

**PERCEPTION OF STIKES NGUDIA HUSADA MADURA STUDENTS ON  
NURSE WORK IN JAPAN**

**PERSEPSI MAHASISWA STIKES NGUDIA HUSADA MADURA TERHADAP  
PEKERJAAN PERAWAT DI JEPANG**

**Nunuk Endah Srimulyani \*<sup>1</sup>, Putri Elsy<sup>2</sup>, Ns. Hafna Imy Muhalla<sup>3</sup>, Rizki  
Hanindia Rasyid<sup>4</sup>**

<sup>1, 2, 3, 4</sup>Universitas Airlangga

<sup>1</sup>Departemen Studi Kejepangan, FIB, Universitas Airlangga

<sup>2</sup>Departemen Studi Kejepangan, FIB, Universitas Airlangga

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan, FV, Universitas Airlangga

<sup>4</sup>Departemen Studi Kejepangan, FIB, Universitas Airlangga

\*e-mail: [nunuk-e-s@fib.unair.ac.id](mailto:nunuk-e-s@fib.unair.ac.id)

**ABSTRACT**

*Demographic changes that have made Japan an aging society have the consequence of decreasing the workforce in various sectors, especially nurses in hospitals and caregivers for the elderly. To overcome this shortage of nurses, Japan has opened cooperation with Southeast Asian countries including Indonesia through the Indonesia-Japan Partnership Agreement (IJEPA) since 2007. This community service activity aims to increase the competence of prospective nurses of STIKES Ngudia Husada Madura (STIKES NHM) to be able to work in Japan. This community service was carried out in two stages; (1) seminars that contain opportunities and challenges for Indonesian nurses to work in various parts of the world including Japan, and (2) workshops and Forum Group Discussions (FGD) which are guided directly by IJEPA nurses who have worked in Japanese hospitals. From this community service activity, it can be seen that the perception of the participants/respondents on the work of nurses in Japan is a tough but fun job because the wage is high and they can experience life abroad. The biggest difficulty experienced by prospective Indonesian nurses is understanding the language and work culture in Japan which is different from the Indonesian medical world. Through this activity, participants gain the insight and knowledge they need to be able to start a career as a nurse in Japan.*

**Keywords:** *IJ-EPA; care worker; Japanese work culture; Indonesian Nurse*

**ABSTRAK**

*Perubahan demografi yang membuat Jepang menjadi masyarakat menua, membawa konsekuensi penurunan angkatan kerja di berbagai sektor, terutama perawat di rumah sakit (ners) maupun perawat khusus lanjut usia (pramurukti). Untuk mengatasi kekurangan tenaga perawat ini, Jepang membuka kerja sama dengan negara Asia Tenggara termasuk Indonesia melalui Indonesia-Japan Partnership Agreement (IJEPA) sejak 2007. Kegiatan pengabdian masyarakat (pengmas) ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi para calon perawat STIKES Ngudia Husada Madura (STIKES NHM) untuk dapat bekerja di Jepang. Pengmas kali ini dilaksanakan melalui dua tahap; (1) seminar yang berisi tentang peluang dan tantangan perawat Indonesia untuk bekerja di berbagai belahan dunia termasuk Jepang, dan (2) workshop dan Forum Group Discussion (FGD) yang dipandu langsung oleh ners IJEPA yang telah bekerja di RS Jepang. Dari kegiatan pengmas ini dapat diketahui bahwa persepsi para peserta/responden terhadap pekerjaan perawat di Jepang adalah sebuah pekerjaan yang berat tetapi menyenangkan karena bergaji besar dan bisa merasakan pengalaman hidup di luar negeri. Adapun kesulitan terbesar*

yang dialami oleh calon perawat Indonesia adalah memahami bahasa dan budaya kerja di Jepang yang berbeda dengan dunia medis Indonesia. Melalui kegiatan ini peserta memperoleh wawasan dan pengetahuan yang mereka butuhkan untuk dapat memulai karir sebagai perawat di Jepang.

**Kata Kunci:** IJEPA; ners; budaya kerja Jepang; perawat Indonesia

## PENDAHULUAN

Masalah perawatan anak dan lansia menjadi masalah utama dalam keluarga dan masyarakat Jepang. Hal ini disebabkan oleh perubahan demografi dengan meningkatnya jumlah lansia dan berkurangnya jumlah kelahiran yang mengakibatkan berkurangnya tenaga kerja di Jepang. Kekurangan tenaga kerja ini sebenarnya telah diantisipasi dengan melibatkan perempuan Jepang untuk memasuki dunia kerja (Srimulyani, 2019), dan otomatisasi pekerjaan melalui teknologi robot dan kecerdasan buatan. Akan tetapi, Tempat Pengasuhan Anak, Rumah Sakit dan panti jompo yang membutuhkan sentuhan manusia tentu tidak serta merta bisa diotomatisasi dengan mudah.

Rendahnya angka kelahiran dan meningkatnya usia harapan hidup lansia menjadikan Jepang sebagai masyarakat menua atau *the aging society*. Berdasarkan data statistik Jepang tahun 2020, pada tahun 2019 populasi lansia usia 65 tahun ke atas 28,4% dan populasi 0-14 tahun sebanyak 12,1% dengan usia rata-rata wanita 87,45 tahun dan pria 81,41 tahun. Diperkirakan, pada tahun 2060 angka-angka ini akan menjadi sebanyak 38.1% (Statistical Handbook of Japan 2020). Keadaan ini akhirnya membuat banyak banyak anak-anak usia dewasa (40-50 tahun) berhenti bekerja (*kaigo rishoku*) untuk merawat orang tua lansianya (Elsy, 2020).

Pada tahun 2008, Indonesia dan Jepang menjalin kerjasama kemitraan ekonomi yang dikenal dengan JI-EPA (Japan Indonesia Economic Partnership Agreement). Kerjasama ini meliputi pengiriman tenaga kerja perawat ke Jepang, yang meliputi ners atau perawat Rumah Sakit (*nurse*) dan pramurukti atau perawat lansia (*caregiver*). Penempatan ners dan pramurukti ke Jepang semakin meningkat dari tahun ke tahun, sehingga dapat menjadi peluang kerja bagi calon perawat atau perawat Indonesia.

Kerjasama JI-EPA ini direspon oleh mahasiswa atau perawat yang telah lulus untuk mencari pengalaman dan bekerja di Jepang. Sulitnya mencari kerja setelah lulus, masalah ekonomi, serta gaji yang relatif tinggi dibandingkan bila bekerja di Indonesia, menyebabkan banyak calon perawat Indonesia yang ingin bekerja di Jepang. Akan tetapi, banyak yang tidak memahami bagaimana prosedur bekerja sebagai perawat di Jepang, pengetahuan yang diperlukan untuk bekerja sebagai perawat di Jepang, tingkat bahasa Jepang yang diperlukan, serta pemahaman tentang budaya Jepang lainnya. Ini belum termasuk kendala-kendala yang akan dihadapi di Jepang, seperti masalah bahasa, sehingga terkadang sulit bagi untuk dapat berinteraksi dengan orang Jepang.

Menurut Yusuf (38 tahun) yang pada tahun 2019 terhitung 8 tahun bekerja di salah satu rumah sakit di Tokyo, pada awal mula bekerja di Jepang ia terkejut karena meskipun telah berpengalaman bekerja sebagai perawat di Indonesia, pengalaman tersebut tidak berarti apa-apa pada awal bekerja di Jepang (The Mainichi, 2019). Hal yang sama diungkapkan

oleh Alam dan Wulansari (2012) dalam penelitiannya mengenai konflik yang terjadi di kalangan perawat Indonesia yang bekerja di Jepang. Masalah latar belakang budaya perawat dan lingkungan kerja di Jepang menyebabkan dilema bagi perawat apakah mereka akan melanjutkan kerja atau justru pulang ke Indonesia.

Selain itu, Ichikawa dan Uesugi (2019) dalam artikelnya yang berjudul *Behavioral Differences of Japanese and Indonesian Nurses under Economic Partnership Agreements (EPA) for Solving Oriented Problems in Nursing Practice* meneliti tentang rendahnya tingkat kelulusan calon perawat EPA dalam Ujian Keperawatan Nasional di Jepang. Menurut kedua peneliti, hal ini merupakan masalah serius karena menunjukkan perbedaan dalam praktik keperawatan antar negara. Kuesioner dikirimkan ke 9 rumah sakit tempat perawat Indonesia bekerja, dan didapat 17 orang responden perawat Indonesia rata-rata berusia 30,6 tahun dan 50 perawat Jepang. Dari jumlah tersebut, 9 perawat Indonesia belum lulus ujian nasional keperawatan. Tidak ada perbedaan menyolok antara perawat Indonesia dan Jepang dalam skala pemecahan masalah. Akan tetapi, ketika dicocokkan dengan kelompok perawat Jepang yang telah berpengalaman kurang dari 10 tahun dengan 9 orang perawat Indonesia yang tidak lulus ujian nasional, perbedaan menyolok terdapat pada “securing consent from the patient for providing nurse care” (memperoleh persetujuan dari pasien untuk memberikan perawatan). Perawat Jepang membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari, apabila di Indonesia hal tersebut merupakan tanggung jawab dari keluarga pasien. Saran dari kedua peneliti tersebut adalah memberikan pendidikan kepada perawat Indonesia agar mereka mengenali pentingnya praktek perawatan berdasarkan rencana keperawatan yang mempertimbangkan kebutuhan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka sebagai bentuk partisipasi Tri Dharma Perguruan Tinggi dan komitmen untuk melaksanakan misi universitas, Prodi Studi Kejepangan Fakultas Ilmu Budaya UNAIR melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema: “Peningkatan Kompetensi Calon Perawat STIKES NGUDIA HUSADA dan Perawat di Bangkalan Madura yang Ingin Bekerja di Jepang melalui Workshop Pengenalan Budaya Kerja Masyarakat Jepang selama Pandemi COVID-19”.

Pelatihan dan workshop ini membahas tuntas bagaimana kondisi demografi dan perubahan sosial masyarakat Jepang sebagai *the aging society*, budaya kerja orang Jepang, kehidupan perawat yang bekerja di Jepang dan prosedur untuk bisa bekerja sebagai ners atau pramurukti di Jepang. Sasaran dari pengabdian masyarakat kali ini adalah mahasiswa keperawatan Stikes Ngudia Husada dan perawat yang bergabung di Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Bangkalan Madura. Madura dipilih karena masih minimnya sosialisasi IJEPA di daerah ini. Workshop ini penting agar para calon perawat dari Madura memahami budaya kerja orang Jepang agar tidak mengalami gegar budaya berlebihan ketika bekerja sebagai ners maupun pramurukti di Jepang.

## **METODE PENGABDIAN MASYARAKAT**

Metode Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini terdiri dari dua tahap, yaitu (1) pelatihan berupa seminar peningkatan pengetahuan budaya kerja dan (2) workshop tentang pranata dan prosedur kerja yang berguna sebagai pengetahuan untuk calon perawat Stikes Ngudia Husada dan perawat DPD PPNI Bangkalan Madura yang ingin bekerja di Jepang.

Pelatihan ini dilakukan secara daring, diantaranya untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dasar calon perawat tentang kesiapan bekerja di Jepang, serta berbagi pengalaman dengan perawat Indonesia yang pernah bekerja sebagai ners di rumah sakit atau *caregiver* di panti jompo di Jepang. Untuk workshop interaktif, perawat Indonesia yang sedang menetap di Jepang akan diundang untuk memandu contoh studi kasus dan berbagi beberapa prosedur kerja sebagai ners dan *caregiver* asing.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diselenggarakan pada hari Sabtu, 20 Agustus 2021. Sebelum seminar dilakukan, peserta diminta mengisi angket secara daring melalui media google-form. Angket ini berisi pertanyaan-pertanyaan terkait hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan sebagai perawat di Jepang, serta pengetahuan umum terkait pekerjaan sebagai ners atau *caregiver* di Jepang. Dengan pengisian angket, diharapkan sebanyak 153 responden yang berpartisipasi dapat secara bebas mendeskripsikan gambaran pribadinya mengenai hal-hal yang membedakan pekerjaan sebagai perawat di Jepang dan di Indonesia. Angket ini kemudian diolah oleh panitia untuk menjadi bahan FGD di sesi workshop dan pelatihan.

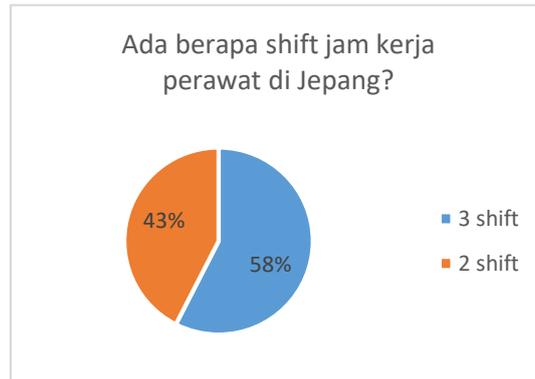
Pada tahap kedua yaitu *Focus Group Discussion* atau FGD, para responden saling mendiskusikan pendapat mereka mengenai beberapa hal yang menjadi pertanyaan pada angket yang telah dijawab sebelumnya. Diskusi ini dipandu oleh Ns. Hafna Ilmy Muhalla sebagai fasilitator, kemudian dilanjutkan dengan penjelasan secara lebih mendetail oleh Ina Titi Sriwulandari, perawat Indonesia yang telah bekerja selama 9 tahun di Fuke Hospital, Jepang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Pekerjaan Perawat Asing di Jepang**

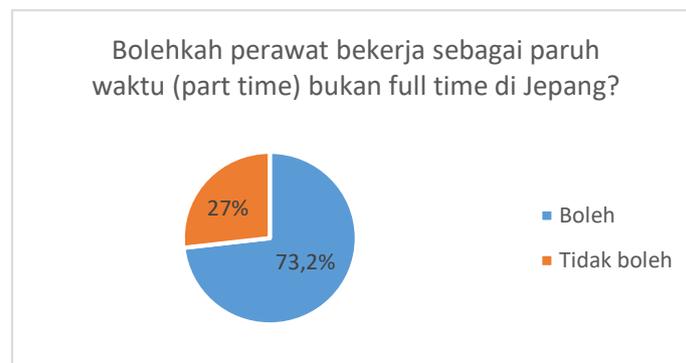
#### **Shift Kerja dan Status Perawat**

Shift kerja merupakan suatu cara yang digunakan perusahaan atau instansi untuk dapat meningkatkan produktivitas karyawannya. Meskipun bertujuan untuk meningkatkan produktivitas dengan cara mengatur jam kerja secara optimal dan efisien, seringkali pembagian shift kerja menimbulkan stres kerja bagi para karyawan tersebut (Marchelia 2014). Namun, pekerjaan perawat yang diharuskan untuk dapat mengawasi dan merawat pasien selama 24 jam, menjadikan profesi ini sebagai salah satu di antara banyak profesi lainnya yang membutuhkan shift kerja (Revalicha, 2014). Jika di Indonesia shift kerja para perawat dibagi menjadi 3 shift, Jepang membagi jam kerja perawat menjadi 2 shift. Sebanyak 43% dari responden menjawab sesuai dengan fakta tersebut, yaitu '2 shift'. Sementara itu, 58% sisanya menjawab '3 shift', seperti yang terlihat pada grafik berikut.



Grafik 1. Shift Jam Kerja Perawat di Jepang

Masih berkaitan dengan shift kerja, pada pertanyaan selanjutnya para peserta webinar dites pengetahuannya mengenai apakah perawat merupakan profesi yang harus dilakukan secara full time (penuh waktu) atau dapat pula dilakukan secara part time (paruh waktu). Pekerjaan full time, merupakan pekerjaan yang membutuhkan partisipasi individu sedikitnya selama 40 jam kerja dalam seminggu. Seorang individu yang bekerja secara full time menempati posisi inti dalam suatu organisasi, instansi, maupun perusahaan, serta memiliki kesempatan untuk dapat dipromosikan ke jenjang karir yang lebih tinggi (Rohmatin et al., 2016). Pada sesi ini, sebanyak 73,2% responden telah menjawab dengan benar, yakni bahwa seorang perawat dapat bekerja secara part time di Jepang, dan 27% responden lainnya memilih pilihan jawaban yang salah, yakni 'tidak boleh'. Hal ini berbeda dengan yang terjadi di Indonesia, dimana perawat harus bekerja secara full time.



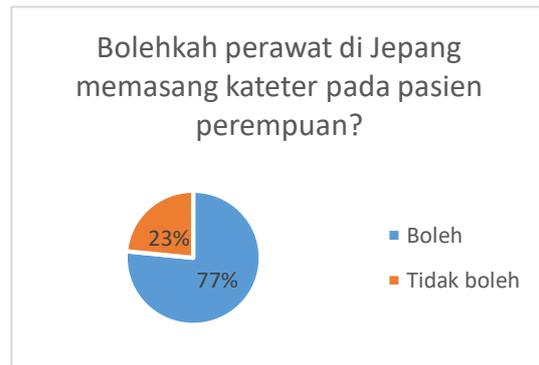
Grafik 2. Waktu Kerja Perawat Jepang

#### Ruang Lingkup Tugas dan Tanggung Jawab

Sebagai seorang perawat asing, tentunya terdapat sejumlah ruang lingkup tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepada mereka. Pertanyaan pertama pada bagian ini dimulai dengan pertanyaan mengenai pemasangan kateter, baik pada pasien laki-laki maupun pasien perempuan. Menurut Ns. Hafna, pemasangan kateter di Jepang boleh dilakukan perawat kepada pasien perempuan. Hal ini sesuai dengan persepsi sebagian besar dari para peserta webinar pada grafik 3, yakni sebanyak 76% dari keseluruhan responden atau sekitar 117 orang yang menjawab 'boleh'. Sedangkan untuk pasien laki-laki di Jepang, seperti yang ditunjukkan pada grafik 4, pemasangan kateter tidak boleh dilakukan oleh perawat. Oleh karenanya, sebanyak 24% atau sekitar 37 orang menjawab pertanyaan ini dengan benar.



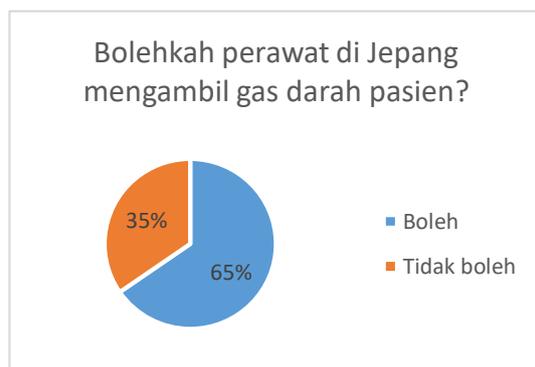
Grafik 3. Pemasangan Kateter pada Pasien Perempuan di Jepang



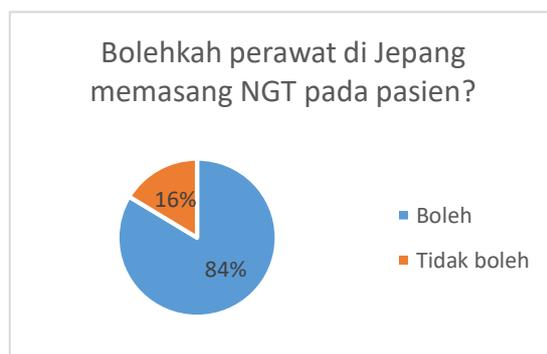
Grafik 4. Pemasangan Kateter pada Pasien Laki-laki di Jepang

Berdasarkan pengalaman Perawat Ina selama bekerja di Jepang, perbedaan antara pemasangan kateter pada pasien perempuan dan laki-laki disebabkan adanya kasus hiper-prostat pada sebagian pasien laki-laki. Ini menyebabkan perawat di Jepang tidak diperbolehkan untuk memasang kateter pada pasien laki-laki, sehingga peran ini biasanya dilakukan oleh dokter. Meskipun begitu, Perawat Ina menyatakan bahwa hal ini tidak berlaku di semua rumah sakit di Jepang. Ada beberapa rumah sakit lain yang memperbolehkan perawat untuk memasang kateter baik bagi pasien perempuan maupun pasien laki-laki.

Pertanyaan selanjutnya adalah mengenai pengambilan gas darah pasien di Jepang (grafik 5). Pengambilan gas darah, termasuk di antaranya pengambilan darah vena, analisis tes darah, dan sebagainya, diperbolehkan untuk dilakukan oleh perawat di Indonesia. Tetapi ini berbeda dengan yang terjadi di Jepang, di mana perawat tidak diperbolehkan untuk melakukannya. Ini sesuai dengan persepsi yang dimiliki 53 orang atau sebanyak 35% responden. 100 orang sisanya, atau sebanyak 65% dari keseluruhan responden menjawab dengan kurang tepat, yakni 'boleh'.



Grafik 5. Pengambilan Gas Darah Pasien di Jepang



Grafik 6. Pemasangan NGT pada Pasien di Jepang

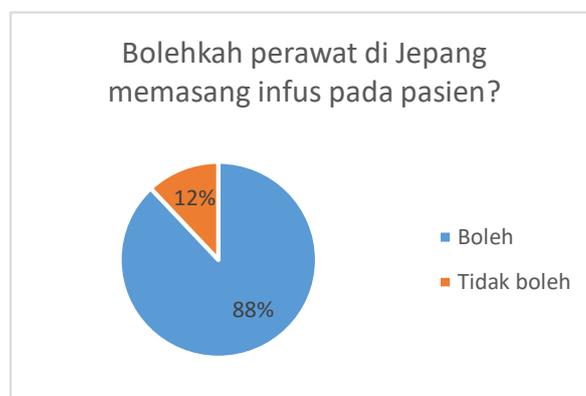
Selanjutnya, pemasangan NGT atau *nasogastric tube* di Indonesia termasuk ke dalam tindakan yang sering dilakukan oleh perawat (grafik 6). Menurut Rahima (2020), Pemasangan NGT dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan dapat disebabkan oleh berbagai macam hal. Seorang pasien yang mendapat tindakan pemasangan NGT mungkin akan merasa nyeri, khususnya pada bagian hidung dan tenggorokan. Selain itu,

pemasangan NGT memiliki pengaruh yang besar terhadap pasien, karena ketika terjadi ketidaktepatan dalam pemasangannya, nyeri yang ditimbulkan akan menimbulkan komplikasi pada pasien, sehingga dapat memperparah keadaannya.

Menurut United of Central for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) dalam Moniung (2016), infus merupakan salah satu terapi yang menjadi bagian dari praktek keperawatan profesional. Seorang perawat tidak hanya bertanggung jawab dalam mengawasi masuknya infus, tetapi juga bertugas dalam pemasangan dan pelepasan kateter, serta bertanggung jawab ketika terjadi komplikasi akibat adanya kesalahan dalam pemasangan kateter.

Sedangkan menurut Perawat Ina yang menjadi narasumber kegiatan pengmas, dalam prakteknya di Jepang, baik pemasangan NGT maupun infus memiliki peraturan yang sama dengan pemasangan kateter pada pasien laki-laki. Ada sebagian rumah sakit yang memperbolehkan keduanya untuk dipasang oleh perawat. Tetapi ada pula rumah sakit yang mengharuskan pemasangan NGT maupun infus oleh dokter secara langsung. Hal ini berbeda dengan yang terjadi di Indonesia, di mana pemasangan NGT dan infus tidak termasuk dalam tanggung jawab dokter, melainkan tanggung jawab perawat.

Merujuk kepada grafik 6 mengenai pemasangan NGT di Jepang, sebanyak 16% dari 153 responden, atau sekitar 24 orang menjawab bahwa hal itu tidak boleh dilakukan oleh seorang perawat di Jepang. Sementara itu, 129 orang lainnya memilih pilihan jawaban 'boleh'. Kemudian di grafik selanjutnya, yakni grafik nomor 7 mengenai pemasangan infus pada pasien juga terdapat respon yang kurang lebih sama. 12% responden atau kurang lebih sebanyak 18 orang menjawab dengan benar, yaitu bahwa pemasangan infus tidak boleh dilakukan perawat secara langsung, melainkan oleh dokter.

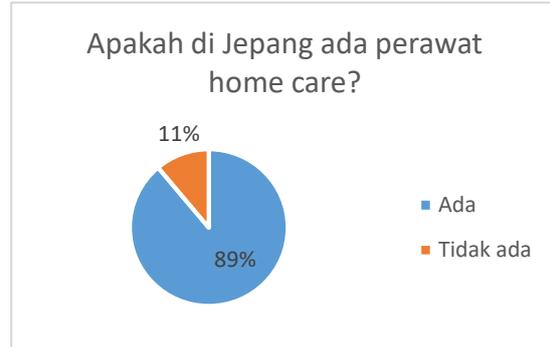


Grafik 7. Pemasangan Infus pada Pasien di Jepang

Pelayanan home care sebagai salah satu tugas dan tanggung jawab perawat, juga menjadi salah satu topik yang dibahas dalam angket ini. Home care, menurut Fahrepi dkk., (2019) adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah atau tempat tinggal pasien. Tujuannya tidak lain adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Pelayanan ini juga mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien dan tentunya dilakukan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi.



Grafik 8. Perawat Home Care di Jepang



Grafik 9. Perawat yang Bekerja di Panti Perawatan Lansia di Jepang

Pada grafik 8, terlihat bagaimana persebaran jawaban para responden terkait pelayanan home care di Jepang, apakah hal tersebut ada atau tidak. Hasilnya, terhitung hanya 11% dari responden yang menjawab 'tidak ada', dan 89% responden lainnya menjawab 'ada', sesuai dengan pernyataan Ns. Hafna bahwa baik di Indonesia maupun Jepang, sama-sama terdapat perawat home care.

Selain melakukan pelayanan home care, seorang perawat di Jepang juga dapat bekerja di panti perawatan lansia. Hal ini merupakan sesuatu yang lumrah, mengingat predikat yang diemban negara ini sebagai *the aging society*, yang mengindikasikan terjadinya penuaan yang signifikan pada penduduk Jepang. Baik melakukan pelayanan home care, maupun bekerja di panti perawatan lansia, keduanya bisa dilakukan perawat di Jepang, sehingga sama dengan yang terjadi di Indonesia. Kemudian jika merujuk kepada grafik 9, terdapat pertanyaan terkait bisa atau tidaknya seorang perawat di Jepang untuk bekerja di panti jompo atau panti perawatan lansia. Terdapat sekitar 89,8% responden yang memilih pilihan jawaban 'bisa, sedangkan 10,2% sisanya menjawab 'tidak bisa'.

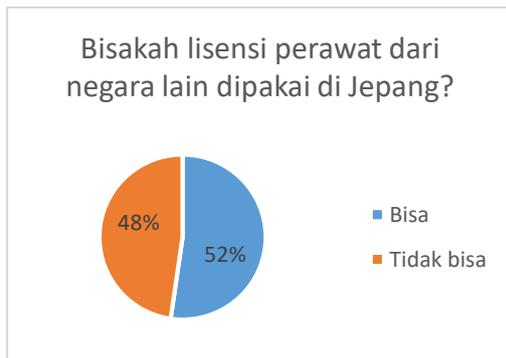
### Kompetensi dan Lisensi

Untuk dapat menjadi seorang perawat, baik di Indonesia maupun Jepang sama-sama membutuhkan lisensi keperawatan. Di Indonesia, ujian yang harus ditempuh untuk mendapatkan sertifikat kompetensi atau lisensi adalah UKNI (Uji Kompetensi Ners Indonesia). Sertifikat kompetensi ini berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang masa berlakunya setiap 5 tahun sekali (Adiwiidya 2015). Di Jepang juga terdapat ujian nasional keperawatan sebagai syarat mendapatkan sertifikasi atau lisensi sebagai perawat. Namun perbedaannya adalah masa berlaku lisensi ini, yakni seumur hidup (Khairunnisa, 2021).

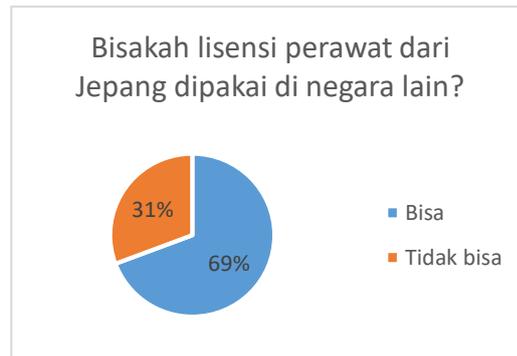


Grafik 10. Masa Berlaku Lisensi Perawat di Jepang

Berdasarkan grafik 10, dapat diketahui bahwa sebanyak 79% atau Sebagian besar responden belum dapat menjawab pertanyaan dengan benar, sedangkan 21% lainnya telah menjawab dengan benar, yaitu bahwa lisensi perawat berlaku selama seumur hidup di Jepang. Sedangkan untuk pertanyaan mengenai penggunaan lisensi antar negara, baik Indonesia maupun Jepang memiliki jawaban yang sama; yakni lisensi perawat di kedua negara tersebut tidak dapat digunakan di negara lain. Hal ini juga berlaku sebaliknya, yakni lisensi dari negara lain tidak berlaku baik di Jepang maupun Indonesia. Oleh karenanya, dapat dilihat pada grafik 11 dan 12 bahwa mayoritas peserta belum menjawab dengan benar.



Grafik 11. Penggunaan Lisensi Perawat Negara lain di Jepang



Grafik 12. Penggunaan Lisensi Perawat Jepang di Negara Lain

Di Indonesia, seorang bidan tidak diharuskan untuk mengikuti atau bahkan lulus dari ujian keperawatan terlebih dahulu. Menurut Ns. Hafna, ini dikarenakan perawat dan bidan berada dalam naungan 2 organisasi profesi yang berbeda, sehingga berpengaruh pada perbedaan jalur masuknya. Sedangkan di Jepang, menurut Perawat Ina, ujian keperawatan menjadi salah satu tahap yang harus ditempuh seseorang sebelum menjadi bidan. Sehingga seseorang yang telah lulus ujian keperawatan, baru dapat mengikuti ujian kebidanan setelahnya. Sesuai dengan jawaban dari Ina, sebanyak 50,3% dari responden menjawab bahwa seorang bidan harus mengikuti ujian keperawatan terlebih dahulu, diikuti dengan 49,7% responden lain yang menjawab bahwa bidan tidak perlu mengikuti ujian keperawatan (grafik 13).



Grafik 13. Kewajiban Bidan untuk Mengikuti Ujian Keperawatan

Ketidakharaan bidan untuk dapat lulus dari ujian keperawatan, membuat tidak semua bidan dapat menjadi perawat di Indonesia. Ini berbeda di Jepang, di mana seorang bidan harus sudah lulus dari ujian keperawatan, sehingga semua bidan dapat menjadi perawat di negara ini. Sebagaimana digambarkan dalam grafik 14, sebanyak 69,9% responden menjawab dengan benar. Sementara itu, 30,1% responden lainnya memilih pilihan jawaban yang salah.



Grafik 14. Semua Bidan Bisa Menjadi Perawat di Jepang

## PENUTUP

Berdasarkan hasil angket dan pembahasan dalam seminar serta workshop FGD Pengabdian Masyarakat yang diadakan oleh Prodi Studi Kejepangan FIB UNAIR, dapat disimpulkan bahwa profesi perawat sangat dibutuhkan di berbagai negara di dunia termasuk Jepang yang sedang mengalami krisis tenaga kerja akibat perubahan demografi sebagai masyarakat menua (*the aging society*).

Mahasiswa keperawatan dan perawat baru di Madura cenderung melihat pekerjaan perawat asing di Jepang sebagai sesuatu yang positif dan menjanjikan. Hal ini dibuktikan dengan 98 responden (62,8%) yang menjawab bahwa pekerjaan perawat asing di Jepang terlihat menyenangkan. Angka ini diikuti dengan jawaban yang menyatakan bahwa gaji perawat asing di Jepang terlihat besar, yakni sebanyak 74 responden (47%). Sebanyak 46 responden (29,5%) lainnya menjawab bahwa dengan menjadi perawat di Jepang, berarti bahwa mereka dapat menikmati pengalaman liburan ke luar negeri.

Kendala dan kekhawatiran terbesar untuk bekerja sebagai perawat di Jepang adalah kemampuan bahasa asing dan adaptasi budaya (85,6%). Berikutnya adalah kekhawatiran ketika harus berada jauh dari keluarga, kekhawatiran jika tidak bisa menggunakan alat-alat medis, dan kesulitan yang mungkin dihadapi ketika menjalankan kewajiban agama. Ada pula audiens yang masih mempertimbangkan ulang mengenai besarnya gaji yang diterima perawat asing, ketika gaji itu dibandingkan dengan biaya hidup yang tidak kalah mahal di Jepang. Kekhawatiran di atas utamanya disebabkan karena tidak adanya latar belakang pembelajaran bahasa Jepang dan ketidaktahuan mengenai budaya Jepang sehingga diperlukan pembekalan yang komprehensif mengenai Jepang agar dapat meningkatkan wawasan dan kompetensi mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiwidya, TV. 2015. *Panduan Lulus Uji Kompetensi Ners Indonesia*. Jakarta: Visi Media Pustaka.
- Alam, Bachtiar dan Sri Ayu Wulansari. 2012. "To Stay or Not to Stay: Diverse and Conflicting Interactions between Indonesian Nurses's Socio-Cultural Backgrounds and Their Work Environment." *Southeast Asian Studies* 49 (4): 611-628. doi: [https://doi.org/10.20495/tak.49.4\\_611](https://doi.org/10.20495/tak.49.4_611)
- Aprilia, N. 2016. Kerjasama Indonesia – Jepang dalam Pengiriman Perawat dan Pengasuh ke Jepang melalui Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) Tahun 2008-2014. 1 (November 2013), 105–112.
- Elsy, P. 2020. "Elderly care in the society 5.0 and kaigo rishoku in Japanese hyper-ageing society" *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies)*, 4(2): 435. doi: <https://doi.org/10.25139/jsk.v4i2.2448>
- Hartiana, A., 2016. "Prinsip-Prinsip GATS (General Agreement On Trade In Services) Terhadap Perdagangan Jasa Pendidikan Tinggi" *Jurnal Magister Hukum Udayana*, 5 (4): 757 – 765. file:///C:/Users/HP/Downloads/29694-601-65258-1-10-20170824.pdf
- Ichikawa, Nobue dan Uesugi Yuko. 2019. "Behavioral Differences of Japanese and Indonesian Nurses under Economic Partnership Agreements (EPA) for Solving Oriented Problems in Nursing Practice" *Journal International Health* 34 (1): 3-11. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-735238>
- Ilham, A. and Akbar, F.H., 2021. "Edukasi Seputar Covid-19 dan Pola Hidup Normal Baru Pada Masyarakat Desa Manyili, Kecamatan Takkalalla, Kabupaten Wajo" *Jurnal Pengabdian Masyarakat Hasanuddin (JPMH)* 2(1): 21-30
- Khairunnisa, K. (2021). Pengaruh Pengiriman Perawat melalui Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement pada Sumber Daya Perawat Indonesia. Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents, 33–60. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/73927>
- Marchelia, V. 2014. "Stres Kerja Ditinjau dari Shift Kerja pada Karyawan" *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 2(1): 130 -. doi: <https://doi.org/10.22219/jipt.v2i1.1775>
- Moniung, F., Rompas, S., dan Lolong, J. 2016. "Hubungan Lama Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Sop Pemasangan Infus di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado" *Jurnal Keperawatan*, 4(2): 1-7. doi: <https://doi.org/10.35790/jkp.v4i2.14070>
- Rahima, P. Penurunan Tingkat Nyeri dengan Nebulisasi 10 ml lidokain 4% pada Pemasangan NGT Dibandingkan dengan Gel Berbahan Dasar Air di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung (Doctoral dissertation).
- Revalicha, N. S. (2014). Perbedaan stres kerja ditinjau dari shift kerja pada perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Rohmatin, Y. K., Limantara, S., & Arifin, S. 2016. "Gambaran Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Karakteristik Demografi Dan Psikososial. Berkala Kedokteran" *Jurnal Berkala Kedokteran* 12(2): 239-253. doi: <https://doi.org/10.20527/jbk.v12i2.1874>
- Srimulyani, N.E. 2019. "Modernization and Housewifization: Discourse on Gender Construction in Japan and Indonesia" *Conference: 2nd Indonesia Japan Scientific Forum: Symposium & Workshop of Japanese Studies*. [https://www.researchgate.net/publication/341446502\\_Modernization\\_and\\_Housewifization\\_Discourse\\_on\\_Gender\\_Construction\\_in\\_Japan\\_and\\_Indonesia](https://www.researchgate.net/publication/341446502_Modernization_and_Housewifization_Discourse_on_Gender_Construction_in_Japan_and_Indonesia)

Nunuk Endah Srimulyani, dkk: *Perception Of Stikes Ngudia Husada Madura Students  
On Nurse Work In Japan*

Statistical Bureau Ministry of Internal Affairs and Communications. 2020. *Statistical Handbook of Japan 2020*. <https://www.stat.go.jp/english/data/handbook/index.html> Kotobank. (2020). Kaigo Rishoku.

The Mainichi. Desember 2019. "Japan's foreign nurses: disinformation, lack of support shows struggle for new arrivals." <https://mainichi.jp/english/articles/20191211/p2a/00m/0na/023000c>