

**PENINGKATAN DAYA SAING INDONESIA DI BIDANG KEPERAWATAN
MELALUI IMPLEMENTASI INDONESIA-JAPAN ECONOMIC PARTNERSHIP
AGREEMENT (IJEPA) TAHUN 2008-2013**

Mentari Dhea Arisanova¹

Drs. Ign. Agung Satyawan, SE., S.Ikom., M.Si, Ph.D, ²

Abstract

Since 2007, the Government of Indonesia and the Government of Japan have agreed to conduct bilateral cooperation through strategic partnership in the Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) and officially started to be implemented in both countries in 2008. At that time, Indonesia experienced a demographic of surplus labor by nurses, which encourages the Government of Indonesia to request possibility for sending Indonesian nurses to work in Japan as foreign policy when the negotiations of IJEPA, so that at the implementation of IJEPA there is a G to G program to Japan for Indonesian nurses.

This research uses a qualitative approach with literature study and interview as the technique of the data collection. Data analysis draws on qualitative analysis consisted of multiple steps such as data collection, data reduction, data displays, and conclusion drawing. The conceptual framework of this research departs from the demographic condition of Indonesia is experiencing the surplus labor of nurses, an analysis of Indonesia's foreign policy related delivery nurses to Japan, the results of the implementation of IJEPA are the dynamics of delivery nurse Indonesia to Japan 2008-2013 and the improvement of competitiveness of Indonesian nurses until the evaluation of the implementation of the IJEPA in the concept of strategic partnership for Indonesia.

The results show that the implementation of IJEPA through G to G program to Japan for Indonesia nurses seems to be one of the best solutions for reducing the number of surplus nurses in Indonesia for a while, but in the long term when the nurses failed to pass the National Japanese Exam and couldn't extend their employment contract in Japan, therefore it will be a problem when they have to enter in the employment market of Indonesia again. In addition, some barriers such as the difference in nursing education in Indonesia and the difficulty of Japanese language and there is not a mechanism for the transfer of science by the Government of Indonesia from returnee/ex-IJEPA nurses who returned to Indonesia, then it is able to be said that the strategic partnership between Indonesia and Japan hasn't yet impacted fully for the construction of the nursing field in Indonesia.

Keywords: Improvement of Competitiveness, Nursing Field, Strategic Partnership, IJEPA.

¹ Mahasiswa Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

² Dosen Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

A. Pendahuluan

Kemitraan strategis antara Indonesia dan Jepang diwacanakan pada saat pertemuan APEC pada November 2004, Presiden SBY dan mitranya Perdana Menteri Shinzo Abe sepakat untuk membahas kemungkinan pembentukan *Economic Partnership Agreement* (EPA). Kemudian hasil pembicaraan tersebut ditindaklanjuti antara Menteri Perdagangan kedua pihak pada bulan Desember 2004. Sebagai langkah awal pembicaraan tersebut adalah diadakannya *Joint Study*, melalui *Joint Study Group meeting* (JSG).³ Dalam JSG tahun 2005 tersebut, pemerintah Indonesia nyatanya telah mengutarakan permintaannya untuk adanya kerjasama pengiriman perawat-perawat Indonesia ke Jepang mengingat kondisi *surplus* tenaga perawat Indonesia yang terjadi saat itu. Dalam kerangka IJEPA tersebut di poin *Movement of Natural Persons*, Pemerintah Indonesia mengutarakan kebijakan luar negerinya melalui permintaan adanya peluang pengiriman perawat Indonesia ke Jepang dalam pernyataan berikut ini:

*“The Indonesian side expressed its interest in mutual recognition of qualifications in tourism and hotel services, spa services, food- and beverage-related services, caregivers, seafarers and nurses. The Indonesian side requested: acceptance of skilled workers or professional workers in areas such as nursing, caregiving, hotel and tourism industries.”*⁴

Kemudian, permintaan tersebut mendapat tanggapan dari Pemerintah Jepang yang tertuang dalam *Joint Study Group Report* pada Mei 2005, yaitu:

*“In addition, the Japanese side pointed out that the scheme under the Japan-Philippines EPA will be applied only to Filipino nurses and certified careworkers and that, if another country has any request for the acceptance of nurses and careworkers, it should be fully examined on a country-by-country basis;.....”*⁵

Maka dari itu, setelah disepakatinya IJEPA oleh Indonesia dan Jepang dan diimplementasikan di tahun 2008, permintaan Indonesia mengenai pengiriman

³ Ministry of Foreign Affairs of Japan (MOFA), “IJEPA-Joint Study Group Report”, hal. 14

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

perawat ke Jepang dilaksanakan dengan adanya Program G to G Jepang dengan menindaklanjuti adanya Nota Kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) antara Pemerintah Indonesia (Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia/BNP2TKI), dengan Pemerintah Jepang (*The Japan International Corporation of Welfare Service/JICWELS*) tentang penempatan calon nurse (*Kangoshi*) dan calon careworker (*Kaigofukushishi*) dari Indonesia ke Jepang (Program G to G Jepang).⁶

Permintaan pengiriman perawat Indonesia ke Jepang tersebut juga berdasarkan kondisi domestik Indonesia yang saat itu mengalami kelebihan tenaga perawat (*surplus*) dan berkurangnya peluang kerja bagi perawat di Indonesia. Berdasarkan data statistik yang peneliti dapat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2007, tercatat permintaan tenaga kerja sebagai perawat sebesar 18.731 orang sedangkan lulusan sekolah keperawatan Indonesia pada saat itu sebesar 25.200 orang, sehingga terdapat kelebihan (*surplus*) jumlah perawat sebesar 6.469 pekerja.⁷ Perbandingan tersebut menunjukkan Indonesia telah mengalami *surplus* tenaga keperawatan dan defisit pada permintaan pekerjaan di Indonesia terutama mereka sebagai lulusan sekolah/akademi keperawatan (akper) ataupun perguruan tinggi keperawatan.

B. Analisis terhadap Kebijakan Luar Negeri Indonesia terkait Pengiriman Perawat ke Jepang melalui Implementasi IJEPA

Melalui perundingan EPA dengan Jepang, Pemerintah Indonesia mengajukan permintaan adanya skema pengiriman perawat ke Jepang pada saat JSG ditahun 2005, hal tersebut dilakukan Indonesia untuk menjalankan kebijakan luar negerinya yang berdasar atas kepentingannya untuk menyediakan lapangan kerja bagi perawat Indonesia agar tidak menjadi pengangguran di dalam negeri. Selanjutnya, setelah IJEPA disepakati oleh pihak Indonesia dan Jepang di tahun 2008, maka permintaan pengiriman perawat Indonesia ke Jepang tersebut yang

⁶ "Memorandum of Understanding Between The National Board for the Placement and Protection of Indonesian Overseas Workers And The Japan International Corporation of Welfare Services", salinan *MoU* dari BP3TKI Yogyakarta untuk Peneliti, 14 Februari 2017.

⁷ BPPSDM Kesehatan dari Kemenkes RI Tahun 2007, "Profil Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Tahun 2007" hal. 40

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

mendapat respon positif dari Jepang dilaksanakan dengan adanya Program G to G ke Jepang. Program tersebut merupakan kemudahan jalur yang dapat diakses oleh tenaga kerja perawat Indonesia untuk bekerja di Jepang sebagai pekerja yang terampil (*skilled workers*) melalui implementasi IJEPA, bahkan dalam Program G to G tersebut terdapat *training*/pelatihan dan pembekalan sebelum dan selama bekerja di Jepang.⁸

Berkaitan dengan hal tersebut, maka faktor internal yang dalam analisis politik luar negeri Indonesia ini adalah kondisi domestik Indonesia yang saat itu mengalami kelebihan tenaga perawat (*surplus*) dan berkurangnya peluang kerja bagi perawat di Indonesia sehingga banyak perawat yang menganggur, ditambah anggaran pemerintah Indonesia yang belum memadai menjadi pemacu tersendiri bagi Indonesia untuk memenuhi kepentingan nasionalnya lewat kebijakan luar negeri dengan mengimplementasikan IJEPA. Pada saat yang sama sebagai faktor eksternal pemilihan kebijakan tersebut, ternyata Jepang juga mengalami masalah populasi penduduknya yang terus menurun, sehingga permintaan Indonesia terkait skema pengiriman perawat Indonesia ke Jepang disambut positif oleh Jepang dalam skema Program G to G. Selanjutnya, pemilihan kebijakan luar negeri Indonesia untuk mengirim perawat ke Jepang merupakan representasi dari kepentingan nasional yang ingin dicapai pemerintah Indonesia untuk menyediakan lapangan kerja bagi perawat dengan menyepakati adanya Program G to G ke Jepang. Hasil atau *outcomes* dari keputusan Pemerintah Indonesia untuk menjalankan kebijakan luar negeri terkait pengiriman perawat Indonesia ke Jepang adalah implementasi IJEPA yaitu dinamika pengiriman perawat Indonesia ke Jepang tahun 2008-2013 dan peningkatan daya saing di bidang keperawatan bagi Indonesia.

Melalui kerjasama dengan Jepang dalam kemitraan strategis yaitu IJEPA, Indonesia telah berusaha mengambil keuntungan yang strategis bagi kepentingan domestik negaranya. Memang pemilihan kebijakan luar negeri suatu negara sudah sepantasnya berdasar pada kepentingan nasional yang ingin dicapai dalam hubungan internasionalnya dengan negara lain sehingga Indonesia dalam kasus

⁸ Yoshiko Naiki, "Migration of Health Workers Under the Japan-Philippines and Japan-Indonesia Economic Partnership Agreements: Challenges and Implications of the Japanese Training Framework", hal. 1

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

ini memilih untuk melakukan kebijakan luar negeri untuk mengirim perawat Indonesia ke Jepang sebagai solusi atas kebutuhan domestik negaranya. Lalu, adanya kerjasama bilateral Indonesia dan Jepang dalam IJEPA ini telah memperkecil resiko terjadinya konflik di antara Indonesia dan Jepang. Jika neoliberalisme menekankan pada pembukaan pasar bebas dalam kerjasama internasional⁹ maka hal tersebut telah ada dalam implementasi IJEPA selama 2008-2013, karena Jepang mau membuka pasar domestiknya bagi perawat Indonesia untuk mengakomodasi kebutuhan lapangan pekerjaan bagi perawat-perawat Indonesia.

Selanjutnya, jika dilihat dari kinerja BNP2TKI dengan JICWELS yang saling bertukar informasi secara berkelanjutan mengenai penempatan TKI perawat IJEPA baik sebelum dan sesudah keberangkatan memperlihatkan kerjasama yang apik dari segi *monitoring* dan pemantauan, bahkan sampai saat ini belum ditemukan kasus kekerasan yang terjadi pada perawat IJEPA, hal ini berarti perlindungan Indonesia terhadap TKI perawat IJEPA semakin baik.¹⁰ BNP2TKI dalam menjalankan tugasnya juga bantu BP3TKI dan Kemenkes RI yang dapat memberikan rekomendasi bagi BNP2TKI dalam proses perekrutan perawat-perawat Indonesia yang berkompentensi untuk mengikuti program IJEPA.

C. Hasil dari Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA)

1. Dinamika Pengiriman Perawat Indonesia ke Jepang tahun 2008-2013

Implementasi IJEPA mulai diterapkan di Indonesia setelah penandatanganan Nota Kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) antara Pemerintah Indonesia (Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia/BNP2TKI) dan Pemerintah Jepang (*The Japan International Corporation of Welfare Service/JICWELS*) pada tanggal 19 Mei 2008 tentang penempatan calon *nurse* dan calon *careworker* dari Indonesia ke Jepang. Selanjutnya program tersebut diimplementasi dalam kebijakan di Indonesia berupa Program G to G Jepang bagi perawat-perawat Indonesia yang lulusan dari D3 dan S1 jurusan keperawatan dari seluruh wilayah Indonesia.

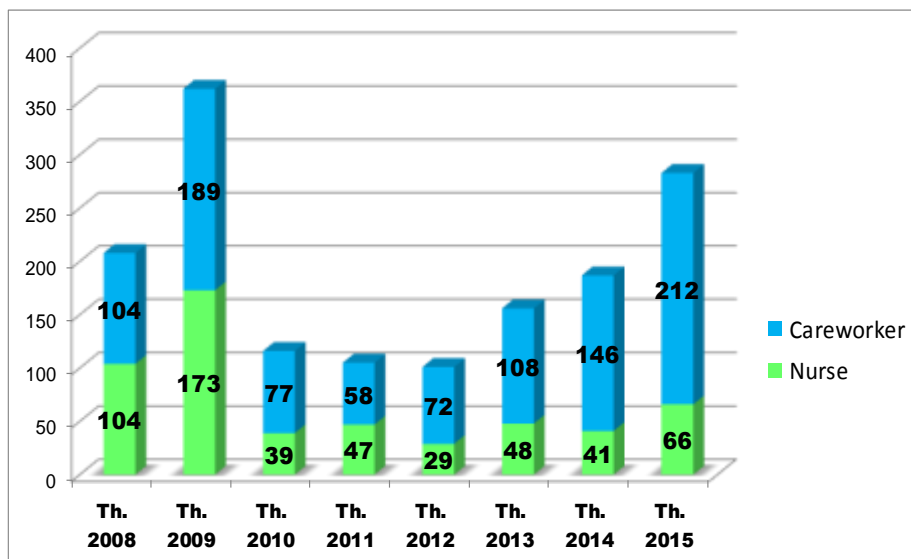
⁹ Yanuar Ikbar, *Metodologi dan Teori Hubungan Internasional*, hal. 185-186

¹⁰ Hasil wawancara langsung peneliti dengan BP3TKI Yogyakarta, dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2017.

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

Perawat-perawat yang ingin mendaftar untuk bekerja ke Jepang sebagai *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) harus melalui serangkaian prosedur penempatan. Prosedur penempatan tersebut menjadi tanggungjawab BNP2TKI bekerjasama dengan JICWELS dalam melakukan seleksi bagi calon *nurse* (*kangoshi*) dan calon *careworker* (*kaigofukushishi*). Kemudian, hasil yang dicapai dari implementasi IJEPA tersebut adalah sebanyak 1.048 perawat Indonesia telah berhasil ditempatkan di Jepang dari tahun 2008 sampai 2013 terdiri dari 440 *nurse* (*kangoshi*) dan 608 *careworker* (*kaigofukushishi*) yang tergambar dalam gambar berikut ini.

Gambar 3.1
Data Penempatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI)
Program G to G Jepang Tahun 2008-2015



Sumber: BNP2TKI¹¹

Dalam gambar tersebut terlihat terjadi fluktuasi jumlah pengiriman tenaga perawat yang ditempatkan di Jepang. Penurunan pengiriman jumlah perawat Indonesia dalam kurun waktu 3 tahun (2010-2012) tersebut disebabkan beberapa faktor, antara lain:

1. Berkurangnya institusi di Jepang (Rumah Sakit ataupun Panti Jompo) yang bersedia menerima tenaga medis asing dari program IJEPA tersebut

¹¹ BNP2TKI, "Penempatan TKI Melalui Program G to G ke Jepang"

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

karena tingginya biaya *training* bagi *nurse* (*Kangoshi*) dan *careworker* (*Kaigofukushishi*) yang harus ditanggung institusi pengguna jasa perawat IJEPA.¹²

2. Isu keamanan (*safety*) setelah gempa tsunami tahun 2011 dan adanya bahaya reaktor nuklir di Jepang menyebabkan para perawat Indonesia takut untuk bekerja ke Jepang.¹³ Dalam program IJEPA tahun 2011 melaporkan terdapat puluhan perawat Indonesia yang sudah lolos *Matching* justru mengurungkan niat untuk berangkat ke Jepang karena khawatir dengan bahaya efek dari *the Great East Japan Earthquake* yang terjadi di 11 Maret 2011.¹⁴

3. Banyaknya pemberitaan oleh media di Indonesia tentang kesulitan para *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) dalam mengikuti ujian nasional keperawatan di Jepang (*Kokka Shiken*) sehingga hanya sedikit yang lolos ujian untuk melanjutkan karir bekerja di Jepang.¹⁵

Selain itu, *Ministry of Health, Labour and Welfare* di Jepang mengindikasikan setelah tahun 2010, jumlah *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) yang dikirim ke Jepang memang drastis menurun dikarenakan beberapa alasan¹⁶, yaitu:

1. Kondisi ekonomi Jepang yang semakin memburuk akibat krisis global tahun 2008 dan efek dari “*Lehman Shock*” dan peningkatan minat penduduk Jepang yang ingin bekerja sebagai tenaga medis.

2. Rumah sakit ataupun Panti Jompo di Jepang yang memperkerjakan para perawat asing memilih untuk berkonsentrasi pada *training capacity* pada para kandidat *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*)

¹² Yoshiko Naiki, *op.cit.*, hal. 6

¹³ Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D (Dosen di Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga), jawaban *e-mail* untuk peneliti, 19 Maret 2017.

¹⁴ Shun Ohno, “Southeast Asian Nurses and Caregiving Workers Transcending the National Boundaries: An Overview of Indonesian and Filipino Workers in Japan and Abroad”, hal. 547-548

¹⁵ Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., (Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia), jawaban *e-mail* untuk peneliti, 16 Maret 2017.

¹⁶ Shun Ohno, *op.cit.*, hal. 547

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

tahap awal tahun 2008-2009 (*batch 1-2*) daripada menambahkan beban mereka untuk melatih atau menerima kandidat perawat IJEPA baru.

Selanjutnya, pada tahun 2013 terjadi peningkatan kembali pada pengiriman *nurse (kangoshi)* dan *careworker (kaigofukushishi)* ke Jepang dari Indonesia bahkan hingga tahun 2015 terus meningkat. Sebanyak 156 orang (48 TKI *nurse* dan 108 TKI *careworker*) berhasil lolos seleksi dan dikirim ke Jepang di tahun 2013. Peningkatan tersebut dikarenakan adanya perpanjangan waktu persiapan dan latihan bagi para *nurse (kangoshi)* dan *careworker (kaigofukushishi)* dalam mengikuti ujian nasional Jepang (*Kokka Shiken*) sehingga hal itu menjadi suatu kemudahan perawat IJEPA selanjutnya untuk lolos dan ditempatkan di Jepang.¹⁷ Selain itu, ditahun 2013 tersebut Pemerintah Jepang akhirnya memberikan dana (*funding*) bagi institusi, rumah sakit dan panti jompo yang bersedia memperkerjakan perawat asing dari Indonesia, karena sebelumnya biaya *training* yang tinggi ditanggung oleh institusi pengguna jasa perawat asing di Jepang sendiri.

Sementara itu, dari gambar 3.1 diatas terlihat bahwa perbandingan antara *nurse (kangoshi)* dan *careworker (kaigofukushishi)* menunjukkan perbedaan yaitu jumlah *careworker (kaigofukushishi)* yang dikirim ke Jepang lebih besar jika dibandingkan dengan *nurse (kangoshi)* yang dikirim ke Jepang sejak tahun 2009. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan BP3TKI Yogyakarta, jumlah perbandingan tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan persyaratan bagi *nurse (kangoshi)* dan *careworker (kaigofukushishi)*, bagi perawat Indonesia yang ingin mendaftar sebagai *careworker* di Jepang nyatanya mendapatkan kemudahan persyaratan dibandingkan dengan perawat yang mendaftar sebagai *nurse (kangoshi)*.¹⁸ Kemudahan persyaratan bagi calon *careworker* tersebut adalah tidak perlu adanya pengalaman kerja sebagai perawat selama 2 tahun dan bagi *kaigofukushishi (careworker)* tidak perlu mengikuti uji kompetensi bagi perawat

¹⁷ Chika Shinohara, "Health-care Work in Globalization: News Reports on Careworker Migration to Japan", hal.13

¹⁸ Hasil wawancara langsung peneliti dengan BP3TKI Yogyakarta, dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2017.

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

yang dilakukan Kemenkes yang bekerjasama dengan PPNI saat tahap penyeleksian.¹⁹

Membahas jumlah pengiriman para *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) dari Indonesia ke Jepang yang merupakan buah dari implementasi IJEPA lewat program G to G Jepang, tak bisa dipisahkan dari kewajiban untuk para TKI *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) harus mengikuti ujian nasional bagi perawat di Jepang yaitu *Kokka Shiken*. Tujuan diadakannya ujian nasional Jepang (*Kokka Shiken*) tersebut adalah untuk meningkatkan jabatan mereka yang semula pada awal penempatan kerja di Jepang menjabat sebagai asisten *nurse* (*kangoshi*) dan asisten *careworker* (*kaigofukushishi*) dapat berubah menjadi jabatan *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) yang sesuai dengan standar hukum di Jepang serta mendapatkan kenaikan gaji yang setara dengan perawat Jepang.²⁰ Jika sudah lolos ujian tersebut para TKI *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) dapat memperpanjang masa kerjanya di Jepang selama mungkin dan mendapat sertifikasi setara dengan perawat Jepang pada umumnya.²¹ Namun, bila mereka tidak lulus ujian tersebut maka tetap harus menyelesaikan masa kontrak selama 3 tahun atau 4 tahun di Jepang, dan kemudian dapat pulang kembali ke Indonesia sebagai *IJEPA nurse returnees*/perawat ex-IJEPA.

Berdasarkan data dari BNP2TKI tahun 2015, jika dibandingkan dengan jumlah TKI *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) yang berhasil ditempatkan ke Jepang, maka hasil jumlah kelulusan perawat Indonesia di Jepang dikatakan sangat buruk. Kondisi tersebut berkaitan dengan para TKI *nurse* (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) mengalami kesulitan pada saat mengikuti ujian *Kokka Shiken* dalam Bahasa Jepang yang menggunakan huruf *Kanji* sambil menjawab soal materi ujian keperawatan di Jepang.²² Bahkan di tahun

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Leaflet "Informasi Kerja Program Antar Pemerintah (G to G) ke Jepang bagi Nurse (*Kangoshi*) dan Careworker (*Kaigofukushishi*)", Direktorat Pelayanan Penempatan Pemerintah Deputi Bidang Penempatan BNP2TKI.

²¹ BNP2TKI, "Penempatan TKI Perawat G to G Ke Jepang Capai 1048 Orang"

²² Setyowati *et. al.*, "Indonesian Nurses' Challenges for Passing the National Board Examination for Registered Nurse in Japanese: Suggestions for Solutions", hal. 630

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

pertama (2009) pengambilan ujian *Kokka Shiken* bagi TKI nurse (*kangoshi*), dari total 82 peserta ujian nurse (*kangoshi*) dari Indonesia tersebut tidak ada satupun yang lulus dan di tahun selanjutnya baru 2 peserta yang lulus.

Hal tersebut tentu menunjukkan bahwa persiapan pelatihan bahasa dan materi keperawatan yang sudah dilaksanakan sesuai MoU IJEPA belum sepenuhnya membuahkan hasil yang memuaskan. Maka, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Perdagangan RI kemudian berusaha melakukan negosiasi terkait kemungkinan adanya kelonggaran nilai dalam ujian *Kokka Shiken* bagi TKI nurse (*kangoshi*) dan *careworker* (*kaigofukushishi*) di Jepang. Upaya pemerintah Indonesia tersebut dilakukan pada saat pertemuan *Indonesia-Japan Joint Economic Forum* (JEF) ke-2 yang diselenggarakan di Tokyo, Jepang tahun 2010.²³ Indonesia mendapatkan respon yang positif dari pemerintah Jepang, dimana Jepang akan membantu memaksimalkan proses kelulusan perawat Indonesia antara lain melalui mempermudah soal ujian nasional khususnya penggunaan huruf Kanji dan menambahkan durasi waktu *training* yang sebelumnya hanya dilakukan setelah penempatan di Jepang, sekarang juga dilakukan di Indonesia (*pre-departure training*). Jepang juga menyampaikan akan meningkatkan anggaran pelatihan Bahasa Jepang sebesar 10 (sepuluh) kali lipat dari anggaran saat itu bagi institusi (rumah sakit ataupun panti jompo) Jepang yang mau memperkerjakan perawat IJEPA.

Berdasarkan data yang dihimpun peneliti dari BNP2TKI dari tahun 2010-2013, jumlah total kelulusan Perawat Indonesia mengungguli jumlah Perawat Filipina yang juga bekerja di Jepang, yaitu: 106 lulusan perawat bagi Indonesia sedangkan Filipina baru bisa meluluskan 52 lulusan perawat.²⁴ Pencapaian tersebut tentu menjadi suatu keberhasilan yang baik bagi peningkatan daya saing perawat Indonesia di mata dunia, apalagi Indonesia sanggup mengungguli Filipina yang telah dikenal sebagai pengirim tenaga perawat terbesar di Asia.²⁵

²³ Kementerian Perdagangan RI, "*Indonesia-Japan Joint Economic Forum* ke-2 di Tokyo: Maksimalkan Kerangka IJEPA Bagi Pertumbuhan Ekonomi Kedua Negara", Siaran Pers 14 Oktober 2010

²⁴ Direktorat PPP BNP2TKI, "Kelulusan TKI Perawat di Jepang Ungguli Tenaga Kerja Lain"

²⁵ Firdaus Anwar. "Alasan Perawat RI Kalah Populer dari Perawat Filipina di Kancah Internasional", *detikHealth* (online) 22 Maret 2016

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

Peningkatan daya saing di bidang keperawatan ini tentu dapat dilihat sebagai hasil dari tujuan kebijakan Indonesia yang telah sepakat untuk mengimplementasikan IJEPA sejak tahun 2008.

2. Peningkatan Daya Saing Perawat Indonesia melalui Implementasi IJEPA

Konsep daya saing pada dasarnya menjelaskan upaya peningkatan *bargaining position* dalam rangka memaksimalkan pencapaian tujuan negara berhadapan dengan posisi dan tujuan negara/pihak lain.²⁶ Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah Indonesia telah berupaya meningkatkan *bargaining position* yang patut diperhitungkan oleh Jepang, lewat kesediaannya untuk mengirimkan perawat Indonesia dalam kerangka IJEPA, tentunya dalam rangka memenuhi kebutuhan negara yang pada saat itu Indonesia sedang mengalami *surplus* jumlah tenaga perawat dan kekurangan/defisit pada anggaran untuk membuka lapangan kerja baru bagi lulusan keperawatan. Kebijakan luar negeri Indonesia yang akhirnya menyetujui adanya kerjasama bilateral dengan Jepang lewat IJEPA memang diharapkan dapat menjadi jawaban atas masalah *surplus* jumlah tenaga perawat Indonesia.

Selain itu, tolok ukur lain sebagai peningkatan daya saing Indonesia adalah dengan diimplementasikannya IJEPA di Indonesia membuat perubahan citra/*image* dan stigma negatif Indonesia sebagai negara pengirim tenaga kerja Indonesia yang tidak terampil (*unskilled workers*) berupa pembantu rumah tangga, menjadi negara yang mampu mengirimkan TKI (perawat) ke Jepang melalui serangkaian persyaratan dari negara maju tersebut.²⁷ Perawat-perawat Indonesia yang telah lolos seleksi program G to G ke Jepang bahkan termasuk dikategorikan sebagai *semi-skilled workers* di Jepang dan status tinggal mereka nantinya termasuk dalam “*designated activities*”.²⁸ Pendapatan gaji mereka saat bekerja di Jepang sangat besar dibanding dengan bekerja di dalam negeri Indonesia bahkan peningkatan gaji dapat mereka dapatkan setelah tersertifikasi sebagai perawat Jepang setelah lulus ujian nasional Jepang.

²⁶ Riswandha Imawan, “Peningkatan Daya Saing: Pendekatan Paradigmatik-Politis”, hal. 79

²⁷ Ferry Efendi *et.al.*, “IJEPA: Gray Area for Health Policy and International Nurse Migration”, hal. 321

²⁸ Yoshiko Naiki, *op.cit.*, hal.3

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

Berkaitan dengan besarnya gaji yang ditawarkan Jepang bagi perawat Indonesia dalam kerangka IJEPA, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ferry Efendi, dan dituangkan dalam artikel ilmiah berjudul “*Lived experience of Indonesian nurses in Japan: A phenomenological study*”, disebutkan bahwa alasan terbesar perawat Indonesia yang ingin bekerja ke Jepang adalah jenjang karir yang lebih menjanjikan serta keingintahuan akan Jepang terkait kemajuan teknologi dan tata cara hidup orang Jepang.²⁹ Kemudian, faktor ekonomi (tawaran gaji yang besar dari program IJEPA) dan sulitnya mendapatkan pekerjaan sebagai tenaga medis di Indonesia menjadi alasan lain dari *nurse (kangoshi)* dan *careworker (kaigofukushishi)* IJEPA yang telah diwawancarai oleh peneliti.³⁰

Hasil lain yang patut dibanggakan sebagai peningkatan daya saing Indonesia adalah perawat –perawat Indonesia yang ditempatkan di Jepang tersebut ternyata mampu mengungguli perawat Filipina dalam hal kelulusan ujian nasional Bahasa Jepang (*Kokka Shiken*). Seperti yang telah dijabarkan pada poin sebelumnya, nilai perbandingan perawat Indonesia dengan perawat Filipina juga berbanding jauh. Hal tersebut tentu menjadi indikasi perubahan posisi tawar Indonesia sebagai negara yang patut diperhitungkan Negara Jepang maupun dunia dalam menghasilkan tenaga perawat yang berstandar internasional. Upaya negosiasi pemerintah Indonesia kepada pemerintah Jepang untuk adanya kemudahan ujian *Kokka Shiken* telah disambut positif sehingga berdampak baik pada penambahan peserta yang lulus ujian dari tahun ke tahun.

Selain itu, peningkatan daya saing di bidang keperawatan yang didapat oleh para perawat Indonesia yang telah bekerja sebagai *nurse (kangoshi)* dan *careworker (kaigofukushishi)* di Jepang adalah *geriatric nursing* atau *gerontological nursing skills*, yaitu: spesialis keperawatan lanjut usia yang dapat menjalankan perannya pada setiap tatanan pelayanan dengan menggunakan pengetahuan,

²⁹ Ferry Efendi *et.al.*, “Lived Experience of Indonesian Nurses in Japan: A Phenomenological Study”, *Japan Journal of Nursing Science* (2016), hal. 4-5

³⁰ Febri Anita Ningsih Situmorang, S.Kep., Ns., (Perawat IJEPA kategori *nurse/kangoshi*), jawaban *e-mail* untuk peneliti, 12 Februari 2017.

keahlian, dan keterampilan merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif.³¹ Ilmu tersebut dapat dijadikan sumbangsih pengetahuan bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia terutama dalam menangani kaum lansia ataupun jika perawat *ex-IJEPA* tersebut ingin melanjutkan karir ke luar negeri dengan kemampuan tersebut, maka perawat lebih percaya diri di era global karena mampu bersaing dengan negara tetangga lainnya.

D. Evaluasi dari Implementasi IJEPA dalam Konsep *Strategic Partnership* bagi Indonesia

Kebijakan luar negeri Indonesia untuk mengadakan kerjasama bilateral dengan Jepang dalam kerangka IJEPA yang diimplementasikan lewat penandatanganan MoU dan Program G to G adalah suatu kebijakan yang strategis, apalagi berkaitan dengan kondisi Indonesia yang saat itu mengalami *surplus* tenaga perawat di dalam negeri dan Jepang pun sedang membutuhkan tenaga perawat asing untuk mencukupi kebutuhan demografi. Anggaran pemerintah saat itu juga belum bisa mengakomodir untuk menyediakan lowongan kerja bagi perawat agar terserap sehingga perlu adanya kebijakan untuk mengirim perawat keluar negeri.³²

Bersamaan dengan adanya peluang kerjasama dengan Jepang lewat IJEPA pun dimanfaatkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengutarakan permintaan Indonesia untuk adanya skema kerjasama dalam hal pengiriman *skilled workers* berupa perawat *nurse dan careworker* Indonesia ke Jepang. Permintaan Indonesia tersebut direspon baik oleh pemerintah Jepang bahwa pengiriman perawat *nurse dan careworker* Indonesia ke Jepang bisa dilakukan dengan basis Program G to G, karena Jepang juga telah menyetujui program serupa dengan pemerintah Filipina.³³

Peneliti melihat bahwa dengan disepakatinya IJEPA antara Indonesia dan Jepang bahkan hingga tahap implementasi IJEPA berupa Program G to G Jepang

³¹ Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D., *op.cit.*

³² Agus Suwandono *et. al.*, "Human Resources on Health (HRH) For Foreign Countries: A Case of Nurse 'Surplus' in Indonesia", hal.9-11

³³ *Ibid.*

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

bagi perawat Indonesia, merupakan suatu keberhasilan Indonesia dalam memenuhi kepentingan nasionalnya yaitu pemenuhan lapangan kerja bagi perawat Indonesia yang surplus lewat kebijakan luar negerinya yang menyepakati kemitraan strategis (*strategic partnership*) di bidang ekonomi dengan Jepang. Hal tersebut sekaligus membuktikan bahwa implementasi IJEPA dalam tahap pemenuhan kebutuhan lapangan kerja dan peningkatan daya saing perawat adalah strategis bagi Indonesia.

Namun, pada praktiknya Indonesia melupakan konsekuensi lanjutan dari adanya kerjasama kemitraan strategis dengan Indonesia ini.³⁴ Pengiriman perawat ke Jepang dalam skema IJEPA terlihat menjadi salah satu solusi terbaik untuk mengurangi jumlah perawat yang menganggur di Indonesia untuk sementara waktu, akan tetapi dalam jangka panjang ketika para perawat tersebut gagal lulus ujian *Kokka Shiken* dan tidak bisa memperpanjang kontrak kerja mereka di Jepang, hal tersebut akan menjadi masalah ketika mereka harus masuk ke dunia kerja di pasar Indonesia kembali.³⁵

Setelah dalam proses pengiriman perawat Indonesia ke Jepang yang mengalami berbagai dinamika halangan, baik dari dalam Indonesia maupun Jepang, akhirnya pada tahap pemulangan TKI sebagai *IJEPA nurse returnees* ke Indonesia nyatanya menjadi beban dan masalah baru bagi pemerintah Indonesia. Mereka yang telah kembali ke Indonesia setelah selesai masa kontrak IJEPA, justru mengalami kesulitan dan *deskilling* pada saat mencari pekerjaan sebagai perawat di Indonesia.³⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan narasumber dalam penelitian ini yaitu Ferry Efendi, mengenai fenomena tersebut disebutkan bahwa 18 dari 20 *IJEPA nurse returnees* (perawat ex-IJEPA) yang kembali ke Indonesia menjadi pengangguran kembali dan mencari pekerjaan baru diluar bidang

³⁴ Ferry Efendi *et.al.*, "A Comparative Study of the Lived Experiences of Indonesian Caregivers in Japan and the Returnees in Indonesia", *Final Research Report to be Submitted to Sumitomo Foundation Japan, March 2016*, hal. 28

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Anna Kurniati *et.al.*, "A Deskilling and Challenging Journey: The Lived Experience of Indonesian Nurses Returnees", *International Nursing Review*, hal. 4-6

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

keperawatan.³⁷ Sedangkan, untuk para *IJEPA nurse returnees* yang dulunya bekerja sebagai *careworker* di Jepang, juga mengalami kesulitan mencari pekerjaan sebagai perawat kembali di Indonesia karena mengalami *deskilling*.³⁸ *Deskilling* dialami para *careworker* karena tugas mereka sebagai perawat saat bekerja di Jepang sangat berbeda dengan apa yang mereka pelajari dan praktikkan di Indonesia. Mereka tidak boleh melakukan tindakan keperawatan yang sifatnya invasif seperti memberi obat, menyuntik, karena mereka bekerja sebagai asisten sementara, hal tersebut dapat dianggap pula sebagai “*brain waste*”.³⁹ Padahal, di Indonesia mereka sudah dengan bebasnya melakukan tindakan-tindakan keperawatan tersebut, sehingga membuat mereka perlu beradaptasi lebih lanjut karena ternyata tugas mereka hanya sejauh memberi makanan, memandikan dan mengajak jalan-jalan para kaum lansia di panti jompo Jepang.

Selain karena faktor *deskilling* yang mereka alami, peneliti telah merangkum dan mencocokkan jawaban hasil wawancara dengan beberapa narasumber dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa para perawat *ex-IJEPA* yang kembali ke Indonesia memilih profesi pekerjaan lain yang lebih menjanjikan dari segi jenjang karir dan gaji serta mereka yang belum bekerja kembali menjadi beban negara bagi pemerintah Indonesia untuk segera diselesaikan.

Kemudian, temuan dalam penelitian Ferry Efendi sebelumnya juga diperkuat dengan pernyataan dari jawaban atas pertanyaan peneliti kepada *nurse* dan *careworker* yang bekerja di Jepang yaitu mereka menyebutkan bahwa memilih untuk bekerja sebagai penerjemah Bahasa Jepang di perusahaan asing ataupun menjadi pengusaha di Indonesia.⁴⁰ Hal serupa juga dibenarkan oleh Prof. Setyowati sebagai narasumber dalam penelitian ini, bahwa mereka para perawat *ex-IJEPA* tidak bekerja lagi dikeperawatan tetapi bekerja di perusahaan Jepang sebagai penerjemah, disebabkan oleh masalah gaji yang kecil di rumah sakit

³⁷ Ferry Efendi *et.al.*, “Return Migration of Indonesian Nurses from Japan: Where should they go?”, *Journal of Nursing Education and Practice Vol. 3 No.8, Original Research 2013*, hal. 154

³⁸ Ferry Efendi *et.al.*, “A Comparative Study of the Lived Experiences of Indonesian Caregivers in Japan and the Returnees in Indonesia”, *loc.cit.*

³⁹ Anna Kurniati *et.al.*, *loc.cit.*

⁴⁰ Febri Anita Ningsih Situmorang (perawat IJEPA kategori *nurse/kangoshi*), jawaban *e-mail* untuk peneliti, 12 Februari 2017 dan Dharmawan Arief (perawat IJEPA kategori *careworker/kaigofukushishi*), jawaban *e-mail* untuk peneliti, 25 Maret 2017.

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

Indonesia setelah mereka kembali dari Jepang. Selain itu, mereka tidak bisa terserap dengan sempurna di lapangan pekerjaan sebagai perawat di Indonesia karena peluang pasar tenaga kerja di Indonesia sangat rendah dalam menyerap lulusan perawat baru.⁴¹

Berkaitan dengan hal tersebut, Pemerintah Indonesia nyatanya belum bisa mengembangkan manfaat dari *strategic partnership* dengan Jepang secara tuntas. Manfaat strategis hanya dirasakan pada tahap awal implementasi saat program G to G dilaksanakan dan keunggulan atau ilmu tambahan sebagai peningkatan daya saing perawat Indonesia yang dimiliki oleh perawat *ex-IJEPA* belum terserap. Padahal jika Indonesia dapat melakukan *brain gain*, maka hal tersebut akan sangat bermanfaat bagi kemajuan pendidikan keperawatan di Indonesia. Ibaratnya, Jepang sudah mendapat tenaga kerja perawat Indonesia yang baru lulus dan terampil bekerja di Jepang sesuai standar ketentuan negaranya sebagai keuntungan strategis dari IJEPA, tetapi Indonesia justru mendapat masalah lagi karena kebanyakan perawat *ex-IJEPA* tidak mau kembali bekerja sebagai tenaga medis di Indonesia lagi dan sisanya menganggur.

Hal tersebut seharusnya juga menjadi perhatian Pemerintah Indonesia dalam menyediakan tempat bekerja baru bagi mereka dan selama ini yang dilakukan lewat BNP2TKI hanya mengadakan *Job Fair* yang itupun kebanyakan dari perusahaan Jepang yang membuka lowongan pekerjaan. Dalam *MoU* dan *Agreement* antara Indonesia dan Jepang seharusnya dapat ditambahkan usulan poin tentang “transfer ilmu” dari perawat IJEPA yang telah kembali ke Indonesia, karena sebelumnya Pemerintah Indonesia masih fokus bernegosiasi dengan Pemerintah Jepang terkait penurunan standar kelulusan ujian nasional Jepang (*Kokka Shiken*) bagi perawat IJEPA khususnya penggunaan huruf Kanji.

Melihat hal tersebut, *review* IJEPA yang seharusnya dilakukan 5 tahun sekali sejak tahun kesepakatan yaitu tahun 2008, di tahun 2013 nyatanya belum diadakan *review* mengenai IJEPA karena pemerintah Jepang masih menolak permintaan tersebut, sehingga baru di tahun 2015 baru diakukan *review* IJEPA antara

⁴¹ Agus Suwandono *et. al.*, *op.cit.*, hal. 10

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Jepang.⁴² Namun, bahasan mengenai transfer ilmu dari segi bidang keperawatan tersebut belum terealisasi secara benar sampai sekarang, mengingat anggaran Indonesia bagi sektor kesehatan masih minim dan tentu butuh bantuan penyelenggaraan program tersebut dari Jepang kembali. Maka dapat dikatakan *strategic partnership* yang telah dilakukan Indonesia dengan Jepang belum berdampak baik sepenuhnya bagi pembangunan bidang keperawatan di Indonesia.

Berdasarkan pembahasan dan analisis yang sudah peneliti lakukan di bahasan sub-bab sebelumnya, maka ditemukan beberapa kendala (faktor penghambat) bagi Indonesia dalam memaksimalkan manfaat strategis di bidang keperawatan dari adanya kerjasama IJEPA ini, antara lain:

1. Indonesia memiliki tingkat pendidikan keperawatan yang bermacam-macam, sehingga penyebutan bagi “perawat” di Indonesia pun berbeda dan untuk perawat lansia (*careworker*) adalah hal yang baru dan pekerjaan tersebut dapat diperoleh di Indonesia tanpa kualifikasi bidang keperawatan.
2. Kendala dari segi penguasaan Bahasa Jepang oleh perawat Indonesia. Penguasaan Bahasa Jepang secara baik dan benar juga sangat diperlukan perawat IJEPA tidak hanya untuk berkomunikasi saat bertahan hidup di Jepang tetapi juga untuk mempersiapkan diri mengikuti ujian nasional keperawatan di Jepang.
3. Perbedaan *job order* di bidang keperawatan di Indonesia dengan yang dilakukan perawat IJEPA di Jepang menyebabkan beberapa perawat IJEPA terkejut dan harus ekstra beradaptasi dengan perbedaan itu.
4. Belum ada mekanisme transfer ilmu oleh Pemerintah Indonesia dari *returnees*/perawat *ex-IJEPA* yang kembali ke Indonesia, yang disepakati dalam kerjasama Indonesia dan Jepang tersebut.

⁴² Kementerian Luar Negeri RI, “*Background Information Hubungan Bilateral Indonesia-Jepang*”, hal. 19

E. Kesimpulan

Implementasi IJEPA dalam Program G to G pada proses pengiriman perawat Indonesia hasilnya bersifat fluktuatif (naik-turun) pada jumlah perawat yang berhasil dikirim ke Jepang. Peningkatan daya saing di bidang keperawatan yang didapat oleh Indonesia melalui implementasi IJEPA ini adalah dengan bertambahnya kompetensi perawat Indonesia yang berhasil lolos bekerja di Jepang dan mendapatkan peningkatan jenjang karir dan gaji yang mumpuni sebagai perawat. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah Indonesia telah berupaya meningkatkan *bargaining position* yang patut diperhitungkan oleh Jepang, lewat kesediaannya untuk mengirimkan perawat Indonesia dalam kerangka IJEPA berdasarkan persyaratan dan standar dari Jepang. Perawat-perawat Indonesia yang ditempatkan di Jepang tersebut ternyata mampu mengungguli perawat Filipina dalam hal kelulusan ujian nasional Bahasa Jepang (*Kokka Shiken*). Nilai perbandingan perawat Indonesia dengan perawat Filipina juga berbanding jauh, hal tersebut tentu menjadi indikasi perubahan posisi tawar Indonesia sebagai negara yang patut diperhitungkan Negara Jepang maupun dunia dalam menghasilkan tenaga perawat yang berstandar internasional.

Namun, pengiriman perawat ke Jepang dalam skema IJEPA terlihat menjadi salah satu solusi terbaik untuk mengurangi jumlah perawat yang *surplus* di Indonesia untuk sementara waktu, akan tetapi dalam jangka panjang ketika para perawat tersebut gagal lulus ujian *Kokka Shiken* dan tidak bisa memperpanjang kontrak kerja mereka di Jepang, hal tersebut akan menjadi masalah ketika mereka harus masuk ke dunia kerja di pasar Indonesia kembali. Bahkan, perawat *ex-IJEPA* yang telah kembali ke Indonesia setelah selesai masa kontrak IJEPA, justru mengalami kesulitan dan *deskilling* pada saat mencari pekerjaan sebagai perawat di Indonesia. Berkaitan dengan hal tersebut, Pemerintah Indonesia nyatanya belum bisa mengembangkan manfaat dari *strategic partnership* dengan Jepang secara tuntas. Manfaat strategis hanya dirasakan pada tahap awal implementasi saat program G to G dilaksanakan tetapi keunggulan atau ilmu tambahan sebagai peningkatan daya saing perawat Indonesia yang dimiliki oleh perawat *ex-IJEPA* belum terserap secara sempurna.

Bahasan mengenai transfer ilmu/*brain gain* di bidang keperawatan Indonesia dalam implementasi IJEPA tersebut belum terealisasi oleh pemerintah Indonesia

**Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi
Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013**

sampai sekarang, mengingat anggaran Indonesia bagi sektor kesehatan masih minim dan tentu butuh bantuan penyelenggaraan program tersebut dari Jepang kembali. Maka dapat dikatakan *strategic partnership* yang telah dilakukan Indonesia dengan Jepang belum berdampak baik sepenuhnya bagi pembangunan bidang keperawatan di Indonesia. Padahal jika Indonesia dapat melakukan *brain gain*, maka hal tersebut akan sangat bermanfaat bagi kemajuan pendidikan keperawatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

A. Referensi Buku

Faizasyah, Teuku. *SBY dan Para Pemimpin Dunia Sebuah Potret Kerjasama dan Kemitraan Diplomasi Bilateral*. Jakarta: Red & White Publishing (Harapan Prima), 2012.

Ikbar, Yanuar. *Metodologi dan Teori Hubungan Internasional*. Bandung: PT. Refika Aditama, 2014.

B. Referensi Artikel Jurnal

Efendi, Efendi, dan Anna Kurniati, Ching-Min Chen, Reiko Ogawa. "A Comparative Study of the Lived Experiences of Indonesian Caregivers in Japan and the Returnees in Indonesia". *Final Research Report to be Submitted to Sumitomo Foundation Japan*, 2016. <http://www.sumitomo.or.jp/pdf/jare/14_jare_seika/jare14-19.pdf>

_____, dan Ching-Min Chen, Mei-Chih Huang, Timothy Ken Mackey. "IJEPA: Gray Area for Health Policy and International Nurse Migration", *Original Article of Nursing Ethics*, SAGE Publication, Vol. 24, Issue 3, 2015. <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733015602052?journalCode=neja>>

_____, dan Ching-Min Chen, Nursalam, Retno Indarwati, Elida Ulfiana. "Lived Experience of Indonesian Nurses in Japan: A Phenomenological Study", *Japan Journal of Nursing Science* Volume 13:2, 2016. <https://www.researchgate.net/publication/291328772_Lived_experience_of_Indonesian_nurses_in_Japan_A_phenomenological_study>

_____, dan Purwaningsih, Nuzul Qur'aniati, Anna Kurniati, Eka Jusuf Singka, Ching-Min Chen. "Return Migration of Indonesian Nurses from Japan: Where should they go?". *Journal of Nursing Education and Practice* Volume 3:8, *Original Research* 2013. <<http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/download/2517/1734>>

Ford, Michele., dan Kumiko Kawashima. "Regulatory Approaches to Managing Skilled Migration: Indonesian Nurses in Japan". *The Economic and Labour Relations Review*, Vol. 27 (2), Februari 2016.

**Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi
Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013**

<https://www.researchgate.net/publication/294085874_Regulatory_approaches_to_managing_skilled_migration_Indonesian_nurses_in_Japan>

Imawan, Riswandha. "Peningkatan Daya Saing: Pendekatan Paradigmatik-Politis", *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UGM*, Vol. 6 No.1, Juli 2002. <https://jurnal.ugm.ac.id/jsp/article/view/11095>

Kurniati, Anna, dan Ching-Min Chen, Ferry Efendi, Reiko Ogawa. "A Deskillling and Challenging Journey: The Lived Experience of Indonesian Nurses Returnees". *International Nursing Review* (2017). <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12352/full>>

Naiki, Yoshiko. "Migration of Health Workers Under the Japan-Philippines and Japan-Indonesia Economic Partnership Agreements: Challenges and Implications of the Japanese Training Framework". <<https://www.gfmd.org/migration-health-workers-under-japan-philippines-and-japan-indonesia-economic-partnership-agreements>>

Ohno, Shun. "Southeast Asian Nurses and Caregiving Workers Transcending the National Boundaries: An Overview of Indonesian and Filipino Workers in Japan and Abroad". *Southeast Asian Studies*, Vol. 49, No. 4, 2012. <https://repository.kulib.kyoto-u.ac.jp/dspace/bitstream/2433/158298/1/490401.pdf>

Setyowati, dan Shun Ohno, O. Yuko Hirano, Yetti Krisna. "Indonesian Nurses' Challenges for Passing the National Board Examination for Registered Nurse in Japanese: Suggestions for Solutions". *Southeast Asian Studies* Volume 49:4, 2012. <<https://kyoto-seas.org/wp-content/uploads/2012/07/490405.pdf>>

Shinohara, Chika. "Health-care Work in Globalization: News Reports on Careworker Migration to Japan". *International Journal of Japanese Sociology* No. 25, 2016. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijjs.12049/full>>

Suwandono, Agus, dan Muharso, Anhari Achadi, Ketut Aryastami. "Human Resources on Health (HRH) For Foreign Countries: A Case of Nurse 'Surplus' in Indonesia". <http://stouonline.stou.ac.th/elearning/courses/ASEAN/11312/modules/module8/pdf/Indonesia-revised.pdf>

C. Website:

BNP2TKI. "Penempatan TKI melalui Program G to G ke Jepang". Diakses pada tanggal 22 Februari 2017. <http://ppid.bnp2tki.go.id/index.php/informasi-berkala/404-penempatan-tki-melalui-program-g-to-g-ke-jepang->

Peningkatan Daya Saing Indonesia di Bidang Keperawatan melalui Implementasi Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2013

BPPSDM Kesehatan dari Kemenkes RI Tahun 2007, “Profil Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Tahun 2007”. Diakses pada tanggal 5 Desember 2016. <http://www.perpustakaan.depkes.go.id/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2692>

DetikHealth (online). ”Alasan Perawat RI Kalah Populer dari Perawat Filipina di Kancan Internasional”. Firdaus Anwar. 22 Maret 2016. Diakses pada tanggal 21 April 2017. <https://health.detik.com/read/2016/03/22/153555/3170686/763/alasan-perawat-ri-kalah-populer-dari-perawat-filipina-di-kancan-internasional>

Direktorat PPP BNP2TKI. “Kelulusan TKI Perawat di Jepang Ungguli Tenaga Kerja Lain”. Diakses pada tanggal 1 Februari 2017. <http://www.bnptki.go.id/read/35/Kelulusan-TKI-Perawat-di-Jepang-Ungguli-Tenaga-Kerja-Negara-Lain>

Kementerian Perdagangan RI. “Indonesia-Japan Joint Economic Forum ke-2 di Tokyo: Maksimalkan Kerangka IJEPA Bagi Pertumbuhan Ekonomi Kedua Negara”. Siaran Pers 14 Oktober 2010. Diakses pada tanggal 17 Februari 2017, <http://www.kemendag.go.id/files/pdf/2010/10/14/indonesia-japan-joint-economic-forum-ke-2-di-tokyo-maksimalkan-kerangka-ijepa-ba-id1-1353754114.pdf>

Ministry of Foreign Affairs of Japan (MOFA). “IJEPA-Joint Study Group Report”. Diakses pada tanggal 5 Maret 2017. <http://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/indonesia/summit0506/joint-3-2.pdf>

D. Lain-lain

Leaflet “Informasi Kerja Program Antar Pemerintah (G to G) ke Jepang bagi Nurse (*Kangoshi*) dan Careworker (*Kaigofukushishi*)”. Direktorat Pelayanan Penempatan Pemerintah Deputy Bidang Penempatan BNP2TKI, dari BP3TKI Yogyakarta untuk Peneliti, 14 Februari 2017.

“Materi Sosialisasi Penempatan TKI Program G to G Jepang” oleh BNP2TKI Nomor: 02.02.01.2016, dari BP3TKI Yogyakarta untuk Peneliti, 14 Februari 2017.

“Memorandum of Understanding Between The National Board for the Placement and Protection of Indonesian Overseas Workers And The Japan International Corporation of Welfare Services”, salinan MoU dari BP3TKI Yogyakarta untuk Peneliti, 14 Februari 2017.