

## BAB IV KESIMPULAN

### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, hipotesis dasar bahwa rezim IJEPA dalam memfasilitasi dan melindungi hak tenaga perawat Indonesia (baik *nurse* maupun *caregiver*) telah cukup efektif dengan tipe masalah yang *benign* telah terbukti. Indikator-indikator dalam variabel dependen (efektivitas rezim yang terdiri dari *output*, *outcome*, dan *impact*) terpenuhi dengan baik, dan variabel independen (*problem malignancy* dan *problem-solving capacity*) sebagian besar juga telah terpenuhi.

Dalam hal *output*, perjanjian IJEPA telah berhasil melewati dua tahapan penting, yaitu penandatanganan perjanjian itu sendiri dan pembuatan kebijakan-kebijakan domestik yang mendukung pelaksanaannya. Selanjutnya, dalam hal *outcome*, implementasi rezim IJEPA menunjukkan penyesuaian perilaku antara Indonesia dan Jepang, khususnya Jepang yang mulai menerapkan program pengiriman tenaga kerja secara resmi melalui skema G to G. Kedua negara menerapkan komitmen spesifik dan rutin mengadakan pertemuan untuk memastikan kelancaran implementasi IJEPA. Indonesia menetapkan berbagai peraturan perundang-undangan dan mendirikan Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA) untuk melindungi hak-hak pekerja migran.

Dalam hal *impact*, hasil penelitian menunjukkan bahwa selama lima belas tahun IJEPA berjalan, dampaknya terhadap sektor keperawatan di Indonesia dan Jepang cukup positif. Evaluasi rutin berupa *General Review of IJEPA* (GR-IJEPA) yang dilakukan setiap lima tahun memastikan bahwa implementasi IJEPA terus mengalami perbaikan. Peningkatan kapasitas dan persiapan perawat Indonesia, khususnya dalam menghadapi ujian JNNLE, menunjukkan adanya dampak langsung yang bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Indikator *incongruity* dalam rezim ini menunjukkan kecenderungan ke arah *coordination*, karena kepentingan kedua negara dalam kerjasama ini kompatibel. Indonesia membutuhkan lapangan kerja bagi tenaga kerjanya, sementara Jepang membutuhkan tenaga perawat untuk merawat masyarakat lanjut usia. Hal ini

mencerminkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam kepentingan politik yang dapat menghambat kerja sama ini. Kepentingan Indonesia dan Jepang yang kompatibel secara politis juga menjadikan *asymmetry* di antara keduanya rendah, dan dari sisi *cleavages* pun tidak menimbulkan konflik politis karena banyaknya upaya integrasi perawat Indonesia ke dalam masyarakat Jepang.

Berkaitan dengan *problem-solving capacity*, variabel ini terpenuhi dengan cukup baik. *Distribution of power* cenderung terpusat dengan *instrumental leadership* dan *epistemic communities* yang berfungsi dengan baik, seperti dengan banyaknya dilakukan dialog antara BP2MI dan JICWELS, serta GR-IJEPA yang dilakukan secara rutin. Variabel-variabel ini mengarah ke tingginya tingkat kerja sama atau *level of collaboration*, yang berada di skala 5. Skala ini menunjukkan tahap perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang telah terintegrasi antara Indonesia dan Jepang, yang tidak hanya terwujud dalam bentuk kebijakan, tetapi juga dalam tindakan nyata seperti pembukaan kelas internasional dan pelatihan bahasa serta budaya bagi perawat Indonesia.

Namun, terdapat satu indikator yang tidak terpenuhi, yaitu *institutional setting*. Regulasi yang mengatur proses sebelum keberangkatan tenaga kerja dan hak-hak yang harus dilindungi tidak dijelaskan secara rinci dalam IJEPA. Selain itu, tidak ada penjelasan terkait alokasi biaya yang jelas yang harus dibayar sebelum keberangkatan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kerangka umum IJEPA telah terbentuk, masih ada kekurangan dalam detail institusional yang penting untuk menjamin keberlanjutan dan perlindungan hak-hak pekerja.

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan mengenai pengalaman perawat Indonesia di Jepang yang lebih komprehensif, perbandingannya dengan sektor kesehatan di Indonesia, pengaruh *capacity building* yang dilakukan melalui IJEPA terhadap perekonomian Indonesia, dan kerja sama Indonesia dan Jepang dalam mengirimkan tenaga perawat ditinjau dari skema kerja sama yang lain, seperti TITP dan SSW.

#### **4.2 Saran**

Beberapa saran yang dapat disampaikan oleh penulis setelah meneliti permasalahan ini adalah sebagai berikut:

1. Memasukkan pelatihan bahasa dan budaya Jepang ke lebih banyak sekolah keperawatan, terutama sekolah di mana minat mahasiswanya untuk bekerja di Jepang tinggi.
2. Menetapkan standarisasi kualitas dan biaya yang harus dikeluarkan calon tenaga kerja migran sebelum proses keberangkatan.
3. Menyediakan lebih banyak pamflet atau bahan bacaan seputar bekerja di Jepang, hak-hak yang dimiliki oleh tenaga perawat, dan informasi-informasi penting lainnya yang mudah diakses dalam bahasa Indonesia ataupun Inggris.

