

Tantangan “*Role*”/ Peran yang Dihadapi oleh Mantan Perawat IJ-EPA Setelah Kembali ke Indonesia

Mutiawanthi¹

¹Program Studi Sastra Jepang, Fakultas Sastra, Universitas Al Azhar Indonesia, Jalan Sisingamangaraja, Kompleks Masjid Agung Al Azhar, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12110

Penulis untuk Korespondensi/E-mail: mutiawanthi@uai.ac.id

Abstrak - Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan dari sisi “*role*”/ “*peran*” yang dihadapi oleh para perawat Indonesia sekembalinya mereka dari Jepang ketika mereka mulai bekerja sebagai perawat di rumah sakit di Indonesia. Data utama dalam penelitian ini berasal dari data kuisioner dan interview dengan 10 orang perawat Indonesia yang pernah bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA. Teori “*peran*”/ “*role*” digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisa tantangan yang para perawat ini hadapi ketika mulai bekerja di rumah sakit di Indonesia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah para perawat ini cukup menghadapi kesulitan dan perlu beradaptasi kembali ketika melakukan tindakan medis seperti menyuntik, menginfus dan mengambil darah pasien. Hal ini disebabkan adanya peraturan di Jepang yang melarang mereka untuk melakukan tindakan medis apabila belum lulus ujian lisensi keperawatan Jepang. Akibatnya, sekembalinya di Indonesia dan mulai bekerja di rumah sakit di Indonesia mereka tidak dapat melakukan “*role*”/ “*peran*”nya sebagai perawat secara maksimal.

Kata Kunci - IJ-EPA, Perawat Indonesia, Tantangan, “*Role*”/ *peran*.

Abstract - This study focused to identify the challenge of the role that is faced by Indonesian nurse after they back from Japan and start to work as a nurse in hospital in Indonesia. The main data of this research is from questionnaire and interview, the author sent questionnaire and interviewed 10 respondents. From 10 respondents, 6 respondents have a work experience as nurse assistant and 4 respondents have a work experience as care worker assistant in Japan through IJ-EPA program. The author use role theory to analyze the challenge that is faced by Indonesian nurse after they back from Japan and start working as a nurse in hospital in Indonesia. The conclusion is all of the respondents faced difficulties and need adaptation when they start working in hospital, especially in medical action such us doing injection, infusing, etc. This is because their skill in medical action decrease after they back from working in Japan. The reason why their medical action skill decrease is because they can not do medical action when they work as nurse assistant or care worker assistant in Japan, this is related to the regulation in Japan. Because of this, when they start to work in hospital in Indonesia they can not fullfil their role as a nurse maximally.

Keyword - IJ-EPA, Indonesian Nurse, Challenge, Role

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJ-EPA) merupakan perjanjian kerjasama ekonomi bilateral antara Jepang dengan Indonesia. IJ-EPA ditandatangani pada

bulan Agustus 2007 dan efektif mulai bulan Juli 2008.

Dalam IJ-EPA ini pemerintah Jepang berkomitmen kepada pemerintah Indonesia di bidang jasa tenaga kerja yaitu memberikan peluang kepada Indonesia untuk mengirimkan tenaga kerja terampil seperti perawat, care

worker, pekerja di sektor perhotelan, pariwisata dan kelautan ke Jepang. Saat ini kerjasama di bidang jasa tenaga kerja yang sudah terealisasi adalah pengiriman perawat dan care worker Indonesia ke Jepang.

Pengiriman tenaga perawat Indonesia ke Jepang ini dilatarbelakangi oleh semakin meningkatnya kebutuhan Jepang terhadap tenaga perawat 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 diatas 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.

Dalam laporan 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 perawat 1,4 juta sampai 1,55 juta orang. Namun meningkatnya jumlah penduduk tua di Jepang dan meningkatnya kebutuhan tenaga perawat di Jepang tidak diikuti oleh meningkatnya jumlah perawat. Jumlah orang Jepang yang tertarik menjadi perawat justru mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena gaji perawat lebih rendah jika dibandingkan dengan pekerjaan lain di Jepang, selain itu saat ini jumlah orang yang berhenti bekerja sebagai perawat pun meningkat. 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 draf perjanjian kemitraan ekonomi Jepang-Indonesia (JI-EPA), pembahasan mengenai pengiriman perawat 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*”. Dalam section 6 ini juga dimuat syarat-syarat yang diajukan pemerintah Jepang bagi warga

negara Indonesia yang ingin bekerja sebagai perawat maupun *care worker/ care giver* di Jepang. Berikut ini persyaratan untuk bekerja sebagai perawat di Jepang dalam kerangka IJ-EPA:

- (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). ”*

Berdasarkan persyaratan tersebut di atas, 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 didalamnya 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.

Para calon perawat dari Indonesia ini harus dapat lulus ujian liseni keperawatan Jepang selama 3 tahun masa kerjanya di Jepang dan diberi kesempatan maksimal 3 kali mengikuti ujian liseni tersebut, sedangkan bagi careworker mereka diberi 1 kali kesempatan mengikuti ujian selama 4 tahun masa kerja mereka di Jepang. Jika para perawat dan careworker Indonesia ini tidak lulus ujian liseni keperawatan atau ujian liseni careworker Jepang maka mereka harus pulang ke Indonesia setelah masa kontrak kerjanya habis.

Pengiriman perawat Indonesia ke Jepang dimulai pada 19 Mei 2008 dan dijembutani oleh Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) sebagai lembaga pengirim perawat Indonesia. Dari pihak pemerintah Jepang dijembutani oleh Japan International Corporation of Welfare Service (JICWELS) sebagai lembaga penerima tenaga perawat Indonesia di Jepang.

Dalam MoU tahun 2008 dicantumkan bahwa dalam waktu 2 tahun Indonesia mendapatkan quota untuk mengirimkan 1000 orang tenaga kesehatan ke Jepang yang terdiri dari 400 perawat dan 600 careworker yang terbagi dalam beberapa gelombang pengiriman. MoU ditandatangani pada awal setiap pengiriman perawat dan careworker ke Jepang. (BNP2TKI, Berita dan informasi, 2008)

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BNP2TKI, sejak tahun 2008 sampai tahun 2016 sudah 9 kali dilakukan pengiriman dengan total 1.513 orang perawat Indonesia yang dikirim ke Jepang. Mereka di sana bekerja sebagai asisten perawat dan calon care worker.

Penelitian ini berfokus pada perawat Indonesia yang pernah dikirim ke Jepang sebagai asisten perawat pada tahun 2008 (gelombang I) dan tahun 2009 (gelombang II). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BNP2TKI, jumlah perawat yang dikirim ke Jepang sebagai asisten perawat pada tahun 2008 sebanyak 104 orang perawat dan pada tahun 2009 adalah sebanyak 173 orang perawat, sehingga totalnya adalah 277 orang perawat.

Dari 277 orang perawat yang dikirim ke Jepang pada gelombang I dan II ini tercatat sampai dengan tahun 2012 terdapat 48 orang perawat dari angkatan tersebut yang lulus ujian liseni keperawatan Jepang, sedangkan sisanya yaitu 229 orang tidak lulus dan memilih kembali ke Indonesia. Bahkan ketika pada bulan Maret 2011 pemerintah Jepang memberikan kesempatan kepada perawat Indonesia yang telah gagal untuk ke 3 kalinya dalam Ujian Nasional keperawatan Jepang namun memiliki poin yang cukup dekat dengan standar nilai kelulusan untuk memperpanjang visa kerja mereka selama 1 tahun. Dari 68 perawat yang mendapat kesempatan ini, hanya 27 perawat yang mengambil kesempatan ini sedangkan sisanya memutuskan untuk kembali ke Indonesia.

Fakta yang tidak dapat dipungkiri adalah selama 3 tahun masa kerja mereka sebagai asisten perawat di Jepang, mereka tidak dapat melakukan tindakan medis seperti menyuntik, mengambil darah dan lain-lain. Melihat fakta tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang tantangan yang para perawat ini hadapi sekembalinya dari Jepang yang dilihat dari sisi “role” atau “peran” mereka sebagai perawat di rumah sakit di Indonesia.

Perumusan Masalah :

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, maka penelitian ini akan menganalisa mengenai tantangan apa yang dihadapi oleh para perawat Indonesia yang pernah bekerja di Jepang sebagai asisten perawat dalam kerangka IJ-EPA sekembalinya mereka ke Indonesia yang dilihat dari sisi “role”/ “peran” ?

Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi tantangan dari sisi “role” atau “peran” yang dihadapi oleh para perawat Indonesia sekembalinya mereka dari Jepang ketika mereka mulai bekerja sebagai perawat di rumah sakit di Indonesia.
2. Mengidentifikasi skill perawat yang pernah bekerja di Jepang melalui pandangan dari perawat lain.

Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian berbasis kajian pustaka dan interview. Objek penelitian ini terbatas pada perawat Indonesia yang dikirim ke Jepang sebagai asisten perawat dan calon care worker pada tahun 2008 dan 2009

yang saat ini sudah kembali ke Indonesia. Para perawat ini juga merupakan responden peneliti pada penelitian sebelumnya.

Kontribusi / Manfaat

1. Memberikan informasi tentang tantangan yang dihadapi oleh perawat Indonesia yang dikirim ke Jepang dalam kerangka IJ-EPA sekembalinya mereka ke Indonesia.
2. Semoga informasi ini dapat bermanfaat bagi para mahasiswa keperawatan atau perawat yang tertarik untuk ikut dalam program pengiriman perawat/ care worker ke Jepang.

KERANGKA TEORI

Teori Peran

Peran terdiri atas harapan-harapan yang melekat pada ciri-ciri perilaku tertentu yang seharusnya dilaksanakan oleh seseorang yang menduduki posisi atau status sosial tertentu dalam masyarakat. Setiap peran memiliki tugas-tugas tertentu yang harus dilaksanakan oleh pengemban peran. Pendapat lain dalam buku sosiologi suatu pengantar bahwa "Peranan adalah suatu perilaku yang diharapkan oleh orang lain dari seseorang yang menduduki status tertentu". (Bruce J Cohen, 1992:76).

David Berry dalam Wirutomo (1981: 99–101) menyatakan bahwa "peranan yang berhubungan dengan pekerjaan, seseorang diharapkan menjalankan kewajiban-kewajibannya yang berhubungan dengan peranan yang dipegangnya". Peranan didefinisikan sebagai seperangkat harapan-harapan yang dikenakan kepada individu yang menempati kedudukan sosial tertentu. Peranan ditentukan oleh norma-norma dalam masyarakat, maksudnya kita diwajibkan untuk melakukan hal-hal yang diharapkan masyarakat di dalam pekerjaan kita, di dalam keluarga dan di dalam peranan-peranan yang lain.

Pengertian perawat

Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Wardhono (1998) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya. Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya.

Pengertian keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada 7 ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosialspiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Kusnanto, 2003)

Terdapat lima konsep utama keperawatan yaitu (Suwignyo, 2007):

a. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan

aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

b. Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

c. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

d. Disiplin proses keperawatan

George (dalam Suwignyo, 2007) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (totally interactive) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

e. Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

Kelompok kerja Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia di tahun 2001 merumuskan kompetensi yang harus dicapai oleh perawat profesional adalah sebagai berikut (Nurachmah, 2002):

- Menunjukkan landasan pengetahuan yang memadai untuk praktek yang aman.
- Berfungsi sesuai dengan peraturan/ undang-undang lain yang mempengaruhi praktek keperawatan.
- Memelihara lingkungan fisik dan psikososial untuk meningkatkan keamanan, kenyamanan dan kesehatan yang optimal.
- Mengenal kemampuan diri sendiri dan tingkat kompetensi profesional.
- Melaksanakan pengkajian keperawatan secara komprehensif dan akurat pada individu dan kelompok di berbagai tatanan.
- Merumuskan kewenangan keperawatan melalui konsultasi dengan individu/ kelompok dengan memperhitungkan regimen therapeutic anggota lainnya dari tim kesehatan.

- Melaksanakan asuhan yang direncanakan.
- Mengevaluasi perkembangan terhadap hasil yang diharapkan dan meninjau kembali sesuai data evaluasi.
- Bertindak untuk meningkatkan martabat dan integritas individu dan kelompok.
- Melindungi hak-hak individu dan kelompok.
- Membantu individu atau kelompok membuat keputusan berdasarkan informasi yang dimiliki.

METODE PENELITIAN

Metode Pengumpulan Kuisioner dan Data

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu melalui interview dan kuisioner. Pertama-tama penulis mengirimkan kuisioner kepada para responden. Dalam penelitian ini penulis membagi responden menjadi 2 yaitu, responden yang merupakan perawat yang pernah bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA (responden kelompok A) dan responden yang merupakan perawat yang saat ini bekerja di rumah sakit dan tidak pernah bekerja di luar negeri (responden kelompok B). Responden kelompok A berjumlah 10 orang dan responden kelompok B berjumlah 50 orang.

Responden kelompok A terdiri dari 6 orang perawat yang pernah bekerja di Jepang sebagai asisten perawat dan 4 orang perawat yang pernah bekerja sebagai calon care worker di home care Jepang. Responden kelompok A pernah bekerja di Jepang selama 3 tahun sampai 4 tahun yang dimulai pada tahun 2008 dan 2009 kemudian kembali ke Indonesia pada rentang tahun 2011 sampai 2013.

Responden kelompok B berjumlah 50 orang, mereka terbagi lagi menjadi 2 yaitu responden kelompok B1 yang berjumlah 16 orang perawat dan responden kelompok B2 yang berjumlah 34 orang perawat. Responden kelompok B1 yaitu perawat yang saat ini bekerja di rumah sakit di Indonesia dan memiliki rekan kerja yang pernah bekerja di Jepang. Responden kelompok B2 yaitu perawat yang saat ini bekerja di rumah sakit di Indonesia tetapi tidak memiliki rekan kerja yang pernah bekerja di Jepang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Nama Kelompok dan Jumlah Responden

RESPONDEN		JUMLAH
Kelompok A		10
Kelompok B	Kelompok B1	16
	Kelompok B2	24

Pembagian responden menjadi 2 ini didasarkan pada upaya untuk mencari kejelasan mengenai tanggapan para perawat yang tidak pernah bekerja di Jepang terhadap para perawat yang pernah bekerja di Jepang dilihat dari sisi kemampuan dalam hal skill keperawatan dan lain-lain.

Adapun alur kerja penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data terkait tema penelitian.
2. Pembuatan kuisioner untuk responden kelompok A dan B.
3. Menghubungi rumah sakit dan mengirimkan kuisioner kelompok B.
4. Menerima kuisioner dari para responden kelompok B.
5. Menghubungi responden kelompok A.
6. Mengirimkan kuisioner kepada responden kelompok A.
7. Menerima data dan menyeleksi responden kelompok A untuk interview.
8. Melakukan interview.
9. Mengolah dan menganalisa data yang didapat dari kuisioner dan interview menggunakan role theory
10. Membuat kesimpulan.

ANALISIS TANTANGAN “ROLE” YANG DIHADAPI OLEH MANTAN PERAWAT IJ-EPA SETELAH KEMBALI KE INDONESIA

Analisa “Role”/ “Peran” Perawat Indonesia ketika Bekerja di Jepang sebagai Asisten Perawat dan Calon Care Worker.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden kelompok A yang berjumlah 10 orang, terdiri dari 6 orang perawat yang pernah bekerja sebagai asisten perawat dan 4 orang perawat yang pernah bekerja sebagai calon care worker di Jepang, didapatkan informasi tentang garis besar pekerjaan mereka di Jepang. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini;

Tabel 2. Garis Besar Pekerjaan Asisten Perawat di Rumah Sakit dan Calon *Careworker* di Fasilitas Perawatan Lansia di Jepang

N = 10	
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 interview

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 mereka turut pula membersihkan dan merapikan tempat tidur para lansia.

Sedangkan garis besar pekerjaan calon perawat Indonesia di rumah sakit Jepang jika dilihat dari tabel di atas seluruhnya tidak ada yang berkaitan dengan tindakan medis atau *medical action* seperti mengambil darah, menginfus, memberikan oksigen dan tindakan medis lainnya. Semua pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan yang berkaitan dengan pelayanan terhadap kebutuhan dasar pasien seperti membantu pekerjaan perawat Jepang terkait dengan kebersihan dan kerapian kamar pasien, membantu mobilitas pasien dan pelayanan

kebutuhan dasar pasien yang rata-rata adalah lansia seperti memandikan pasien, menyuapi makan dan lain-lain.

Hal ini juga karena 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:

(第1章：総則) 第5条：この法律において『看護師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者もしくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

(第2章：免許) 第7条.3：看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

(第4章：業務) 第31条：看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

Terjemahan:

Undang-Undang Ahli Kesehatan, Bidan dan Perawat

(Pasal 1: Peraturan Umum)

Ayat 5 : Dengan berdasarkan undang-undang ini “perawat” adalah orang yang mendapatkan lisensi dari kementerian kesehatan, tenaga kerja dan kesejahteraan/ *Ministry of Health, Labour and Welfare* yang pekerjaannya melakukan perawatan medis dan pertolongan terhadap orang yang sakit dan terluka.

(Pasal 2: Lisensi)

Ayat 7.3 : Seseorang yang ingin menjadi perawat, harus lulus ujian negara keperawatan dan mendapatkan lisensi dari kementerian kesehatan, tenaga kerja dan kesejahteraan/ *Ministry of Health, Labour and Welfare*.

(Pasal 4: Pekerjaan)

Ayat 31 : Seseorang yang bukan perawat, tidak boleh melakukan pekerjaan yang tercantum dalam (pasal 1) ayat 5, kecuali jika berdasarkan undang-undang kedokteran dan undang-undang kedokteran gigi maka batasan ini tidak ada.

Sumber: (日本看護協会。2006年度改訂版看護業務基準, 2007, p. 15, 16, 17)

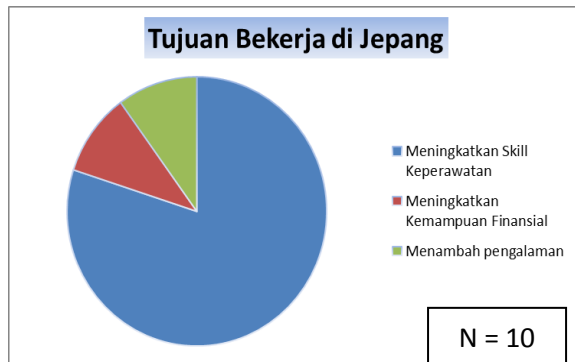
Dari undang-undang tersebut di atas, dapat dilihat bahwa larangan bagi perawat yang belum memiliki lisensi untuk melakukan perawatan medis (*medical action*) terhadap orang yang sakit dan terluka tercantum dalam pasal 4 ayat 31 undang-undang ahli kesehatan, bidan dan perawat Jepang.

Kemudian berdasarkan pasal 2 ayat 7.3 tersebut di atas, bagi seseorang yang ingin menjadi perawat harus lulus ujian negara keperawatan Jepang dan mendapatkan lisensi keperawatan dari kementerian kesehatan, tenaga kerja dan kesejahteraan. Sehingga sudah merupakan syarat yang mutlak jika perawat 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.

Analisa Tantangan “Role”/ “Peran” Perawat Indonesia Sekembalinya dari Jepang Ketika Mulai Bekerja sebagai Perawat di Rumah Sakit di Indonesia

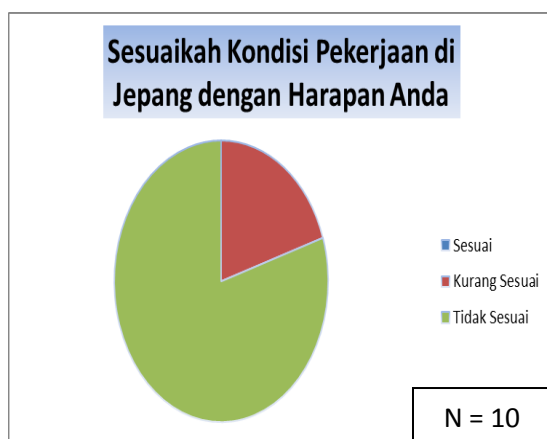
Responden kelompok A penelitian ini berjumlah 10 orang, terdiri dari 6 orang dengan latar belakang pernah bekerja sebagai asisten perawat di rumah sakit Jepang dan 4 orang sebagai calon *care worker* di *home care* Jepang. Responden dengan latar belakang pernah bekerja sebagai asisten perawat di rumah sakit Jepang pulang ke Indonesia setelah bekerja selama 3 tahun dan tidak lulus ujian lisensi keperawatan Jepang. Sedangkan, responden yang berlatar belakang pernah bekerja sebagai calon *care worker* pulang ke Indonesia setelah bekerja selama 4 tahun di *home care* Jepang dan tidak lulus ujian *care worker* Jepang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para responden kelompok A, 8 orang dari responden pergi dan bekerja di Jepang dalam kerangka IJ-EPA dengan tujuan untuk meningkatkan skill, sedangkan sisanya memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan finansial dan menambah pengalaman. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Tujuan Bekerja di Jepang

Terkait dengan lingkup pekerjaan, 80% responden kelompok A menyatakan bahwa kondisi pekerjaan mereka di Jepang tidak sesuai dengan harapan mereka (lihat Gambar 2 di bawah ini), sedangkan 20% sisanya atau 2 orang dari 10 responden menyatakan bahwa kondisi pekerjaan mereka kurang sesuai dengan harapan mereka. Sebagian besar responden yang menjawab bahwa pekerjaan mereka di Jepang tidak sesuai dengan harapan mereka merupakan perawat yang memiliki tujuan bekerja di Jepang untuk meningkatkan *skill* keperawatan.



Gambar 2. Kesesuaian Kondisi Pekerjaan di Jepang dengan Harapan Perawat.

Terkait dengan pekerjaan tersebut, seluruh responden menyatakan bahwa skill mereka menurun selama bekerja di Jepang. Hal ini

karena para perawat yang sebelumnya telah memiliki *skill* dan pengalaman dalam bidang keperawatan tidak dapat mengaplikasikan atau menggunakan *skill* mereka selama bekerja di Jepang, terutama skill yang berkaitan dengan *medical action*/ tindakan medis yang telah mereka miliki di Indonesia seperti menginfus, mengambil darah pasien untuk keperluan pemeriksaan dan lain-lain, sehingga perlahan-lahan skill mereka pun menurun.

Terkait dengan motivasi mereka untuk kembali dan bekerja di Jepang, 10 orang responden ini menyatakan bahwa mereka tidak tertarik untuk kembali ke Jepang dan memilih untuk mencari pekerjaan dan bekerja di rumah sakit di Indonesia. Para responden ini mengemukakan beberapa hal terkait alasan mereka tidak kembali ke Jepang dan memilih bekerja di Indonesia, diantaranya yaitu adanya keinginan mereka untuk meningkatkan kembali *medical action skill* (kemampuan tindakan medis) yang menurun selama bekerja di Jepang dan keinginan mereka untuk berkumpul bersama keluarga serta ingin merasakan situasi bekerja yang lebih nyaman dan kekeluargaan (lihat Gambar 3 di bawah ini).

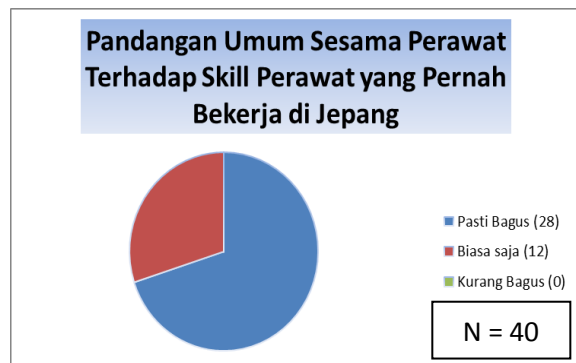


Gambar 3. Alasan Tidak Kembali ke Jepang dan Memilih Bekerja di Indonesia

Terkait dengan pekerjaan yang mereka geluti saat ini yaitu dalam bidang keperawatan, seluruh responden kelompok A menyatakan bahwa pada awalnya mereka cukup mengalami kesulitan terutama dalam melakukan tindakan medis seperti memasang infus dan mengambil darah. Selain itu hal yang cukup membebani para perawat yang pernah bekerja di Jepang ini adalah adanya anggapan dari rekan kerja mereka yang berpikir bahwa skill/ kemampuan

para perawat ini lebih bagus daripada mereka yang selama ini bekerja di Indonesia.

Terkait pandangan sesama perawat terhadap kemampuan dari perawat yang pernah bekerja di luar negeri, penulis juga mengirimkan kuisioner kepada 40 orang perawat yang saat ini bekerja di rumah sakit di wilayah Jakarta dan Jawa Barat (responden kelompok B). Dari hasil kuisioner didapatkan informasi bahwa dari 40 orang responden kelompok B sebanyak 70% atau 28 orang responden menyatakan pandangan mereka bahwa skill (kemampuan) perawat yang pernah bekerja di di luar negeri pasti bagus. Sedangkan 30% sisanya menyatakan pandangan mereka bahwa skill (kemampuan) perawat yang pernah bekerja di luar negeri biasa saja (lihat Gambar 4 di bawah ini).



Gambar 4. Pandangan Umum Sesama Perawat Terhadap Skill Perawat yang Pernah Bekerja di Jepang.

Seperti yang telah diungkapkan sebelumnya, bahwa menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Kemudian menurut Wardhono (1998) perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya. Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya.

Berdasarkan hasil kuisioner dan pengertian tersebut di atas maka sebagian besar perawat beranggapan bahwa perawat yang pernah bekerja di luar negeri memiliki skill atau kemampuan yang lebih baik dari segi pelayanan/ asuhan keperawatan maupun fungsi profesional keperawatan dibandingkan perawat yang bekerja di dalam negeri.

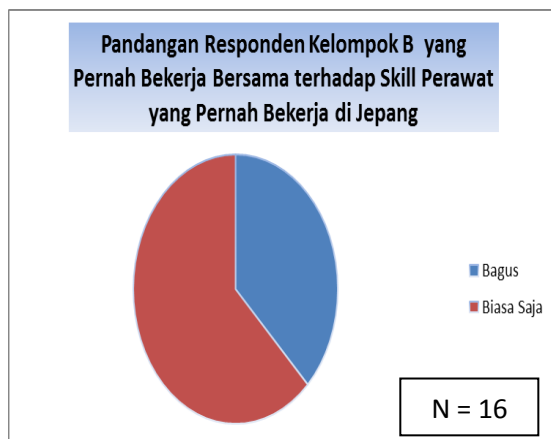
Selanjutnya hasil kuisioner tersebut dianalisa menggunakan teori peran dimana peranan didefinisikan sebagai seperangkat harapan-harapan yang dikenakan kepada individu yang menempati kedudukan sosial tertentu. Peranan ditentukan oleh norma-norma dalam masyarakat, maksudnya kita diwajibkan untuk melakukan hal-hal yang diharapkan masyarakat di dalam pekerjaan kita, di dalam keluarga dan di dalam peranan-peranan yang lain. David Berry dalam Wirutomo (1981: 99–101) menyatakan bahwa “peranan yang berhubungan dengan pekerjaan, seseorang diharapkan menjalankan kewajiban-kewajibannya yang berhubungan dengan peranan yang dipegangnya”.

Apabila kita melihat hasil dari kuisioner responden kelompok B mengenai pandangan umum sesama perawat terhadap *skill/* kemampuan perawat yang pernah bekerja di Jepang, 70% responden kelompok B menyatakan skill mereka pasti bagus. Hal tersebut secara tidak langsung merupakan salah satu bentuk harapan mereka terkait kewajiban-kewajiban, *skill/* kemampuan dalam pekerjaan sebagai perawat kepada para perawat yang pernah bekerja di Jepang. Dari sisi perawat yang pernah bekerja di Jepang, harapan ini merupakan salah satu hal yang cukup memberatkan bagi mereka ketika melaksanakan “peran”/ “role” mereka sebagai perawat yang baru pulang dari Jepang dan baru mulai bekerja di rumah sakit di Indonesia.

Selain itu, penulis juga mendapatkan data bahwa dari 40 orang responden kelompok B ini terdapat 16 orang perawat yang pernah bekerja bersama dengan perawat yang pernah bekerja di Jepang. Terkait dengan pengalaman mereka bekerja bersama perawat yang pernah bekerja di Jepang, sebanyak 10 orang responden menyatakan bahwa skill atau kemampuan para perawat yang pernah bekerja di Jepang biasa saja, sedangkan 6 orang lainnya menyatakan bagus. (Lihat grafik 4.5.a dan 4.5.b)



Gambar 5a. Presentase Responden Kelompok B yang Pernah Bekerjasama dengan Perawat yang Pernah Bekerja di Jepang



Gambar 5b. Presentase Pandangan Responden Kelompok B yang Pernah Bekerja Bersama Terhadap Skill Perawat yang Pernah Bekerja di Jepang

Seperti yang telah diungkapkan oleh para responden kelompok A bahwa tantangan “role”/ “peran” yang mereka hadapi sekembalinya mereka dari Jepang dan mulai bekerja di rumah sakit di Indonesia adalah dalam hal pengaplikasian tindakan medis seperti menginfus, mengambil darah dan tindakan medis lain. Anggapan 10 orang responden kelompok B yang menyatakan bahwa skill atau kemampuan perawat yang pernah bekerja di Jepang biasa saja disebabkan karena pada akhirnya ketika bekerja bersama dengan para perawat yang pernah bekerja di Jepang ini mereka mengetahui bahwa para perawat yang pernah bekerja di Jepang ini kurang mahir dan perlu berlatih lagi dalam melakukan tindakan medis, seperti menginfus, mengambil darah dan lain-lain. Sehingga, saat awal bekerja di rumah sakit di Indonesia sekembalinya para perawat

ini dari Jepang dapat dikatakan bahwa mereka belum dapat melakukan “role”/ “peran”nya sebagai perawat secara maksimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa para perawat Indonesia yang bekerja di Jepang sebagai asisten perawat dan calon care worker mengalami penurunan skill/ kemampuan terkait kemampuan untuk melakukan tindakan medis seperti menginfus dan mengambil darah. Hal tersebut disebabkan karena adanya peraturan di Jepang yang melarang perawat yang belum lulus ujian lisensi keperawatan Jepang untuk melakukan tindakan medis.

Penurunan skill para perawat ini sekembalinya dari Jepang merupakan tantangan tersendiri bagi mereka ketika mulai bekerja di rumah sakit di Indonesia. Selain itu adanya pandangan dari sesama perawat yang saat ini bekerja di rumah sakit di Indonesia dan belum pernah bekerja di luar negeri yang beranggapan bahwa kemampuan para perawat yang pernah bekerja di luar negeri pasti bagus juga merupakan suatu tantangan tersendiri bagi para perawat yang baru pulang dari Jepang ini.

Berdasarkan hasil analisa dapat diketahui bahwa sebagian besar para perawat yang pernah bekerja bersama perawat yang pernah bekerja di Jepang beranggapan bahwa kemampuan/ *skill* perawat Indonesia yang pernah bekerja di Jepang sebagai asisten perawat atau calon *care worker* biasa saja. Hal ini disebabkan karena pada akhirnya mereka mengetahui bahwa rekannya yang pernah bekerja di Jepang ini membutuhkan waktu dan latihan lagi untuk berlatih melakukan tindakan medis seperti mengambil darah, memasang infus dan lain-lain.

Sehingga berdasarkan analisa dengan menggunakan teori peran, pada awal mulai bekerja di rumah sakit di Indonesia para perawat yang pernah bekerja di Jepang ini belum dapat memenuhi harapan dari rekan kerjanya dalam menjalankan kewajiban-kewajibannya yang berhubungan dengan “peran”/ “role” yang dipegangnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amante, Maragtas S.V. 2007. Labor dimension of the Japan-Philippine Economic Partnership Agreement (JPEPA). Chiba: Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization.
- [2] Haryanto, Agus. 2009. Tesis: Kepentingan Indonesia – Jepang dalam Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement.
- [3] Mutiawanthi. 2010: Tesis: Motivasi Perawat dan Careworker Indonesia Bekerja di Jepang dalam Kerangka IJ-EPA.
- [4] 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.
- [5] 日本介護福祉士会. 2003. 介護福祉士まるごとガイド. Japan.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 日本看護協会. 2006年度改訂版看護業務基準, 2007, p. 15, 16, 17
- [10] Biddle, Bruce J. 1979. Role Theory: expectations, identities, and Behaviours. USA: Academic press.
- [11] 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.kyushuu.ac.jp/dspace/bitstream/2324/14077/1/p077.pdf>.
- [12] 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>.
- [13] The Japan Times. Guiding hand for Indonesian Nurse: Program helps hospital ease assimilation for newcomers. <http://search.japantimes.co.jp/cgi-bin/nn20100129f1.html>. (Diakses pada 29 Januari 2010)
- [14] Takahara Atsushi (Asahi Shimbun). 2009. Foreign Nursing Trainees Face Unfair Hurdles.
- [15] <http://digilib.unila.ac.id/740/3/BAB%20I.pdf>