

## Persepsi Perawat Indonesia Tentang Ujian Sertifikasi Profesi (*Kangoshi dan Kaigofukushishi*) di Jepang

Upik Rahmi<sup>1</sup>, Afianti Sulastri<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Pendidikan Indonesia

<sup>1</sup>upikrahmi@upi.edu, <sup>2</sup>afiantisulastri@upi.edu

### ABSTRAK

Perubahan demografi di Jepang sejak tahun 2006 mengalami penurunan jumlah populasi dikarenakan menurunnya angka kelahiran sehingga meningkatnya jumlah orang lanjut usia (lansia). Guna mengurangi efek negatif dari perubahan demografi ini, pemerintah Jepang mengalami permasalahan kurangnya tenaga kerja produktif kesehatan di Jepang yang berhubungan langsung dengan lansia sehingga membutuhkan Perawat Rumah Sakit (*Kangoshi*) dan Perawat Lansia (*Kaigofukushishi*). Perawat Indonesia yang dikirim ke Jepang adalah perawat profesional yang telah melalui beberapa proses seleksi sebelum di berangkatkan. Selama di Jepang perawat Indonesia masih harus berjuang lagi agar bisa mendapatkan sertifikat profesi supaya dapat melanjutkan kontrak dan mendapatkan gaji yang setara dengan perawat Jepang. Masalah penelitian ini adalah Faktor apa sajakah yang mempengaruhi perawat Indonesia lulus Ujian Sertifikasi Nasional (*Kangoshi dan Kaigofukushishi*) Tujuan Penelitian untuk mengetahui Faktor yang mempengaruhi tingkat kelulusan ujian sertifikat profesi oleh tenaga perawat Indonesia di Jepang". Metodologi penelitian dengan pendekatan kualitatif dengan jumlah partisipan 6 orang yaitu untuk menggali pengalaman perawat Indonesia mengikuti ujian sertifikasi nasional (*kangoshi dan kaigofukushishi*). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat Indonesia Lulus Ujian Sertifikasi Profesional (*Kangoshi dan Kaigofukushishi*) tergambar dalam 3 tema yaitu, motivasi perawat Indonesia bekerja di Jepang sebagai *Kangoshi dan Kaigofukushishi*, belum adanya pengakuan sebagai perawat profesional dan Kemampuan menguasai bahasa, budaya dan sistem Kesehatan di Jepang masih rendah. Kesimpulan penelitian ini adalah teridentifikasi masalah utama Motivasi perawat Indonesia bekerja di Jepang, kedua adalah pengakuan sebagai perawat profesional, ketiga yaitu Kemampuan menguasai bahasa Jepang baik itu kemampuan menulis, berbicara dan memahami bahasa Jepang dengan baik, Budaya Jepang dan Pengetahuan Asuransi kesehatan Jepang.

Kata Kunci: Perawat, Ujian sertifikasi profesi, Indonesia, Jepang

*Naskah diterima : April 2019 Naskah Revisi : April 2019 Naskah diterbitkan :  
September 2019*

## ABSTRACT

*Demographic changes in Japan since 2006 have decreased in population due to declining birth rates resulting in an increase in the number of elderly people. In order to reduce the negative effects of this demographic change, the Japanese government has experienced a problem with the lack of productive health workers in Japan who are directly related to the elderly so they need a Nurse Hospital (Kangoshi) and Elderly Nurse (Kaigofukushishi). Indonesian nurses sent by Japanese are professional nurses who have gone through several selection processes before departing. As long as in Japan Indonesian nurses still have to fight again in order to get a professional certificate so they can continue the contract and get a salary equivalent to Japanese nurses. The problem of this research is what factors influence Indonesian nurses to pass the National Certification Examination (Kangoshi and Kaigofukushishi) Research Objectives to find out the factors that influence the level of professional certificate examinations passed by Indonesian nurses in Japan ". The research methodology is a qualitative approach with the number of participants of 6 people, namely to explore the experience of Indonesian nurses taking the national certification examination (Kangoshi and Kaigofukushishi). Factors affecting Indonesian nurses Graduating Professional Certification Exams (Kangoshi and Kaigofukushishi) are illustrated in 3 themes, namely, motivation of Indonesian nurses working in Japan as Kangoshi and Kaigofukushishi, lack of recognition as professional nurses and Ability to master language, culture and health systems in Japan still low. The conclusion of this study was identified as the main problem Motivation of Indonesian nurses working in Japan, second is recognition as professional nurses, third is the ability to master Japanese both the ability to write, speak and understand Japanese well, Japanese Culture and Knowledge of Japanese health insurance.*

*Keywords: Nurses, Japanese National Certificate, Indonesian nurses*

## PENDAHULUAN

Administrator Praktek keperawatan perlu mengevaluasi beberapa faktor termasuk kondisi organisasi dan keberhasilan program di Perizinan Dewan Nasional Keperawatan Ujian Lisensi Dewan Nasional - Perawat Praktis (NCLEX-PN) untuk mendukung rekrutmen, retensi dan pencapaian siswa dan fakultas. Meningkatkan jumlah perawat lulusan yang memasuki dunia kerja dan standar tinggi yang berkembang yang ditetapkan oleh Dewan Keperawatan Negara memberikan tantangan untuk program pendidikan keperawatan. Analisis

tematik data mengungkap delapan tema kesamaan program, komunikasi, kecerdasan kolaboratif, tujuan yang bermakna, motivasi, hubungan yang mengikat, aktivitas intelektual, dan altruisme yang menceritakan kisah kesuksesan satu program (Shustack, 2019). Pada dekade-dekade sebelumnya, kekurangan perawatan di banyak negara telah menjadi fenomena siklus, biasanya sebagai akibat dari meningkatnya permintaan yang melebihi pasokan statis atau pasokan perawat yang semakin lambat (Friss, 1994; Buchan, 2002; Goodin, 2003). Pada awal milenium baru ini, situasinya

lebih serius. Didorong oleh populasi yang bertambah dan bertambah, permintaan akan perawatan kesehatan dan untuk perawat terus meningkat, sementara proyeksi menunjukkan pengurangan aktual dalam pasokan perawat yang tersedia di beberapa negara maju dan berkembang. Perawat yang akan bekerja di negara asing mungkin menghadapi masalah besar seperti guncangan sosial budaya dan tekanan pekerjaan yang pada gilirannya akan mempengaruhi kinerja pekerjaan mereka. Stres kerja pada perawat bersifat langsung dan menghasilkan pengaruh negatif pada kepuasan kerja perawat dan, pada gilirannya, kepuasan kerja memengaruhi praktik keperawatan.

Perubahan seperti peningkatan beban kerja dan penurunan pengaruh atas situasi kerja dapat menyebabkan konflik antara rekan kerja, dan perawat sering merasa bahwa mereka tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari dokter (Schaufeli dan Peeters, 2000). Untuk mencegah semua situasi stres dalam tenaga keperawatan, penelitian ini dilakukan sebagai tanggapan terhadap kesimpulan dari Perjanjian Kemitraan Ekonomi (EPA) antara Indonesia dan Jepang, yang mengakibatkan penempatan ratusan perawat Indonesia ke banyak rumah sakit dan rumah jompo di berbagai bagian dari Jepang sejak Agustus 2008. Sejak 2009, banyak penelitian telah dilakukan dalam fenomena ini, tetapi hanya sedikit dari mereka yang fokus pada pekerjaan dan tekanan sosial di antara perawat Indonesia yang bekerja di Jepang di bawah skema EPA. Metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini dapat mengeksplorasi lebih dalam tentang apa saja

pengalaman yang telah terjadi selama bekerja di Jepang.

#### **KAJIAN LITERATUR**

Proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007). 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).

Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan. Uji Kompetensi Nasional diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi. Penyelenggaraan dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. Ujian ini ditujukan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja. Selain hal tersebut, Uji Kompetensi Nasional dapat dijadikan sebagai bagian dari penjaminan mutu pendidikan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jenis pendekatan tersebut digunakan untuk menggali faktor yang mempengaruhi tingkat kelulusan ujian sertifikat profesi (*kangoshi dan kaigofukushishi*) oleh tenaga perawat Indonesia di Jepang. Peneliti melakukan observasi di lapangan, mencatat secara hati-hati apa yang terjadi, berusaha memahami makna sebuah pengalaman dari perspektif partisipan dengan melakukan analisis refleksi terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan, dan membuat laporan penelitian secara mendetail. Partisipan dalam penelitian ini dipilih sesuai dengan kebutuhan informasi dan tujuan penelitian. Jumlah partisipan 6 partisipan

## HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai pengalaman perawat Indonesia mengikuti Uji Nasional (*kaigofukuhsishidan kangoshi*) di Jepang. terbagi atas dua bagian, yaitu: pertama, informasi yang terkait karakteristik data biografi partisipan; kedua, penjelasan mengenai tema yang muncul berdasarkan persepsi partisipan terhadap ujian kompetensi nasional jepang.

### Karakteristik Partisipan

Karakteristik data sosio demografi partisipan laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini disajikan dalam tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel Sosio demografi Partisipan

No	Kode Partisipan	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status
<b>Laki-laki</b>					
1	L1	32	S1	Perawat RS	Menikah
2	L2	32	S1	Perawat RS	Menikah
3	L3	34	S1	Perawat RS	Menikah
<b>Perempuan</b>					
1	P1	26	S1	Perawat RS	Single
2	P2	24	D3	Perawat Panti Jompo	Single
3	P3	32	D3	Perawat Panti Jompo	Single

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri atas 3 orang laki laki dan 3 orang perempuan, berusia antara 26 sampai 34 tahun. Jenis pekerjaan partisipan adalah perawat Rumah Sakit (*Kangoshi*) dan perawat panti jompo (*Kaigofukushishi*). Semua partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit dan bekerja dipanti jompo jepang dan telah mengikuti ujian nasional (*kaigofukuhsishidan kangoshi*) di Jepang.

### Analisis Tema

Berdasarkan hasil wawancara mendalam serta observasi dengan menggunakan catatan lapangan selama

proses pengambilan data ini, maka peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan content analysis yang dikembangkan oleh Collaizi (1978), dalam (Speziale dan Carpenter, 2003). Penelitian ini menghasilkan 3 tema yaitu: Motivasi bekerja sebagai Kangoshi dan kaigofukushishi di jepang, Belum adanya pengakuan sebagai perawat profesional dan Kemampuan bahasa jepang, budaya jepang dan system kesehatan di jepang yang masih rendah.

1. Tema 1: Motivasi bekerja sebagai perawat/caregiver di jepang untuk mencari nafkah. Persepsi tentang

penyebab perawat Indonesia bersedia bekerja di Jepang sebagai (*kaigofukuhsishidan kangoshi*), diawali oleh peneliti dengan memberikan pertanyaan “Apa alasan anda bekerja sebagai (*kaigofukuhsishidan kangoshi*) di Jepang?”. Dari beberapa kategori yang diperoleh menghasilkan 1 tema yaitu motivasi bekerja sebagai perawat/caregiver di Jepang untuk mencari nafkah.

Tema Motivasi bekerja sebagai (*kaigofukuhsishidan kangoshi*) di Jepang diperoleh dari 3 sub tema, yaitu pencapaian kinerja, psikologi dalam bekerja, sikap pada pekerjaan. Sub tema tentang pencapaian kinerja diperoleh dari ungkapan masing-masing partisipan yang menggambarkan tentang motivasi bekerja sebagai (*kaigofukuhsishidan kangoshi*) di Jepang, motivasi ini terbagi kedalam 6 kategori; (1) durasi pekerjaan; (2) frekuensi pekerjaan; (3) persistensi pada pekerjaan; (4) ketabahan, keuletan dan kemampuan dalam menghadapi rintangan dan kesulitan; (5) devosi dan pengorbanan untuk mencapai tujuan; (6) tingkat aspirasi yang hendak dicapai dengan kegiatan yang dilakukan; (7) tingkat kualifikasi prestasi atau produk (out put) yang dicapai dari kegiatan yang dilakukan; (8) arah sikap terhadap sasaran kegiatan.

2. Tema 2: Belum adanya pengakuan sebagai perawat profesional. Bekerja sebagai *kangoshi dan kaigofukushishi* di Jepang bagi perawat Indonesia lulus pendidikan perawat Diploma tiga dan Sarjana keperawatan saat ini terus meningkat. Hal ini dapat dilihat dari tingginya peminat dari tahun ke tahun. Di Jepang mereka akan ditempatkan di rumah sakit dan panti jompo yang ada di Jepang untuk bekerja selama tiga tahun dengan kesempatan mengikuti ujian nasional keperawatan di Jepang.

Belum adanya pengakuan sebagai perawat profesional disebabkan oleh kesetaraan pendidikan perawat dengan perawat Jepang belum sama, dimana perawat Indonesia mayoritas masih diploma sedangkan di Jepang perawat memiliki pendidikan minimal sarjana. Pendidikan keperawatan (diploma 3 dan sarjana keperawatan) ini digambarkan dengan 4 kategori yaitu pekerjaan sesuai dengan standar kompetensi pendidikan perawat diploma 3 dan sarjana, bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit dan panti jompo, serta tingkat kepuasan. Untuk kategori pekerjaan sesuai dengan standar kompetensi, ditemukan pada 4 orang partisipan.

Kemampuan menguasai Bahasa Jepang, Budaya Jepang dan system kesehatan di Jepang didapatkan 3 subtema yaitu Pengetahuan terhadap bahasa Jepang kanji, hiragana, katakana, pengetahuan tentang system kesehatan di Jepang yang masih rendah dibandingkan dengan sistem kesehatan di Indonesia. Pengetahuan bahasa Jepang kanji, hiragana dan katakana diungkapkan oleh 5 partisipan yang mengatakan bahwa waktu mereka mengajukan bekerja di Jepang belum sama sekali terpapar dengan bahasa Jepang. Budaya Jepang kedisiplinan, tepat waktu, kerja keras, efisiensi, juga mempengaruhi faktor kelulusan perawat Indonesia dalam mengikuti ujian nasional di Jepang.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat Indonesia lulus Ujian Sertifikasi Nasional (*Kangoshi dan Kaigofukushishi*) didapatkan 3 tema yaitu: Motivasi bekerja sebagai perawat/caregiver di Jepang, Tingkat pendidikan keperawatan (diploma 3 keperawatan dan sarjana keperawatan), Kemampuan menguasai bahasa Jepang, Budaya Jepang dan system kesehatan di Jepang.

1. Motivasi bekerja sebagai *Kangoshi* dan *kaigofukushishi* di Jepang

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa motivasi perawat Indonesia bekerja di Jepang sangat mempengaruhi kepada pencapaian kinerja, psikologi dalam bekerja di Jepang dan sikap dan perilaku terhadap pekerjaannya. Temuan ini sejalan dengan teori motivasi menurut Nursalam (2008) yang mengatakan motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan dan itu berasal dari manusia itu sendiri sehingga setiap tindakan yang dilakukannya selalu ada motivasi yang kuat dari dalam dirinya. Hal ini juga sejalan dengan konsep motivasi menurut Gray et-al (dalam Winardi, 2003) menyatakan bahwa motivasi merupakan hasil sejumlah proses, yang bersifat internal atau eksternal bagi seseorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu. Dengan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi memiliki faktor utama yang mempengaruhi kelulusan perawat Indonesia di Jepang ketika mengikuti Ujian nasional (Kangoshi dan Kaigofukushishi).

Tema 2: Belum adanya pengakuan sebagai perawat profesional

Pengakuan sebagai perawat profesional di Jepang apabila telah lulus mengikuti ujian nasional. Kendala yang muncul adalah perawat Indonesia yang bekerja di Jepang memiliki beragam tingkat pendidikan baik itu diploma maupun sarjana.

Terkait Pekerjaan sesuai dengan standar kompetensi sesuai dengan peraturan kemendiknas (2002) tentang kompetensi perawat adalah seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dalam bidang pekerjaan tertentu.

Kompetensi perawat ditetapkan berdasarkan tingkat pendidikan, kompetensi perawat diploma 3 berbeda dengan kompetensi perawat sarjana. Hal ini sejalan dengan Kurikulum KKNI 2013

tentang pendidikan diploma 3 keperawatan bahwa pendidikan program diploma 3 Keperawatan adalah pendidikan tinggi keperawatan yang menghasilkan lulusan Perawat Vokasional, memiliki sikap dan kemampuan dalam bidang keperawatan dimana pendidikan keperawatan berorientasi kepada ilmu pengetahuan dan teknologi serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Pendidikan yang berorientasi pada ilmu pengetahuan dan teknologi bermakna bahwa pendidikan keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan dan keperawatan. Pendidikan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat bermakna bahwa program pendidikan keperawatan diarahkan untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat sekarang dan yang akan datang.

Kurikulum pendidikan dikembangkan berdasarkan tujuan pendidikan yang diarahkan pada pemenuhan kebutuhan masyarakat dan pembangunan kesehatan dimasa datang dengan memperhatikan tuntutan profesi keperawatan.

Profil lulusan diploma 3 keperawatan Indonesia adalah sebagai perawat pelaksana asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas yang memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat.

Dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) menyebutkan bahwa lulusan pendidikan Diploma 3 berada pada jenjang kualifikasi 5 yakni:

1. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas, memilih metode yang sesuai dari beragam pilihan yang sudah maupun belum baku dengan menganalisis data, serta mampu

- menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur
2. Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah procedural\
  3. Mampu mengelola kelompok kerja dan menyusun laporan tertulis secara komprehensif.
  4. Bertanggungjawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok.

Hal ini berarti lulusan Diploma 3 Keperawatan berperan sebagai Perawat Terampil dalam menyelesaikan masalah keperawatan secara mandiri dan berkelompok yang direncanakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, dengan kemampuan menerima tanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan asuhan keperawatan profesional, sesuai dengan lingkup praktik dan hukum/peraturan perundangan. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia dimaksud sesuai Peraturan Presiden nomor 8 Tahun 2012 .

Pendidikan Sarjana keperawatan atau pendidikan Ners bertujuan untuk melakukan Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat harus memenuhi standar mutu internasional, yang dapat menjamin keamanan dan kenyamanan klien beserta keluarganya. Perawat dituntut untuk tampil professional saat memberikan asuhan keperawatan serta mampu menjalin kerjasama dengan berbagai pihak agar pelayanan yang diberikan dilakukan secara komprehensif dapat memenuhi kebutuhan dasar, meliputi kebutuhan bio, sosio, dan spiritual klien.

Penyelenggaraan layanan keperawatan didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena keahlian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi sebagaimana tertera dalam Undang-Undang

Kesehatan no.36 tahun 2001. Praktik keperawatan merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya.

Kompetensi yang harus dimiliki lulusan terdiri atas kompetensi hard skills dan soft skills. Kompetensi hard skills terkait penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmu keperawatan, sedangkan kompetensi soft skills yang harus dimiliki oleh seorang ners adalah : tanggung jawab dan tanggung gugat, empati, berfikir kritis, disiplin, leadership (kepemimpinan), kreatif dan inovatif, inisiatif, komunikatif, dapat bekerja dalam tim, antusias, bersikap asertif, dapat mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan, tanggap, ikhlas, teliti, percaya diri, berperilaku etis, mampu memecahkan permasalahan keperawatan, mempunyai jiwa entrepreneurship, menghargai hasil karya orang lain, altruistic, lifelong learning, conscience, dan mampu mengambil resiko (risk taking), dibawah bimbingan preceptor/ mentor.

Penjelasan diatas sangat jelas tertulis bahwa pendidikan diploma tiga adalah pendidikan vokasional dan pendidikan sarjana adalah pendidikan professional, dengan demikian perawat akan bekerja sesuai dengan kompetensi yang ada sesuai dengan tingkat pendidikan.

Tujuan perawat Indonesia bekerja di jepang baik sebagai Perawat dip anti jompo dan perawat di Rumah Sakit adalah sesuai dengan tingkat pendidikan namun ada beberapa perawat Indonesia menemukan atau mengalami pekerjaan tidak sesuai dengan tingkat pendidikan terutama perawat yang bekerja dip anti jompo hal ini akan menimbulkan ketidakpuasan perawat dalam melakukan pekerjaan sehingga akan berpengaruh kepada ketidak puasan pasien yang timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakan sewaktu

menggunakan layanan kesehatan (Pohan, 2006).

Faktor Tingkat pendidikan keperawatan merupakan faktor kedua yang mempengaruhi kelulusan perawat Indonesia mengikuti Ujian Nasional di Jepang, hal ini dikarenakan peserta Ujian Nasional di Jepang tidak didasarkan kepada Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh perawat Indonesia, sedangkan menurut Notoatmojo (2010) mengatakan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh Tingkat Pendidikan yang telah sesuai dengan standar kompetensi yang didapat oleh perawat Indonesia.

Tema 3: Kemampuan menguasai Bahasa Jepang, Budaya Jepang dan system kesehatan di Jepang.

Tema ketiga tentang faktor yang mempengaruhi perawat Indonesia lulus ujian sertifikasi nasional di Jepang yaitu Kemampuan menguasai Bahasa Jepang, Budaya Jepang dan system kesehatan di Jepang.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kemampuan menguasai bahasa Jepang baik berbicara dalam bahasa Jepang, menulis hiragana, katakana dan kanji dalam bahasa Jepang sangat mempengaruhi kelulusan perawat Indonesia mengikuti ujian sertifikasi nasional Jepang. Hal ini sesuai dengan pendapat Tarigan (1990) yang mengatakan bahasa adalah milik manusia yang merupakan pembeda utama antara manusia dengan makhluk lainnya di dunia ini. Bahasa memegang peranan penting dalam kehidupan manusia. Karena dengan bahasa tersebut manusia dapat saling berkomunikasi satu sama lain. Manusia menggunakan bahasa sebagai sarana komunikasi.

Dikatakan bahwa bahasa memiliki fungsi utama yaitu alat komunikasi (Tarigan, 1990). Perawat Indonesia mempelajari bahasa Jepang bertujuan untuk kebutuhan komunikasi profesional. Bahasa Jepang adalah alat untuk mengungkapkan gagasan, pikiran, pendapat dan perasaan secara lisan maupun tulisan.

Dedi Sutedi (2003) memaparkan bahwa ketika menyampaikan ide, pikiran, hasrat, dan keinginan kepada seseorang baik secara lisan maupun tertulis, orang tersebut bisa menangkap apa yang dimaksud, tiada lain karena ia memahami makna yang dituangkan melalui bahasa tersebut. Jadi fungsi bahasa merupakan media untuk menyampaikan suatu makna kepada seseorang baik secara lisan maupun secara tertulis.

Bahasa Jepang termasuk bahasa yang memiliki bentuk bahasa yang berbeda dengan bahasa asing lainnya. Bentuk bahasa tersebut dapat diamati dari pelafalan, kosakata, gramatikal, tata bahasa, cara-cara pengungkapan, dan ragam bahasa yang digunakan. Ragam bahasa Jepang sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya seperti, wilayah atau daerah, kelas sosial, perbedaan jenis kelamin, dan usia (Sudjianto, 2002).

Begitu juga dengan kemampuan perawat Indonesia beradaptasi terhadap budaya Jepang. Menurut Takao Watanabe tentang manajemen Jepang mengatakan bahwa perusahaan Jepang memiliki budaya perusahaan berdasarkan ide dan falsafah masing-masing.

Pembicaraan tentang *cultural competence* dalam pembelajaran bahasa Jepang sangat penting. Karena menguasai bahasa tanpa pengetahuan dan pemahaman budaya, sama dengan mempunyai senjata tetapi tidak bisa menggunakan senjata tersebut dengan baik dan benar. Apabila perawat berasal dari budaya yang berbeda, dengan mengacu pada teori di atas tidak hanya komunikasi verbal saja tetapi juga perlu adanya pengetahuan dan pemahaman terhadap komunikasi nonverbal. Begitu juga dengan komunikasi yang terjadi antara orang Indonesia dengan orang Jepang dan perbedaan-perbedaan antara budaya Indonesia dan budaya Jepang terutama yang berhubungan dengan kebiasaan berkomunikasi. Rahmat dkk (2006).

Kebudayaan adalah usaha untuk mengonseptualkan kebermaknaan untuk

memahami pertalian antara data dengan manusia dan kelompok manusia yang mewujudkan peradaban baru dan juga untuk memahami bagaimana manusia menggunakan kebudayaan untuk melangsungkan kehidupannya dalam kelompok, mempertahankan kehidupannya melalui penggarapan lingkungan alam. Budaya Jepang etika dan etos kerja orang Jepang akan membentuk hubungan baik di dalam komunitas. Misalnya komunitas negara, desa, keluarga, perusahaan, pabrik, kantor, sekolah, partai, kelompok agama, tim sepak bola dan Rumah sakit. Orang Jepang mementingkan komunitas termasuk diri sendiri.

Jepang memiliki pola sistem asuransi kesehatan yang mengikuti pola Jerman dengan berbagai modifikasi. Di Jepang istilah AKN (Kokuho, Kokumin Kenko Hoken) digunakan untuk penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi pekerja mandiri (self-employed), pensiunan swasta maupun pegawai negeri, dan anggota keluarganya. Penyelenggara AKN diserahkan kepada pemerintah daerah. Sementara asuransi kesehatan bagi pekerja aktif di sektor formal diatur dengan UU Asuransi sosial kesehatan secara terpisah. Jepang telah memulai mengembangkan asuransi sosial kesehatan sejak tahun 1922 dengan mewajibkan pekerja di sektor formal untuk mengikuti program asuransi kesehatan sosial. Akan tetapi, mewajibkan asuransi kesehatan bagi pekerja sektor formal saja tidak bisa menjamin penduduk di sektor informal dan penduduk yang telah memasuki usia pensiun mendapatkan asuransi kesehatan. Untuk memperluas jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk (universal coverage), Jepang kemudian memperluas cakupan asuransi kesehatan dengan mengeluarkan UU AKN. Dalam sistem asuransi kesehatan di Jepang, peserta dan anggota keluarganya harus membayar urun biaya (cost sharing) yang besarnya bervariasi antara 20-30% dari biaya kesehatan di fasilitas kesehatan. Bhattacharya et al (1996). Faktor ketiga

yang mempengaruhi kelulusan ujian Nasional perawat Indonesia di Jepang adalah, kemampuan menguasai Bahasa Jepang baik menulis, membaca dan memahami bahasa Jepang, Mengenal dan mampu beradaptasi terhadap budaya Jepang dan mengenal dan memahami dengan baik system kesehatan di Jepang.

## KESIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat Indonesia Lulus Ujian Sertifikasi Profesional (*Kangoshi dan Kaigofukushishi*) tergambar dalam 3 tema yaitu, motivasi perawat Indonesia bekerja di Jepang sebagai *Kangoshi* dan *Kaigofukushishi*, belum adanya pengakuan sebagai perawat profesional, Kemampuan menguasai bahasa Jepang, budaya Jepang dan sistem Kesehatan di Jepang rendah.

Pada hasil penelitian ini teridentifikasi faktor utama yang paling mempengaruhi perawat Indonesia Lulus Ujian Sertifikasi Profesional (*Kangoshi dan Kaigofukushishi*) adalah Motivasi perawat Indonesia bekerja di Jepang, motivasi yang baik akan menghasilkan sikap yang positif sehingga perilaku perawat juga positif agar belajar dengan baik dengan tujuan lulus pada saat Ujian Nasional Sertifikasi di Jepang

Faktor kedua yang mempengaruhi adalah Pengakuan sebagai perawat profesional kepuasan kerja

Faktor yang ketiga yaitu Kemampuan menguasai bahasa Jepang baik itu kemampuan menulis, berbicara dan memahami bahasa Jepang dengan baik. Begitu juga dengan budaya Jepang dan Pengetahuan Asuransi kesehatan di Jepang sangat mempengaruhi terhadap kinerja perawat Indonesia demi tercapainya lulus ujian Nasional Sertifikasi di Jepang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Buchan, J., 2002, "Global nursing shortages", *BMJ*, 324: 751-752.
- Calman, Lynn, 2005, "The global shortage of registered nurses: an overview of

issues and actions”, James Buchan, International Council of Nurses (ICN), accessed 18 January 2010 at <http://www.icn.ch/global/summary.pdf>.

Friss, Lois, 1994, “Nursing Studies Laid End to End Form a Circle”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 19 (3): 597-631

Goodin H.J., 2003, “The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature”, *Journal of Advanced Nursing*, 43(4): 335–350.

Potter&Perry, 2005, Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 1. Jakarta : EGC

Schaufeli, Wilmar B. and Peeters Maria C. W., 2000, “Job Stress and Burnout Among Correctional Officers: A Literature Review”, *International Journal of Stress Management*, Vol. 7, No. 1.

Shustack, L. M. (2019). A Qualitative Case Study of a High Performing Practical Nursing Program in Pennsylvania. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(1), 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.08.003>