanusiaan, fisik, sosial dan ekonomi
- e. Menyediakan dukungan bagi kehidupan sehari-hari (bantuan untuk memandikan, pergi ke kamar mandi, makan, dsb)
- f. Membantu memelihara dan mengembangkan hubungan sosial (mendukung kegiatan-kegiatan rehabilitasi dan rekreasi)
- g. Membantu untuk menyadari suatu kehidupan yang sehat dan menangani krisis (tanggap terhadap keadaan darurat)
- h. Menyediakan konsultasi-konsultasi yang mendukung (penggunaan sumber daya sosial)
- i. Memberikan bimbingan tentang metode-metode perawatan
- j. Hubungan dan koordinasi (penggunaan para professional yang berhubungan dengan perawatan dan sumber daya social), dsb.

Sumber: BNP2TKI, *Aptitude Test dan Interview, Tugas Nurse dan Careworker*, 2010.

**Hasil Wawancara dengan Bapak Ali Mansyur Harahap
(Wakil Kepala Bidang Penempatan TKI ke Jepang BNP2TKI), Senin 4 Mei
2010.**

1. Berdasarkan website BNP2TKI tercatat bahwa saat ini terdapat 277 orang perawat dan 296 orang *careworker* yang telah diberangkatkan ke Jepang, dari 296 orang *careworker* tersebut 3 orang diantaranya telah dipulangkan ke Indonesia karena beberapa alasan. Tetapi khusus data jumlah perawat ini ada perbedaan dengan data yang saya dapatkan dari seorang peneliti Jepang yang mengadakan seminar pada bulan Februari lalu di kampus saya yang menyatakan bahwa dari total 277 perawat Indonesia di Jepang 2 diantaranya telah dipulangkan ke Indonesia sehingga saat ini terdapat 275 orang perawat di Jepang. Hal yang ingin saya tanyakan adalah, apakah BNP2TKI tidak mengetahui tentang kepulangan 2 perawat tersebut dan siapakah pihak yang bertanggung jawab dalam proses pemulangan perawat dari Jepang, apakah Puspronakes LN?

Jawab: Karena belum ada laporan resmi dari sana jadi data kita seperti itu, artinya sampai belum ada informasi resmi dari JICWELS tentang ada yang pulang atau yang bagaimana maka data itu adalah data yang valid yang ada. Kemudian terkait dengan pemulangan perawat maupun *careworker* memang diurus oleh BNP2TKI, fungsi Puspronakes LN itu hanya sebagai perekrut tenaga kesehatan khususnya perawat yang berkualifikasi yang akan diikuti sertakan dalam program pengiriman perawat dan *careworker* ke Jepang.

2. Dalam Website BNP2TKI ditulis bahwa saat ini gelombang III sedang dalam tahap pengisian data pribadi ke Website JICWELS, betulkah itu pak atau sudah ada perkembangan lainnya?

Jawab: Bukan pengisian, tahap itu sudah lewat. Saat ini sudah sampai tahap *matching* bahkan siang ini hasil *matching* tahap pertama akan keluar.

3. Yang dimaksud *matching* disini apakah hanya pihak *user* Jepang saja yang memilih perawat/ *careworker* yang mereka butuhkan atau bagaimana?

(Sambungan)

Jawab: Jadi sebetulnya dua-duanya memilih, maksudnya baik *user* maupun perawat/ *careworker* saling memilih. Saya sering mengistilahkan hal ini dengan “jodoh”, misalnya seorang perawat atau *careworker* memilih 10 *user*, jika salah satu dari 10 *user* tersebut memilih dia maka itulah yang dikatakan “*matching*”.

4. Untuk para calon *careworker* gelombang III ini apakah ada pelatihan *careworker* sebagaimana yang pernah dilakukan pada calon gelombang II di PT. CEVEST dan PT. PANDU?

Jawab: Untuk tahun ini tidak.

5. Kalau mereka tidak mengikuti pelatihan *careworker* apakah calon *careworker* gelombang III tahun ini terjamin kualitasnya? Atau apakah mereka pernah mengikuti pelatihan ditahun sebelumnya?

Jawab: Sebenarnya yang mengikuti pelatihan kemaren itu (pelatihan *careworker* gelombang II) juga mengikuti proses *matching* lagi ditahun ini, itu bagi yang mau saja.

6. Untuk pelatihan bahasa Jepang bagi perawat dan *careworker* gelombang III ini akan dilakukan dimana dan berapa lama, kemudian lembaga apa yang akan melakukan pelatihan tersebut?

Jawab: Untuk tahun ini akan dilaksanakan 2 bulan di Bandung dan 4 bulan di Jepang, lembaga yang melaksanakan pelatihan kemungkinan adalah AOTS, beberapa waktu yang lalu AOTS sudah datang ke sini mereka mengatakan mereka memang belum mendapat formalnya tetapi mereka pro-aktif.

7. Lembaga atau departemen apa yang terlibat dalam pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA selain BNP2TKI dan PUSPRONAKES LN?

Jawab: Banyak yaitu DEPNAKER, DEPLU, Departemen Hukum yaitu terkait dengan Imigrasi.

(Sambungan)

8. Terkait dengan DEPNAKER, apa perbedaan BNP2TKI dan DEPNAKER?

Jawab: Kalau BNP2TKI khusus menangani pengiriman TKI ke luar negeri, sebenarnya dari undang-undangnya itu yang namanya urusan luar negeri TKI itu adalah pekerjaannya BNP2TKI. Sedangkan yang dalam negeri dan sebagainya itu urusan DEPNAKER. Yang menurut Undang-undang 39 begitu.

9. Dalam website BNP2TKI, terdapat lampiran nama-nama *careworker* (lulusan non-keperawatan) dan *careworker nurse* (lulusan keperawatan yang melamar sebagai calon *careworker*) serta *nurse* yang dikirim ke Jepang. Apakah antara *careworker* dan *careworker nurse* itu memang ada perbedaan permintaan dari *user*nya maksudnya *user* meminta *careworker* yang lulusan keperawatan?

Jawab: Sebetulnya dari pihak Jepang persyaratannya adalah mereka meminta yang lulusan perawat atau non perawat yang memiliki sertifikat *careworker*. Kalau yang tidak memiliki itu yang tidak bisa.

10. Dalam pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang BNP2TKI merupakan pihak yang menjadi pengirim sedangkan JICWELS menjadi penerima, apakah antara JICWELS dengan *user* terdapat pihak perantara yang bertugas menyalurkan para perawat dan *careworker* Indonesia ini ke *user*?

Jawab: Kalau sejauh ini yang menjadi BNP nya Jepang adalah JICWELS, merekalah yang menyalurkan perawat dan *careworker* Indonesia tersebut. Jadi para *user* datang ke JICWELS untuk mendaftar meminta berapa orang perawat/*careworker* dan JICWELS lah yang meng-*arrange* melalui *matching* itu tadi.

11. Terkait dengan MoU antara pemerintah Indonesia dengan Jepang tentang pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang yang ditandatangani oleh BNP2TKI dan JICWELS, apakah MoU itu hanya ditandatangani sekali saja pada tahap awal pengiriman atau untuk setiap pengiriman terdapat MoU? Dan apakah boleh saya mendapat fotocopy MoU tersebut?

Jawab: Setiap tahun/ pengiriman ada MoU, jadi kalau nanti ada pengiriman lagi maka akan ada MoU baru lagi. MoU memang tidak rahasia, tetapi karena ini terkait kerjasama 2 negara maka yang perlu tahu itu hanya lembaga-lembaga terkait di 2 pemerintahan/ negara tersebut.

(Sambungan)

12. Apakah ada lembaga resmi pemerintah Indonesia yang mendukung perawat/*careworker* Indonesia di Jepang?

Jawab: Kalau untuk lembaga resmi pemerintah Indonesia sendiri memang belum ada, tetapi dari pihak Jepang ada NGO yang memperhatikan para perawat dan *careworker* asing di Jepang. Negara kita kan ada disana yaitu Kedutaan Besar Indonesia, merekalah yang dapat dihubungi jika terjadi apa-apa dengan TK Indonesia sana.



**Hasil Wawancara
Dengan Prof. Mika Okushima (Dosen Kanda University, Jepang),
16 Februari 2010**

1. Persyaratan perawat Indonesia yang diminta oleh pihak Jepang adalah minimal 2 tahun pengalaman kerja tetapi jika para perawat Indonesia ini belum lulus ujian keperawatan Jepang maka pekerjaan mereka disana hanya membantu kebutuhan dasar pasien seperti menyuapi makan, menggantikan baju, membereskan kamar pasien dan lain-lain yang intinya pekerjaan mereka bukan pekerjaan yang berkaitan dengan medis atau *medical action* seperti menyuntik dan lain-lain. Apakah pihak rumah sakit di Jepang tidak memikirkan bahwa jika *skill* medis para perawat ini tidak dipakai, maka kemungkinan besar *skill* ini akan menurun?

Jawab: Mereka tahu ya tentang hal itu, tetapi di Jepang ada undang-undang keperawatan Jepang yang harus dipatuhi yaitu seorang perawat baik itu orang Jepang atau bukan jika belum lulus ujian keperawatan Jepang tidak boleh melakukan *medical action* kepada pasien seperti menyuntik dan lain-lain. Jika mereka melakukan *medical action* maka itu termasuk tindakan kriminal.

2. Menurut sensei, hal apa yang saat ini perawat dan *careworker* Indonesia anggap paling sulit?

Jawab: Dari orang-orang Indonesia yang pernah saya temui mereka menghadapi kesulitan dalam pemahaman bahasa medis terutama yang penulisan kanjinya digabung itu sulit bagi mereka, jika mereka diberi tahu istilah medis itu dalam bahasa Inggris mereka paham tetapi jika mereka hanya melihat tulisan dan mendengar bahasa Jepangnya mereka sulit memahami, jadi harus banyak belajar *senmon* kanji (bahasa teknis) medis. Awalnya mereka lihat kamus bahasa Jepang lalu lihat kamus bahasa Inggris sekarang banyak dari mereka yang langsung lihat ke kamus bahasa Indonesia tanpa ke kamus bahasa Inggris terlebih dahulu.

(Sambungan)

3. Rata-rata per hari berapa lama para perawat dan *careworker* Indonesia yang telah bekerja atau *training* di rumah sakit dan fasilitas pelayanan lansia belajar bahasa Jepang ?

Jawab: Itu tergantung rumah sakit dan panti jompo masing-masing ya, mereka mengajukan kepada depnaker Jepang pelatihan untuk perawat Indonesianya lalu jika disetujui maka mereka dapat menerima bantuan pelatihan bahasa Jepang untuk perawat Indonesianya.

Saya melihat penjelasan *working condition* dari institusi Jepang seperti rumah sakit dan panti jompo yang minta perawat dan *Careworker* dari Indonesia gelombang I yang diajukan ke JICWELS kurang menjelaskan tentang bagaimana cara mereka membantu perawat dan *careworker* Indonesia belajar bahasa Jepang, rata-rata mereka hanya tulis dengan *homestay* dan komunikasi dengan rekan kerja, itu tidak cukup untuk membantu mereka lulus ujian. Sebetulnya itu tugas JICWELS untuk mengecek *working condition* yang ditulis oleh rumah sakit dan panti jompo, jika dirasa tidak bagus baiknya JICWELS menolak, minta perbaikan tapi ternyata tidak. Ini mungkin karena mereka terburu-buru dan takut rumah sakit dan panti jompo tersebut mundur dari program ini jadi mungkin didiamkan saja.

4. Dari informasi yang saya baca pada bulan Juli 2009 dikatakan bahwa pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia gelombang III tidak ada, tetapi awal bulan february ini saya lihat di website BNP2TKI pendaftaran gelombang III sudah dibuka. Sebetulnya kapan pemerintah Jepang memutuskan gelombang III akan dibuka dan menurut sensei hal apa yang membuat pemerintah Jepang akhirnya menyetujui pengiriman gelombang III?

Jawab: Keputusannya sekitar akhir November atau awal Desember, kami pikir juga selesai tapi ternyata negosiasi berubah mungkin karena ada tekanan dari banyak pihak dan mungkin karena presiden Indonesia dan perdana menteri Jepang memiliki hubungan yang baik jadi seperti ini tetapi juga pasti karena masih ada rumah sakit dan panti jompo di Jepang yang mau terima perawat dan *careworker* Indonesia jadi gelombang III dibuka.

(Sambungan)

Sebenarnya tentang penerimaan ini JICWELS mengajukan persyaratan kepada rumah sakit dan panti jompo di Jepang untuk menerima minimum 2 orang perawat atau *careworker*, ini untuk menghindari mereka *stress*. Meskipun pada kenyataannya ada juga yang akhirnya sendiri karena temannya pulang, sekarang ada 2 orang perawat yang pulang, alasannya 1 orang karena tidak kuat cuaca dingin dan 1 lagi karena menikah dengan orang timur tengah dan 3 orang *careworker* juga sudah ada yang pulang.

5. Apakah jika perawat dan *careworker* Indonesia pulang sebelum masa kontrak berakhir mereka dikenakan pinalti semacam bayar denda karena tidak menyelesaikan kontrak?

Jawab: Sekarang belum ada bayar seperti itu, tetapi sebelum mereka pulang mereka tetap harus bayar rental laptop dan barang-barang rental lain dari gaji mereka

6. Sebetulnya saat ini di Jepang lebih membutuhkan yang mana, apakah perawat atau *careworker* atau keduanya sama-sama sangat dibutuhkan?

Jawab: Maksud pemerintah Jepang sebenarnya lebih mau tenaga *caregiver* (*careworker*) dari pada perawat, tetapi karena *caregiver* tidak ada di negeri ini maka pemerintah Indonesia tawarkan kaum perawat datang ke Jepang dan dibagi 2 terus mereka pikir sistem ini bisa laku dan lanjut tetapi ternyata banyak perawat yang protes "kenapa kami harus jadi *caregiver* kami kan perawat resmi" begitu. Waktu seleksi tahap I ada 365 perawat melamar di Depkes sedangkan yang melamar di BNP2TKI untuk menjadi *caregiver* hanya 97 orang padahal lowongan *caregiver* untuk gelombang I ada 300 lowongan. Akhirnya Depkes memberikan para perawat yang tidak lulus penyeleksian calon perawat kepada BNP2TKI untuk menjadi *caregiver*. Jadi sebaiknya ada jalur lain dan diberikan pelatihan untuk menjadi *caregiver*, waktu gelombang II sudah ada ya tapi ternyata itu juga banyak masalah jadi memang untuk selanjutnya banyak hal yang harus diperbaiki.

Hasil Wawancara/ Konfirmasi via E-mail Dengan Responden A01 dan A06

Wawancara dengan A06 (30 April 2010)

Pertanyaan:

Apakah ujian *kaigoshi* (*Careworker*) itu dilakukan setiap setahun sekali? apa ada persyaratan untuk mengikuti ujian tersebut, misal minimal berpengalaman sekian tahun bekerja baru bisa mengikuti ujian?

Jawab:

Ujian *kaigoshi* (*Careworker*) untuk EPA 1 diadakan mulai tahun 2012, karena persyaratannya harus berpengalaman sebagai caregiver minimal 3 tahun. Untuk *kangoshi* (perawat) setiap tahun diadakan ujian, peserta EPA 1 dan 2 sudah mengikuti ujian *kangoshi* tahun 2010 ini.

Wawancara dengan A01 (27 April 2010)

Pertanyaan 1:

Apakah di Jepang ada lembaga resmi pemerintah Indonesia yang mendukung kalian para perawat dan *careworker* Indonesia, misalnya untuk berkonsultasi tentang pekerjaan, dan lain-lain? Dan apakah ada NGO (*non Government Organization*) atau NPO (*Non Profit Organization*) yang mendukung kalian di Jepang? Tolong sebutkan, dan dalam hal apa organisasi tersebut membantu kalian?

Jawab:

Kalau lembaga resmi yang khusus dibentuk oleh pemerintah Indonesia, saya tidak tahu, sepertinya tidak ada. Tapi pihak kedutaan selalu membantu kami dalam banyak hal, dan kami selalu menjaga komunikasi sebisa mungkin dengan mereka. Pihak kami sendiri telah membentuk suatu organisasi resmi yang memayungi semua para *caregiver* & *nurse* Indonesia. (aktifitasnya sementara tetap berjalan lewat internet, ada grup-grup di *facebook*. Sementara NGO & NPO Jepang saya pernah dengar, mereka umumnya mendukung kami dalam hal konsultasi yang bisa

(Sambungan)

diakses melalui telepon. Bahkan kalau tidak salah, ada juga yang membantu memberi dukungan lewat radio. Pihak Human resocia sendiri (pengajar bahasa) selalu memantau keadaan kami.

Pertanyaan 2:

Hal-hal apa yang anda rasa masih kurang dan perlu diperbaiki dalam pengiriman dan fasilitasi pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang?

Jawab:

Menurut saya, hal yang paling penting adalah bagaimana agar kami tetap bisa menjalin komunikasi dengan semua pihak yang berkaitan, berkompeten, dan sanggup memfasilitasi kegiatan kami. Karena sepertinya setelah bekerja, kami benar-benar dilepas begitu saja. Menurut saya, sebaiknya pemerintah juga menyokong kami dalam hal fasilitasi komunikasi. Setidaknya, misalnya, mereka membuatkan *website* khusus untuk kami tempat barbagi & belajar serta mengawasi kondisi kami (terutama melalui internet).

Pertanyaan 3:

Apa harapan anda terkait dengan pekerjaan anda saat ini di Jepang?

Jawab:

Saya berpendapat, program ini bukanlah program yang bagus untuk orang Indonesia dengan taraf pendidikan yang dipersyaratkan dalam proses lamaran. Saya berharap bahwa kehidupan *caregiver* dan *nurse* di Jepang (secara umum, termasuk pekerja asal Jepang sendiri) mendapat perhatian lebih, karena menurut saya, perhatian pemerintah (Jepang maupun Indonesia) masih kurang. Seharusnya, standar gaji dan fasilitas para pekerja *care-facilities* dinaikkan. Saya juga sangat berharap bisa membuat orang Jepang senang dengan pekerjaan kami. Walau bagaimanapun, saya sangat bersyukur dengan kehidupan saya yang sekarang, tapi walaupun demikian, bila kondisi di Jepang tidak mengalami perubahan, saya berharap bahwa program ini dihentikan saja. Karena saya khawatir para peserta berikutnya akan merasa kecewa.

(Sambungan)

(18 Juni 2010)

Pertanyaan:

Saat ini saya belum dapat informasi tentang kondisi sebenarnya dari besarnya gaji rata-rata para *careworker* dan perawat Indonesia di Jepang, tetapi dari informasi yang saya dapatkan, menurut Profesor Mika Okushima) dikatakan bahwa gaji perawat Indonesia di Jepang minimal ¥114.000 dan maksimal ¥211.300 perbulan dan rata-rata ¥150.000-an, sedangkan para calon *careworker* Indonesia dibayar minimal ¥100.400 dan maksimal ¥199.800 perbulan dan rata-rata jg ¥ 150.000-an. Yang mau saya tanyakan Apakah mungkin ada *careworker* yang digaji hanya sebesar ¥ 100.400 (untuk standar Jepang itu kecil sekali)?

Jawab:

Itu sangat mungkin sekali mba gajinya seperti itu... Contohnya yang gampang saja, dari saya sendiri. Gaji saya di kontrak adalah 145.000 yen, kena potongan macam-macam entah pajak, asuransi, atau pensiun dan lain-lain. Maka yg masuk tabungan saya adalah sekitar 110.000 yen. (ini adalah kotor, yang masih harus saya gunakan untuk bayar apartemen, pengeluaran *seikatsu* (kehidupan sehari-hari), makan, listrik-air-gas-telpon-internet dan lain-lain) itulah kenyataan di Jepang. Ternyata mungkin dalam hal tertentu, keadaan ekonomi di jepang tidak lebih baik dari Indonesia.

Yang saya takjub & heran adalah: saya tahu kalau teman Jepang saya disini (saya hidup disini *hitorigurasi!* tidak ada teman), mereka semua dapat gaji yang sama dengan saya, dan mereka bekerja dengan luar biasa semangat sekali setiap hari, cara berpikir seperti itu yg saya sulit untuk mengerti, mengingat mereka cenderung atheis. Sungguh saya kagum sama jalan pikiran mereka... Bayangkan saja teman-teman saya itu banyak yang cantik-cantik, dan badannya pendek-pendek2 (relatif lebih pendek dibandingkan teman-teman IJ-EPA yang sedang di Jepang, mereka itu lebih pendek dan kecil) setiap hari mengerjakan pekerjaan yang berat dan kasar dengan senyuman di wajahnya. Tidak mungkin saya mengeluh kalau melihat mereka....saya yakin, mereka melakukan pekerjaan ini bukan demi uang semata.

(Sambungan)

Itu satu hal yang membuat saya semangat mba, saya yakin, selama saya disini saya bisa dapat banyak hal yang lebih dari sekedar uang.... yang ada di pikiran saya sekarang adalah, walaupun saya tidak sanggup lulus *kokkashiken* (ujian lisensi *careworker*), saya berharap kalau *image* orang Indonesia di mata orang Jepang itu baik. Walaupun mungkin kalau saya ada di Indonesia, kehidupan saya akan jauh lebih baik, saya berfikir saya hanya beruntung dapat kesini, karena begitu banyak teman-teman saya yang jauh lebih kompeten tapi tidak bisa berangkat. Saudara-saudara kita yang di Indonesia mungkin banyak yang lebih membutuhkan pekerjaan ini ketimbang saya, kenapa harus saya sia-sia kan? Maka yang ada di pikiran saya dan menjadi impian saya sekarang adalah saya hidup disini tidak boleh hanya untuk uang, tapi saya harus memikirkan juga betapa banyaknya orang-orang kita yang begitu menginginkan pekerjaan ini tapi tidak dapat kuota dan saya tidak boleh menya-nyiakan kesempatan ini, mudah-mudahan ini jalan pikiran saya yang benar.

(Sambungan)

II. Indonesia- Jepang Economic Partnership Agreement (IJ-EPA)

➤ Isilah dengan huruf a, b, c, d, e atau f dan jika anda memiliki jawaban sendiri silahkan isi di lain-lain.

* 1. Apa yang anda ketahui tentang IJ-EPA? _____

- (a) IJ-EPA sebagai media pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang.
- (b) IJ-EPA sebagai media kerjasama ekonomi bilateral antara Jepang dengan Indonesia dalam bidang fasilitasi investasi, liberalisasi perdagangan barang dan jasa.
- (c) Tahu a dan b
- (d) Tidak tahu kedua-duanya.

*2. Apa tanggapan anda mengenai pengiriman perawat dan *careworker* Indonesia ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA? _____

- (a) Sangat baik
- (b) Baik
- (c) Biasa saja
- (d) Kurang baik
- (e) Tidak baik
- (f) Lain-lain _____

Tuliskan alasannya:

.....

.....

.....

.....

III. Faktor Pendorong dan Penarik, Motivasi.

➤ Jawaban boleh lebih dari 1 tetapi harap ditulis berurutan berdasarkan prioritas, misal urutannya adalah a-c-b, maka alasan utamanya adalah a dan dilanjutkan dengan c dan b

*1. Mengapa anda tertarik dan memilih untuk bekerja di Jepang? _____

- (a) Karena kurangnya lapangan pekerjaan di Indonesia dan lebih besarnya kesempatan kerja di Jepang
- (b) Karena faktor ekonomi yaitu lebih besarnya pendapatan jika bekerja di Jepang
- (c) Karena adanya image bahwa negara Jepang adalah negara maju dan berteknologi tinggi
- (d) lain-lain: _____

(Sambungan)

* 2. Apa motivasi anda bekerja di Jepang? _____

- (a) Mendapat pengetahuan dan pengalaman serta meningkatkan kemampuan (skill) terkait dengan keperawatan atau *caring*.
- (b) Mengaplikasikan ilmu keperawatan yang dimiliki dan mempelajari sistem keperawatan Jepang.
- (c) Mengaplikasikan kemampuan bahasa Jepang yang telah dimiliki sebelumnya dan meningkatkan kemampuan berbahasa Jepang.
- (d) Meningkatkan pendapatan (standar ekonomi yang lebih baik)
- (e) Lain-lain: _____

IV. Pekerjaan

➤ Isilah dengan huruf, a, b, c, d, e atau f dan jika anda memiliki jawaban sendiri silahkan isi di lain-lain. Untuk pertanyaan terbuka --tanpa pilihan jawaban--, jawaban tolong ditulis dibawah pertanyaan.

* 1. Apakah kondisi kerja anda saat ini sesuai dengan harapan anda sebelumnya?

- (a) Sesuai
- (b) Kurang sesuai
- (c) Tidak sesuai
- (d) Lain-lain _____

* 2. Apakah rekan kerja Jepang anda kooperatif dan mau membimbing anda?

- (a) Ya, sangat kooperatif dan mau membimbing/ membantu.
- (b) Biasa saja, kadang kooperatif dan mau membantu kadang tidak
- (c) Tidak kooperatif dan tidak mau membimbing/ membantu
- (d) Lain-lain _____

* 3. Apakah anda merasa bahwa skill (keahlian) anda sebagai perawat/ *careworker* meningkat selama anda bekerja di Jepang? _____

- (a) Ya
- (b) Tetap
- (c) Menurun
- (d) Lain-lain _____

* 4. Menurut anda apakah gaji yang saat ini anda terima sudah sesuai dengan pekerjaan yang anda lakukan? Apakah anda bisa menabung dari gaji tersebut?

- (a) Sesuai, bisa menabung
- (b) Sesuai, tidak bisa menabung
- (c) tidak sesuai, bisa menabung
- (d) tidak sesuai, tidak bisa menabung

(Sambungan)

*5. Sebagai perawat dan care worker asing di Jepang, hal apa yang saat ini anda rasakan paling sulit dan kendala apa yang anda hadapi selama bekerja sebagai perawat atau *careworker* di Jepang? _____

- (a) Bahasa (b) Tulisan (c) Budaya
(c) Kondisi Lingkungan/ iklim (e) Lain-lain: _____

(Sambungan)

6. Di tempat bekerja, apa garis besar pekerjaan anda? Berapa lama jam kerja anda perhari?

.....
.....
.....
.....

V. Lisensi Keperawatan dan *Careworker* Jepang.

➤ Isilah dengan huruf a, b, c, d, e atau f dan jika anda memiliki jawaban sendiri silahkan isi di lain-lain. Untuk pertanyaan terbuka --tanpa pilihan jawaban--, jawaban tolong ditulis dibawah pertanyaan.

1. Apakah anda memiliki target untuk lulus ujian lisensi keperawatan/ *careworker* Jepang? Jika anda lulus ujian lisensi tersebut apakah anda berencana untuk terus bekerja di Jepang? _____ (Bagi anda yang menjawab tidak (c) tidak perlu menjawab pertanyaan 2 dan 3) _____

- (a) Ya, ya (b) Ya, tidak (c) Tidak, tidak

Tuliskan alasannya: ...

.....
.....
.....
.....

2. Dukungan apa yang anda dapatkan dari institusi tempat anda bekerja agar dapat lulus ujian lisensi keperawatan/ *careworker* Jepang?

.....
.....
.....
.....

(Sambungan)

3. Apa harapan anda terkait dengan pekerjaan anda saat ini di Jepang?

.....
.....
.....
.....

TERIMA KASIH

