
PMI Tenaga Keperawatan: Bagaimana Menangkap Peluang di Pasar Global?

Rotua Yossina Warsida¹, Yusuf Setiawan¹, Riesa Istiqamah Putri Harsiwie^{1*}

¹ Kementerian Ketenagakerjaan

*Email Korespondensi: riesaiph4@gmail.com

Abstrak

Mayoritas perempuan memilih bekerja di sektor informal dan hanya sedikit yang terserap ke Dalam era globalisasi dan kemajuan teknologi, dunia kerja semakin terbuka dan ini mempengaruhi berbagai disiplin ilmu, termasuk pendidikan keperawatan. Oleh karena itu, para tenaga perawat harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan pasar kerja global. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi tenaga Pekerja Migran Indonesia (PMI) tenaga perawat dan bagaimana upaya pendayagunaan tenaga perawat di Indonesia. Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini difokuskan untuk menelaah karakteristik dan kondisi tenaga perawat di Indonesia sebagai Langkah menyiapkan tenaga perawat profesional yang mampu memenuhi permintaan pasar global. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah *Job order* secara keseluruhan yang ditawarkan di berbagai negara mencapai 4,2 juta orang, namun dalam pelaksanaannya PMI tenaga perawat yang mampu ditempatkan ke negara tujuan hanya sebesar 9% selama tahun 2014-2022. Berdasarkan hasil analisis dari berbagai permasalahan yang dihadapi oleh Indonesia dan berdasarkan hasil kajian dari berbagai negara dalam upaya memenuhi kebutuhan *job order* tenaga keperawatan di berbagai negara tujuan PMI, perbaikan dari hulu ke hilir dalam orientasi pengembangan SDM sangat diperlukan. Dalam hal ini terdapat beberapa hal yang perlu dikaji dan diperbaiki dalam menangkap peluang tersebut antara lain menyiapkan program pendidikan perawat yang berorientasi pada pasar global, program pelatihan dan sertifikasi yang berstandar internasional, dan program magang internasional.

Kata Kunci: pendidikan, pelatihan, PMI.

DOI: 10.47198/naker.v18i3.214

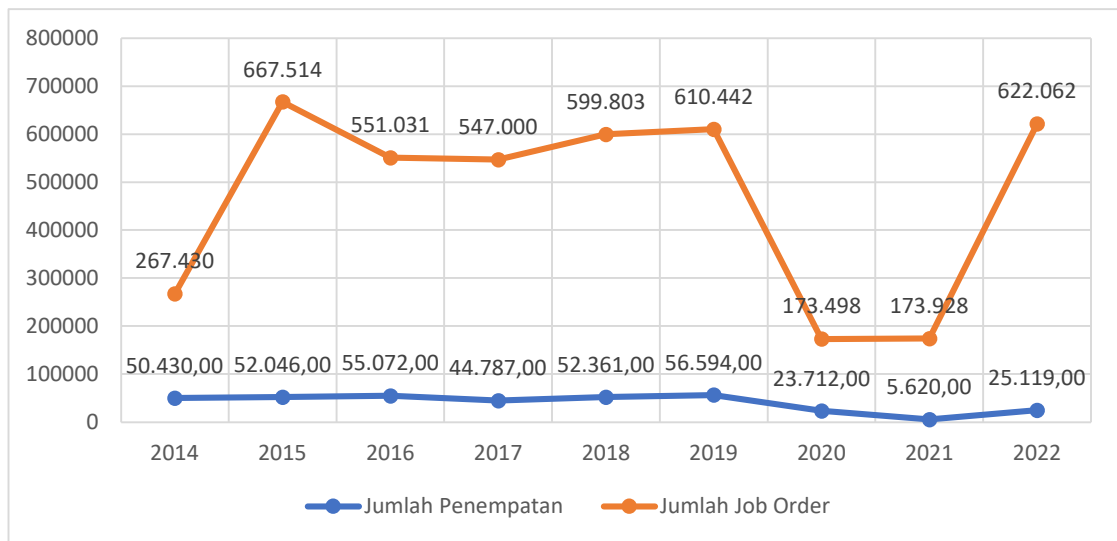
Dikirim: 29-10-2023

Dipublikasikan: 29-12-2023

1. Pendahuluan

Pasar kerja global yang semakin terbuka dan revolusi teknologi berbagai disiplin ilmu pendidikan, khususnya pendidikan bidang keperawatan, menuntut tenaga perawat dapat

mencapai kompetensi keperawatan yang dibutuhkan oleh pasar kerja global. Keperawatan sebagai bentuk layanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari usaha penyediaan layanan kesehatan secara menyeluruh. Di rumah sakit, pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat strategis dalam menentukan mutu pelayanan. United Nations (UN) bahkan telah melansir daftar 12 sektor jasa potensial, di mana sumber daya manusia atau pekerja di bidang tersebut terbilang aktif dalam mobilisasi antar negara. Minat pekerja sektor jasa di Indonesia untuk dapat bekerja di luar negeri cukup tinggi. Begitu pun sebaliknya. Tidak sedikit tenaga kerja dari mancanegara yang bekerja di berbagai sektor jasa di Indonesia.



Gambar 1. Jumlah *Job order* dan Penempatan PMI Tenaga Keperawatan

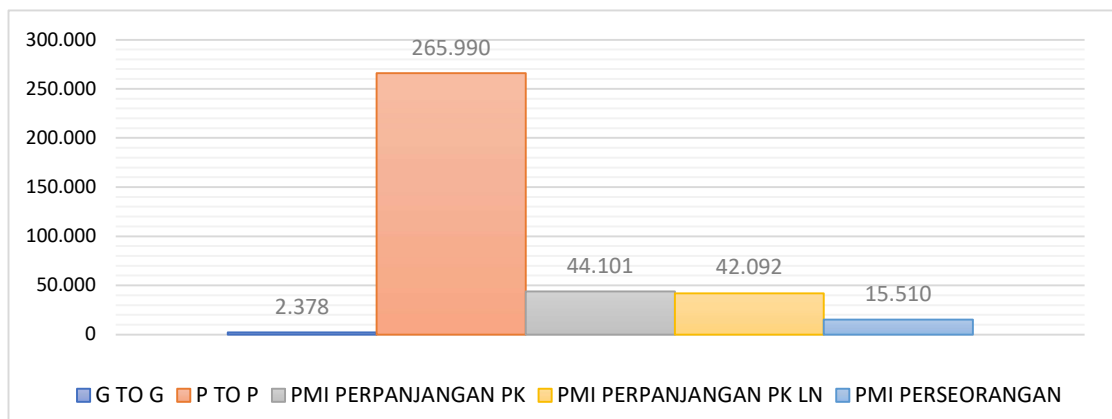
Sumber: BP2MI, diolah

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan *Job order* dan jumlah penempatan PMI tenaga keperawatan tahun 2014 hingga 2022. Jumlah penempatan PMI tenaga keperawatan dari tahun ke tahun relatif stabil, namun pada tahun 2020 hingga 2021 terjadi penurunan signifikan yang disebabkan oleh masa pandemik COVID-19. Jumlah penurunan signifikan terjadi pada tahun 2020 yakni sebesar 251% atau 437.024 orang. Tahun 2021 pertumbuhan *job order* sebesar 0,25% dari tahun sebelumnya. *Job order* mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2022 yaitu sebesar 72,04% atau sebesar 448.134 orang. Jumlah *job order* terbanyak terjadi pada tahun 2015 yaitu 667.514 orang, sedangkan yang terendah pada tahun 2021 yaitu 173.928 orang.

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK), Kementerian Kesehatan, mencatat bahwa jumlah tenaga perawat Indonesia yang bekerja di negara lain mencapai ratusan bahkan ribuan. Di Jepang, jumlah perawat yang bekerja di sektor formal hingga tahun 2017 adalah sebanyak 622 orang. Sedangkan jasa perawat yang bekerja di sektor informal, misalnya perawat lansia, jumlahnya sebesar 1.494 pekerja hingga tahun 2017. Sementara itu jumlah penempatan Pekerja Migran Indonesia (PMI) berdasarkan

jabatan tenaga kesehatan seperti pengasuh dan perawat, tahun 2019 penempatan PMI tenaga kesehatan berjumlah 56.684 orang; tahun 2020 penempatan PMI tenaga kesehatan berjumlah 23.895 orang; dan tahun 2021 penempatan PMI tenaga kesehatan berjumlah 5.506 orang.

Fenomena migrasi internasional tidak hanya dilakukan oleh tenaga kerja di sektor domestik, tetapi juga tenaga kerja dengan keahlian dan keterampilan tertentu di sektor formal, termasuk migrasi perawat. Menurut (Ahmad Achir Yani) dalam (Mujiati dkk, 2020), tantangan yang dihadapi masyarakat dunia makin besar dengan terjadinya *shortage of nurses*, yaitu keterbatasan jumlah perawat terutama bagi negara maju. Keterbatasan perawat menyebabkan tingginya permintaan perawat pada negara maju. Faktanya penempatan perawat yang bekerja di luar negeri masih sangat kurang, sementara itu kebutuhan akan perawat secara global pada tahun 2023 diperkirakan 18 juta orang. Beberapa faktor yang menjadi memicu tingginya kebutuhan tenaga perawat antara lain tingginya kepedulian masyarakat global terhadap kesehatan dan pola hidup sehat. Selain itu adanya pertumbuhan ekonomi yang tinggi di beberapa negara tujuan penempatan PMI juga memicu peningkatan kebutuhan tenaga perawat tersebut (www.kemnaker.go.id, 2022).



Gambar 2. PMI Tenaga Keperawatan Berdasarkan Skema Penempatan

Sumber: BP2MI, diolah

Berdasarkan gambar di atas Skema Penempatan PMI tenaga keperawatan formal dan domestik dari tahun 2014 hingga 2022. Dari jumlah penempatan PMI tenaga keperawatan, skema penempatan PMI tenaga keperawatan terbanyak yaitu melalui *P to P* sebanyak 265.990 orang, sedangkan skema yang terendah yaitu melalui *G to G* sebanyak 2.378 orang.

Indonesia memiliki peluang mengirimkan tenaga kerja kesehatan Indonesia karena Indonesia memiliki surplus tenaga perawat. Hal ini menjadi tantangan dalam menyediakan tenaga kerja yang berdaya saing dan memenuhi persyaratan yang diajukan dari negara pengguna. Adanya surplus tenaga perawat ini harus diimbangi dengan penyerapan pendayagunaan tenaga Kesehatan (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari BP2MI (2023) menunjukan jumlah *Job order* secara keseluruhan yang ditawarkan di berbagai negara mencapai 4,2 juta orang, namun dalam pelaksanaannya PMI tenaga perawat yang mampu ditempatkan ke negara tujuan

hanya sebesar 9%. Pada tahun 2022 jumlah *job order* sebanyak 622.062 orang dan Indonesia hanya mampu menempatkan PMI perawat sebanyak 4,05 % atau 25.119 orang. Menurut Efendi et. al (2018) menyatakan bahwa kualitas, ketersediaan, dan distribusi tenaga kesehatan Indonesia dalam mendukung JKN perlu ditingkatkan. Keadaan demikian menunjukkan perlu adanya upaya pendayagunaan tenaga Kesehatan di pasar global.

Tenaga kesehatan khususnya perawat Indonesia memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil kesehatan masyarakat. Meskipun demikian, dalam upaya pendayagunaan tenaga keperawatan muncul sebuah permasalahan yaitu kualitas sumber daya keperawatan yang masih relatif rendah. Tidak ada perkiraan pasti jumlah perawat di seluruh Indonesia karena pendaftaran sukarela dan kurangnya sistem informasi sumber daya manusia di Indonesia (Efendi et al, 2018). Sehingga tujuan penelitian ini yaitu mendeskripsikan kondisi tenaga PMI tenaga perawat dan bagaimana upaya pendayagunaan tenaga perawat di Indonesia.

2. Metode Penelitian

2.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2016) metode analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian ini bermaksud mendeskripsikan secara holistik gambaran SDM tenaga keperawatan di Indonesia sehingga diperoleh gambaran sistematis, faktual dan akurat mengenai kondisi tenaga perawat. Pemilihan metode deskriptif didasari dengan tujuan penelitian yang memahami dan mendeskripsikan kondisi PMI tenaga perawat di Indonesia sebagai langkah untuk mempersiapkan PMI tenaga perawat yang berdaya saing.

2.2. Fokus Penelitian

Pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan dan urgensi masalah yang akan dipecahkan. Penelitian ini difokuskan untuk menelaah karakteristik dan kondisi tenaga perawat di Indonesia sebagai Langkah menyiapkan tenaga perawat profesional yang mampu memenuhi permintaan pasar global.

3. Hasil dan Pembahasan

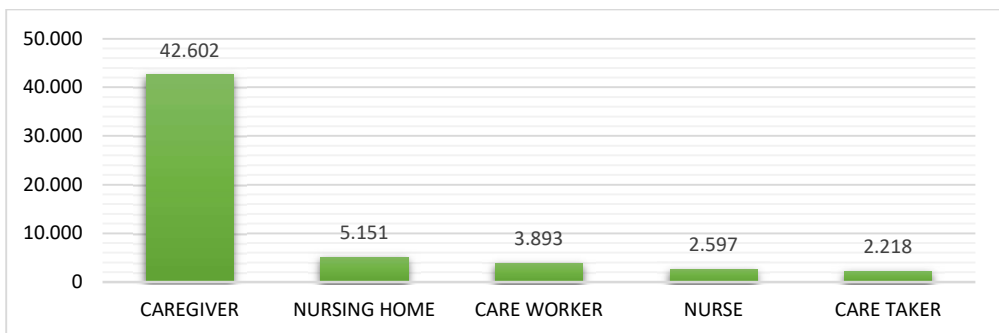
3.1. Kondisi Tenaga Keperawatan di Indonesia

Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri, pada 31 Desember 2021 penduduk Indonesia dengan status pekerjaan tenaga kesehatan berjumlah 567.910 jiwa. Angka tersebut hanya 0,21% dari total penduduk Indonesia yang mencapai 273,87 juta jiwa. Hal tersebut menunjukkan distribusi tenaga kesehatan (*nakes*) termasuk perawat tidak mengikuti distribusi penduduk. Distribusi perawat antar provinsi di Indonesia bervariasi, penduduk yang berstatus sebagai tenaga kesehatan paling banyak berada di

Provinsi Jawa Barat, yakni mencapai 84.994 jiwa. Distribusi perawat yang tidak merata di provinsi mungkin merupakan dampak dari sistem desentralisasi, yang memungkinkan pemerintah kabupaten mempekerjakan tenaga kesehatan secara langsung (Kurniati & Efendi, 2018). Perawat juga menghadapi beban kerja yang tinggi di Indonesia disebabkan oleh kurangnya jumlah perawat di mana perbandingan rasio perawat dan penduduk serta distribusi perawat yang tidak merata di beberapa wilayah, menyebabkan seorang perawat harus mengatasi pelayanan kepada banyak pasien dalam satu waktu. Situasi ini berkontribusi pada tingginya beban kerja yang dirasakan oleh perawat.

Berdasarkan data dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) tahun 2020, terdapat 633.025 perawat aktif secara Surat Tanda Registrasi (STR), dan pada tahun 2025 secara kumulatif diperkirakan akan menjadi 696.217 orang. Adanya surplus tenaga perawat ini harus diimbangi dengan penyerapan pendayagunaan sumber daya Kesehatan (Kemenkes, 2022). Dalam rangka mempersiapkan tenaga perawat yang berdaya saing global, kualifikasi SDM tenaga perawat harus memenuhi persyaratan yang berlaku di setiap negara tujuan, salah satunya adalah memiliki sertifikasi internasional yang berlaku universal seperti *National Council Licensure Examination-Registered Nurse (NCLEX-RN)* yang dikeluarkan di Amerika, diperoleh melalui pelatihan dan ujian di empat negara Asia, yakni Filipina, Taiwan, Hongkong dan India. Dalam hal ini perlu sinergi antar lembaga terkait seperti Kementerian Kesehatan, Ristek Dikti, dan Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP) untuk bekerja sama dengan lembaga sertifikasi internasional dalam memudahkan para calon PMI tenaga perawat mendapatkan sertifikasi standarisasi internasional.

Karakteristik Pendidikan PMI tenaga perawat didominasi oleh lulusan SMP yaitu sebanyak 55,71% (202.475 orang), lulusan SD sebanyak 18,51% (65.800 orang), lulusan SMA sebanyak 24,51% (90.701 orang), lulusan Diploma dan Sarjana masing-masing sebanyak 1,49% dan 0,77% (5.504 dan 2.865 orang), dan 0,01% (26 orang) PMI tenaga keperawatan lulusan pascasarjana (BP2MI, 2023). Berdasarkan sektor pekerjaannya, PMI tenaga keperawatan dibagi menjadi 2 sektor yaitu formal dan informal. Sektor pekerjaan formal PMI tenaga keperawatan terbanyak adalah *care giver, nursing home, care worker, nurse, dan care taker* sedangkan Sektor pekerjaan informal PMI tenaga keperawatan terbanyak adalah *care giver, care taker, baby sitter, elderly care taker dan care worker*. Sektor pekerjaan *Care taker* merupakan jumlah yang terbanyak dari sektor formal maupun informal.



Gambar 3. PMI Tenaga Keperawatan Berdasarkan Sektor Pekerjaan

Sumber: BP2MI, 2022

Gambar 3 menunjukkan bahwa terdapat 5 sektor formal jabatan terbanyak PMI tenaga keperawatan, sektor formal, PMI tenaga keperawatan terbanyak yaitu *caregiver* sebanyak 42.602 orang, *nursing home* sebanyak 5151 orang, *care worker* sebanyak 3893 orang, *nurse* sebanyak 2597 orang dan *caretaker* sebanyak 2.218 orang.

Dalam penajakan peluang kerja sama luar negeri, BP2MI berkolaborasi dengan perwakilan RI di luar negeri dan kementerian/lembaga terkait. Menurut Direktur Kerja Sama Luar Negeri, BP2MI, *demand* di luar negeri untuk tenaga kesehatan saat ini masih banyak untuk tenaga perawat pada sektor *caregiver*, BP2MI menambahkan beberapa komponen penting yang sering muncul saat penajakan kerja sama, antara lain bahasa, rekognisi/pengakuan, kompetensi, dan sertifikasi. Isu lain yang muncul adalah terkait kontrak kerja yang meliputi hak dan kewajiban perlindungan terhadap pekerja migran Indonesia. Selain itu, setiap negara penempatan memiliki kualifikasi persyaratan yang berbeda-beda. Penyiapan yang dilakukan harus disesuaikan negara penempatan dan harus sudah terpenuhi sebelum pemberangkatan. Berdasarkan BP2MI (2019) bahwa penempatan tenaga kerja sektor formal dan informal memiliki beberapa persyaratan yang harus dipenuhi calon PMI tenaga perawat, antara lain sebagai berikut:

1. Kandidat *Nurse*

- a) *Scan* KTP
- b) *Scan* Paspor halaman data diri, halaman tandatangan pemegang, halaman catatan pengesahan (jika ada), dan halaman catatan resmi
- c) *Scan* Akte kelahiran
- d) *Scan* Ijazah bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- e) *Scan* Transkrip nilai pendidikan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- f) *Scan* Pas foto 1 buah.
- g) *Scan* Surat Tanda registrasi Perawat
- h) *Scan* Surat keterangan pengalaman kerja
- i) *Scan* Sertifikat Kemampuan Bahasa Jepang

2. Kandidat *Careworker*

1. *Scan* KTP
2. *Scan* Paspor halaman data diri, halaman tandatangan pemegang, halaman catatan pengesahan (jika ada), dan halaman catatan resmi
3. *Scan* Akta kelahiran
4. *Scan* Ijazah bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
5. *Scan* Transkrip nilai pendidikan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
6. *Scan* Pasfoto 1 buah
7. *Scan* Sertifikat Kemampuan Bahasa Jepang

Berdasarkan persyaratan penempatan PMI tenaga Kesehatan yang dikeluarkan oleh BP2MI (2019) menunjukkan bahwa kualifikasi PMI sektor formal membutuhkan kualifikasi yang lebih tinggi. Sedangkan pada sektor informal seperti *careworker* tidak memerlukan keahlian khusus. Keadaan demikian tidak berbanding lurus dengan jumlah *job order* yang diminta pada pasar global yang hanya mampu menempatkan PMI tenaga perawat sebesar 9% selama tahun 2014-

2022. Sehingga menjadi perhatian bersama untuk meningkatkan kualitas PMI tenaga perawat baik pada sektor formal maupun informal.

3.2. Kebutuhan Pasar Tenaga Keperawatan

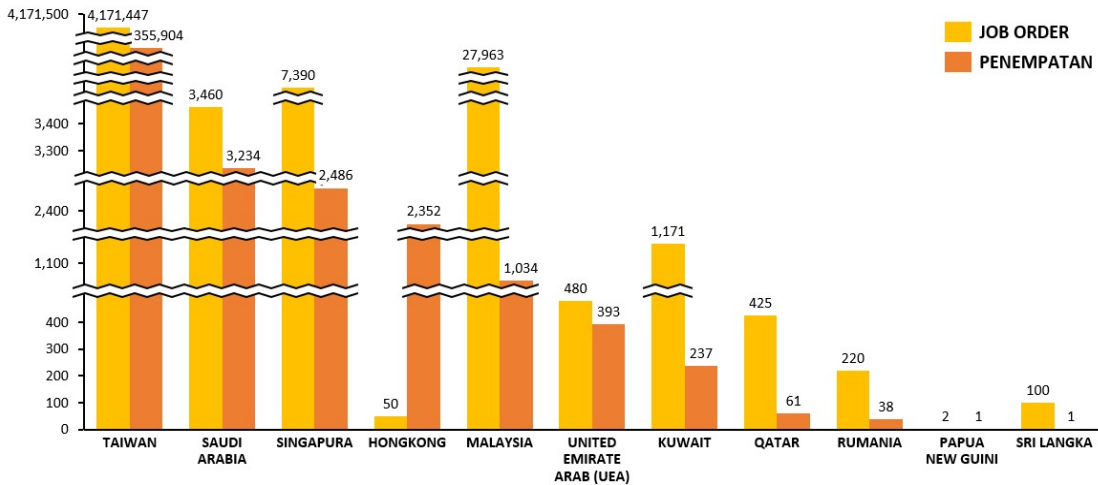
Peningkatan perdagangan barang dan jasa dalam konteks globalisasi ekonomi mendorong Indonesia untuk berperan lebih aktif dalam kerja sama internasional dengan negara-negara lain, termasuk dalam sektor perdagangan jasa kesehatan. PMI di bidang tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat memiliki potensi untuk ditempatkan di pasar internasional. Pasar kerja perawat merupakan sistem yang dinamis dan kompleks untuk melihat ketersediaan dan kebutuhan perawat di tingkat nasional beserta faktor kontekstual lainnya. Tantangan terbesar adalah pada data serapan tenaga keperawatan di lapangan yang bersifat sektoral serta pelacakan lulusan keperawatan di pasar kerja beserta jumlah pengangguran bidang keperawatan. Ketersediaan lowongan keperawatan baik dalam negeri maupun luar negeri dilakukan baik oleh pemerintah ataupun swasta (Kemenkes, 2020).

Pendayagunaan tenaga kesehatan Indonesia ke luar negeri dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan tenaga kesehatan di dalam negeri dan peluang kerja bagi tenaga kesehatan Indonesia di luar negeri. Dengan adanya ekonomi global diperkirakan akan menciptakan 40 juta lapangan kerja di sektor kesehatan pada tahun 2030. Kekurangan tenaga kerja kesehatan secara global akan mencapai hampir 18 juta pada tahun 2035 (Kemenkes, 2020). Hal demikian menunjukkan bahwa pendayagunaan tenaga kesehatan Indonesia ke luar negeri dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan tenaga kesehatan di dalam negeri dan peluang kerja bagi mereka di luar negeri. Fakta ini mencerminkan strategi yang dipilih oleh pemerintah untuk mengelola mobilitas tenaga kesehatan guna memenuhi kebutuhan lokal sambil tetap memperhitungkan peluang di pasar kerja internasional.

Dalam konteks global, data mencatat bahwa ekonomi global diperkirakan akan menciptakan 40 juta lapangan kerja di sektor kesehatan pada tahun 2030. Informasi ini menyoroti adanya potensi pertumbuhan sektor kesehatan secara global dan kebutuhan akan tenaga kesehatan yang terampil di masa depan. Namun, data juga menunjukkan adanya proyeksi kekurangan tenaga kerja kesehatan secara global, yang diperkirakan mencapai hampir 18 juta pada tahun 2035, menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2020. Hal ini memberikan gambaran tantangan yang dihadapi oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, dalam menjaga keseimbangan antara memenuhi kebutuhan kesehatan lokal dan mengatasi kebutuhan global yang meningkat.

Gambar 4 menunjukkan *job order* dan jumlah penempatan PMI tenaga keperawatan tahun 2014 hingga 2022 menurut Negara penempatan, Indonesia hanya mampu menempatkan sebesar 9% dari total jumlah *job order* yaitu 4.212.858. Negara penempatan PMI tenaga keperawatan dengan *job order* dan penempatan terbanyak yaitu Taiwan sebesar 355.904 orang dengan *job order* sebanyak 4.171.447 orang. Fakta yang menarik dari migrasi pekerja Indonesia khususnya tenaga perawat, Taiwan menjadi negara penempatan dengan jumlah terbesar, kemudian disusul Saudi

Arabia, Singapura, dan Hongkong. Fenomena ini mencerminkan adanya kebutuhan global akan tenaga perawat yang terampil dan terlatih, dengan negara-negara tersebut menjadi tempat tujuan yang dianggap menjanjikan bagi para pekerja Indonesia dalam sektor perawatan kesehatan. Dengan demikian, dinamika migrasi ini mencerminkan kompleksitas hubungan kerja global dan faktor-faktor yang memengaruhi keputusan para pekerja kesehatan Indonesia untuk mencari peluang di luar negeri.



Gambar 4. Job order dan Penempatan PMI Tenaga Keperawatan Berdasarkan Negara Penempatan

Sumber: BP2MI, diolah

BP2MI memproyeksikan peningkatan kebutuhan di pasar luar negeri dengan permintaan mencapai 16.920 tenaga perawat hingga tahun 2025. Dengan kondisi jumlah perawat yang surplus, seharusnya Indonesia tidak kesulitan untuk masuk dalam pemenuhan kebutuhan di pasar global. Permasalahan selanjutnya adalah, lulusan yang tersedia umumnya belum memiliki kompetensi yang sesuai dengan permintaan penyedia kerja di negara tujuan penempatan dan minat perawat yang kurang untuk berkarir di luar negeri (Kemenkes, 2020).

Melihat tingginya *job order* dari negara penempatan menunjukkan tingginya peluang bagi calon PMI tenaga keperawatan Indonesia. Menanggapi peluang dimaksud, Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan PMI Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri. Peraturan dimaksud bertujuan untuk mendayagunakan tenaga kesehatan Indonesia secara optimal dalam rangka meningkatkan profesionalisme dan daya saing tenaga kesehatan Indonesia di tingkat internasional. Dalam proses penempatan perawat Indonesia ke luar negeri dilakukan oleh BP2MI melalui beberapa mekanisme penempatan yaitu *government to government/ private (G to G/P)*, *private to private (P to P)*, Mandiri, dan atas kepentingan perusahaan.

3.3. Metode Persiapan Tenaga Keperawatan di Negara Lain

Terdapat faktor pendorong dan penerima untuk tenaga perawat untuk bermigrasi. Faktor penarik tenaga perawat untuk bermigrasi yaitu kondisi kerja yang menarik dengan berbagai fasilitas yang ditawarkan antara lain ketersediaan pekerjaan, peluang untuk kemajuan profesional (karir), pengembangan diri, pengakuan keahlian profesional, lingkungan kerja profesional, peningkatan kualitas hidup, gaji yang tinggi, dan manfaat sosial. *International Centre on Nurse Migration* melaporkan bahwa faktor pendorong migrasi tenaga perawat berasal dari keinginan untuk kesempatan pengembangan diri serta kompensasi upah yang lebih besar (Hongyan Li et al, 2014).

Survei yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menemukan bahwa 77% negara maju mengalami kekurangan staf perawat, dengan hampir semua negara bergantung pada perawat dari luar negeri untuk mengatasi situasi ini (Hongyan Li et al. 2014). Seperti halnya di negara maju, kekurangan perawat global juga terlihat di negara berkembang. Umumnya, aliran migrasi perawat lebih banyak terjadi dari negara berkembang ke negara-maju. Filipina dan India saat ini merupakan sumber perawat migran terbesar di dunia. India adalah kelompok ke-3 terbesar perawat terdidik internasional di Amerika Serikat (*Health Resources and Services Administration*, 2010), dan pada tahun 2013 India menempati peringkat kedua, setelah Filipina, dalam hal jumlah kandidat internasional yang menulis Ujian Lisensi Dewan Nasional (NCLEX 2014). Berikut *benchmark* keunggulan kedua negara pengirim tenaga perawat tertinggi di pasar global:

Tabel 1. *Benchmark* Keunggulan Antar Negara

No.	Negara	Keterlibatan Instansi	Keunggulan	Sumber
1.	Filipina	Filipina memiliki program kerja terintegrasi antara lain: a) Perluasan program pendidikan dan pelatihan b) Beasiswa untuk tenaga Kesehatan c) Pembentukan database tenaga Kesehatan d) Reorientasi pendidikan, sertifikasi, dan regulasi tenaga profesional e) Regulasi jumlah penerimaan tenaga Kesehatan berdasarkan kebutuhan	a. Pelatihan tenaga medis profesional b. Beasiswa (bagian dari retensi untuk mempertahankan SDM potensial) c. Sertifikasi d. Kemudahan regulasi untuk tenaga profesional	<i>Department of Health</i> , 2022
2.	India	India memiliki beberapa Lembaga dalam pengembangan dan pelatihan tenaga kesehatan, antara lain:	India memiliki Lembaga Pelatihan dan sertifikasi untuk tenaga medis profesional yang terintegrasi secara	Sriram et al, 2018.

No.	Negara	Keterlibatan Instansi	Keunggulan	Sumber
		a) Kementerian Kesehatan menetapkan pedoman dan rekomendasi mengenai produksi dan distribusi tenaga kesehatan	langsung dengan Lembaga Pendidikan formal.	
		b) India memiliki Lembaga <i>Medical Council of India</i> (MCI) yang berperan dalam pengembangan kurikulum.		
		c) <i>National Board of Examinations</i> (NBE) menawarkan gelar yang setara dengan gelar MCI		
		d) <i>Institutes of National Importance</i> (INI) dapat secara independen memulai program pelatihan dalam spesialisasi yang belum diakui secara resmi oleh MCI.		
		e) <i>The University Grants Commission</i> (UGC) memiliki wewenang untuk mengatur universitas dan menyediakan SDM untuk perguruan tinggi.		

Sumber: berbagai jurnal penelitian

India adalah salah satu negara penempatan perawat terlatih terbesar di pasar global, meskipun negara ini mengalami kekurangan sumber daya tenaga perawat di dalam negeri (WHO 2017). Menurut Khadria (2007) dalam Walton-Roberts et al (2022) menyatakan bahwa rumah sakit, agen perekrutan, badan lisensi, dan pemangku kepentingan lainnya secara strategis berkolaborasi untuk mempersiapkan dan merekrut tenaga perawat untuk mengambil peluang internasional. Negara juga memperoleh manfaat ekonomi melalui transfer remitansi dan sektor swasta melalui pengembalian investasi pada lembaga pelatihan untuk perekrutan tenaga perawat yang berorientasi pada pasar internasional.

Filipina merupakan negara dengan jumlah kandidat terbanyak yang lulus ujian di Lembaga sertifikasi keperawatan internasional di *National Council Licensure Examination for Registered Nurses* (NCLEX-RN). Strategi pengelolaan dan pengembangan SDM tenaga keperawatan mencakup strategi produksi, perekrutan, pelatihan, regulasi dan retensi tenaga kerja kesehatan. Selain itu, Sistem Dukungan Tenaga Kerja Kesehatan Nasional didirikan untuk mengatasi kebutuhan tenaga kerja kesehatan dengan menyebar tenaga profesional kesehatan terutama ke daerah terisolasi secara geografis dan kurang berkembang. Beasiswa dan program pelatihan lainnya juga ditawarkan untuk meningkatkan produksi tenaga profesional kesehatan yang dibutuhkan (*International Council of Nurses*, 2021). Termasuk di antaranya:

- (1) Perluasan program pendidikan dan pelatihan terkait kesehatan atau memperluas penawaran akademik saat ini untuk mencakup tren baru dalam sektor keperawatan kesehatan;
- (2) Analisis pasar berdasarkan jumlah kebutuhan, berdampak pada kelebihan produksi atau kekurangan tenaga medis profesional;
- (3) Perluasan bantuan beasiswa untuk program sarjana dan pascasarjana untuk memikat mahasiswa untuk masuk ke profesi kesehatan, terutama dalam bidang dimana terdapat kesenjangan atau kebutuhan utama;
- (4) Pembentukan registri (database) tenaga profesional medis dan kesehatan terkait lainnya; dan
- (5) Reorientasi pendidikan, sertifikasi, dan regulasi tenaga profesional kesehatan untuk penyediaan layanan perawatan primer, memperkuat kurikulum kesehatan dan profesi terkait, dan meningkatkan praktik kerja nyata.

3.4. Langkah Strategis Pengembangan SDM Tenaga Keperawatan di Indonesia

Perawat yang berminat bekerja ke luar negeri sebaiknya dapat memahami prosedur dan tahapan penempatan yang diberlakukan negara tujuan, terutama pada tahap pra penempatan hingga penempatan. Hal ini diperlukan agar PMI tenaga perawat dapat mengetahui dan mendeteksi kemungkinan permasalahan yang timbul di luar prosedur atau tahap penempatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Zulfikar (2016) menyatakan bahwa terdapat hal yang dikhawatirkan yakni terjadinya ketidakseimbangan antara permintaan dan ketersediaan sumber daya manusia, masalah yang tidak hanya berkaitan dengan kebutuhan peningkatan daya saing tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan dalam negeri. Selain itu, dari segi kualitas, standar kualitas profesi keperawatan belum memenuhi standar, seperti profesi keperawatan terlalu umum dan kebijakan yang tumpang tindih yang dibuat oleh pemerintah seperti proses sertifikasi dan pendidikan keperawatan yang minimal dan hanya terkonsentrasi di pulau Jawa. Kurangnya fasilitas pendukung terkait ketersediaan lembaga pendidikan keperawatan berkontribusi terhadap tantangan perawat untuk bersaing di pasar tenaga kerja global.

Beberapa isu yang sering muncul dalam Kerjasama luar negeri yaitu Bahasa, rekognisi, kompetensi dan sertifikasi. Isu lain yang kemudian muncul adalah terkait kontrak kerja yang meliputi hak dan kewajiban, perlindungan terhadap Perawat Migran Indonesia (PMI). Penempatan dan perlindungan tenaga perawat Indonesia ke luar negeri dilakukan oleh Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI). Telah terdapat Kebijakan yang mengatur penempatan tenaga kerja luar negeri melalui berbagai macam mekanisme baik pemerintah ataupun swasta (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, terdapat berbagai permasalahan dan tantangan yang dihadapi Indonesia dalam mempersiapkan calon tenaga perawat dan menangkap peluang kerja di luar negeri. Indonesia melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Badan PPSDM), Kementerian Kesehatan dalam menyiapkan PMI tenaga perawat profesional, menetapkan target program atau kegiatan antara lain:

- a) Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan,
- b) Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan,
- c) Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan,
- d) Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan,
- e) Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi,
- f) Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan,
- g) Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Tenaga Kesehatan,
- h) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program.

Melalui program dan kegiatan Badan PPSDM, Kementerian Kesehatan dapat di sinergikan dengan lembaga terkait dalam menyiapkan tenaga perawat dalam menangkap peluang kerja ke luar negeri. Dalam sinergi dimaksud, upaya perlu dilakukan adalah meningkatkan sistem pendidikan dan metode pelatihan sesuai dengan standar dan kompetensi yang diakui internasional. Bercermin dari keunggulan Filipina dan India, Indonesia dapat mengikuti keunggulan negara dimaksud sesuai dengan kondisi dan kebutuhan. Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan harus terus ditingkatkan agar para calon tenaga kesehatan memiliki kualitas yang baik. Pendidikan yang baik akan memberikan bekal yang cukup untuk menghadapi tantangan dalam dunia kerja dan menghasilkan tenaga kerja kesehatan yang siap bekerja di tingkat internasional. Selain itu, pelatihan bahasa asing perlu diberikan sebagai bagian dari kurikulum pendidikan untuk meningkatkan kemampuan bahasa para calon tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mujati dkk (2020) menyatakan bahwa kendala yang dihadapi saat bekerja di luar negeri adalah kendala dalam kemampuan bahasa yang dirasa masih kurang sehingga perawat tidak langsung siap ketika ditempatkan. Kurangnya kemampuan bahasa ini disebabkan karena masa pelatihan bahasa dirasa masih terlalu singkat. Menyediakan pelatihan bahasa di tempat penampungan dapat memberikan manfaat besar untuk calon tenaga kerja Indonesia, karena mereka akan memiliki persiapan yang cukup untuk bekerja di negara tujuan tanpa perlu mengalami kesulitan beradaptasi dengan bahasa yang baru. Dengan demikian, pelatihan bahasa di tempat penampungan dapat menjadi fondasi penting bagi keberhasilan karier calon tenaga kerja.

Menurut UU Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia pasal 34 (a) menyatakan bahwa peningkatan kualitas Pendidikan dan pelatihan kerja melalui standarisasi kompetensi pelatihan kerja, dan pasal 34 (b) menyebutkan bahwa meningkatkan peran Lembaga akreditasi dan sertifikasi. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa melalui Untuk itu, untuk meningkatkan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan perlu disinergikan yang diiringi dengan peran Lembaga pelatihan dan sertifikasi sesuai standar kebutuhan industri dan global dapat berdampak baik terhadap peningkatan kualitas SDM tenaga keperawatan Indonesia, sehingga mampu memiliki dalam mencetak SDM berdaya saing global.

Dukungan dan upaya yang perlu dilakukan pemerintah dengan menjalin kerja sama dengan lembaga terkait dalam upaya menyelenggarakan berbagai program pelatihan yang bersertifikasi internasional (NCLEX-RN). Pelatihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kemampuan profesional para calon tenaga kesehatan. Program pelatihan dan sertifikasi ini dapat membantu

para calon tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi mereka sehingga lebih siap untuk bekerja di berbagai institusi kesehatan baik di dalam maupun luar negeri.

Menurut Mujiati dkk (2020) bahwa pelatihan adalah proses belajar untuk meningkatkan keterampilan yang dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dengan lebih mengutamakan pada pembelajaran praktik daripada teori. Sebagai bentuk implementasi teori maka program magang menjadi hal yang perlu dipertimbangkan dalam meningkatkan kualitas SDM. Program magang dapat membantu para calon tenaga kesehatan untuk memperoleh pengalaman kerja di berbagai institusi kesehatan. Program magang ini dapat diselenggarakan di dalam negeri maupun luar negeri untuk memberikan pengalaman kerja internasional yang lebih luas. Peningkatan kerja sama internasional dapat memberikan manfaat yang besar bagi para calon tenaga kesehatan. Melalui kerja sama ini, para calon tenaga kesehatan dapat memperoleh pengalaman kerja internasional dan mendapatkan pengetahuan yang lebih luas mengenai praktik kesehatan di luar negeri.

3.5. Pendayagunaan Perawat Pasca Migrasi

Selain perluasan peluang kerja, Kemenkes mendorong pendayagunaan perawat keluar negeri untuk alih ilmu pengetahuan dan teknologi melalui optimalisasi strategi *brain circulation*. Hal ini ditempuh dengan mengupayakan pendayagunaan kembali para tenaga Kesehatan yang telah selesai bekerja di luar negeri atau dikenal dengan istilah *returnee*. Reintegrasi *returnee* merupakan proses masuknya kembali migran ke dalam masyarakat dinegara asal atau tempat tinggal kebiasaannya, merupakan proses multidimensi yang membutuhkan ikatan ekonomi dan psikososial (IOM). Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi efek negatif dari migrasi, seperti *brain drain* yang mencakup kehilangan secara besar-besaran keahlian profesional dari negara asal, dan *brain waste* yang merujuk pada tidak optimalnya pemanfaatan kompetensi yang diperoleh oleh *returnee* dari pengalaman bekerja di luar negeri. Kebijakan teknis yang mencakup kerangka kerja reintegrasi dan pengembangan *update skill* bagi para *returnee*, perlu dilaksanakan melalui kerja sama dengan sektor swasta, organisasi profesi, dan asosiasi profesional. Untuk mengoptimalkan terjadinya *brain circulation* Kemenkes sedang mengupayakan solusi untuk mengatasi *deskilling* serta menyusun kebijakan reintegrasi untuk mendorong pendayagunaan kembali untuk penguatan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2020).

4. Kesimpulan

Indonesia perlu meningkatkan kualitas tenaga keperawatan untuk memenuhi permintaan tenaga kesehatan di pasar global. Negara harus fokus pada peningkatan pendidikan tenaga keperawatan untuk mempersiapkan mereka dalam menghadapi kompleksitas tantangan pekerjaan di pasar internasional. Indonesia selama tahun 2014-2022 hanya mampu mengisi 9% dari jumlah penempatan yang tersedia, sementara negara lain seperti Filipina dan India telah berhasil dalam mengirimkan perawat ke luar negeri. Filipina dan India telah menerapkan kebijakan untuk memperkuat kualitas dan daya saing tenaga kesehatan mereka. Indonesia perlu

mengambil tindakan serupa untuk meningkatkan kualitas tenaga keperawatan dan meningkatkan partisipasi mereka di pasar global, langkah yang perlu dilakukan adalah perbaikan dari hulu ke hilir dalam orientasi Pendidikan dan pelatihan tenaga keperawatan, yakni dengan mempersiapkan tenaga keperawatan yang mampu bersaing dan memiliki sertifikasi berstandar internasional.

Daftar Pustaka

- Badan PPSDM. (2020). Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-258490-4tahunan-575.pdf
- BP2MI. (2022). BP2MI dan BA Fokus Percepatan Penempatan PMI Program G to G Perawat di Jerman. www.bp2mi.go.id. Diakses pada tanggal 26 December 2022.
- BP2MI. (2023). Data Penempatan dan Perlindungan PMI. https://bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data_07-04-2023_Laporan_Publikasi_Bulan_Maret_2023_merged.pdf. Diakses pada tanggal 5 April 2023
- Department of Health. (2022). *Universal Health Care In The Philippines From Policy To Practice. Health Policy and Systems Development*; Philippines.
- Efendi et al. 2018. *The Situational Analysis of Nursing Education and Workforce In Indonesia. The Malaysian Journal of Nursing* Vol. 9 (4) April 2018.
- Hongyan Li, Wenbo Nie, and Junxin Li. (2014). *The benefits and caveats of international nurse Migration*. *Internasional Journal of Nursing Sciences* 1 (2014) 314-317
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN Code Of Ethics For Nurses*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_o.pdf diakses pada tanggal 25 Maret 2023
- Kae-Hwa Jo. et al. (2015). *Health Care Professional Factors Influencing Shared Medical Decision Making in Korea*. *SAGE Open* October-December 2015: 1-8.
- Katadata. (2022). Jumlah Tenaga Kesehatan Indonesia 0,21% dari Total Penduduk. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/02/15/jumlah-tenaga-kesehatan-indonesia-021-dari-total-penduduk>. Diakses pada tanggal 15 Februari 2022.
- Kementerian Kesehatan. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 Tahun 2015 Tentang Pendayagunaan PMI Tenaga Kesehatan Ke Luar Negeri. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. (2020). Analisis Kebijakan Pemenuhan Pasar Kerja Tenaga Kesehatan di Tingkat Global. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2022). Tenaga Kesehatan Banyak Diminati Negara Lain. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220420/0639686/tenaga-kesehatan-indonesia-banyak-diminati-negara-lain/>. Diakses pada 19 April 2023.
- Kementerian Ketenagakerjaan. (2020). SLOM Sepakat Tingkatkan Kerja Sama ASEAN Bidang Ketenagakerjaan. www.kemnaker.go.id. SLOM+3 Sepakat Tingkatkan Kerja Sama ASEAN

Bidang Ketenagakerjaan: Berita: Kementerian Ketenagakerjaan RI (kemnaker.go.id). Diakses pada tanggal 27 Oktober 2020.

Kementerian Ketenagakerjaan. (2022). KEMNAKER Siapkan PMI Tenaga Perawat yang Mampu Bersaing Secara Global. www.kemnaker.go.id. Kemnaker Siapkan PMI Tenaga Perawat yang Mampu Bersaing Secara Global : Berita : Kementerian Ketenagakerjaan RI. Diakses pada tanggal 12 Maret 2022.

Maddy Thompson and Margaret Walton-Roberts. (2018). *International Nurse Migration from India and the Philippines: The Challenge of Meeting the Sustainable Development Goals in Training, Orderly Migration, and Healthcare Worker Retention*. Global Nurse Migration Pathways: A Comparative Project Reports and Papers 4-22-2018.

Margaret Walton-Roberts, S. Irudaya Rajan, and Jolin Joseph. (2022). *Gendered Mobility and Multi-Scalar Governance Models: Exploring the Case of Nurse Migration from India to the Gulf*.

https://www.researchgate.net/publication/368897463_Gendered_Mobility_and_Multi-Scalar_Governance_Models_Exploring_the_Case_of_Nurse_Migration_from_India_to_the_Gulf diakses pada tanggal 25 Maret 2023.

Mujiati dkk. (2020). *Placement of Nurses in Overseas Health Care Facilities: Stages and Obstacles*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 4, No. 1, April 2020

Pemerintah Indonesia. (2017). Undang-undang Nomor 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia. Lembaran Negara RI Tahun 2017 Nomor 242.

Safoura Dorri, Azar Abedi, Nooredin Mohammadi. (2021). *Nursing education in the path of globalization: Promotion or challenge?*. Journal of Education and Health Promotion (Volume 9) Di akses pada tanggal October 2020.

Sally Moyce. et al. (2015). *Migration Experiences of Foreign Educated Nurses: A Systematic Review of the Literature*. Journal of Transcultural Nursing 1-8.

Sriram. et al. (2018). *Regulating recognition and training for new medical specialties in India: the case of emergency medicine*. Health Policy and Planning, 33, 2018, 840-852

Zulfikar, Achmad. (2016). Peluang Dan Tantangan Pekerja Migran Indonesia Dalam Masyarakat Ekonomi Asean. Konvensi Nasional Asosiasi Ilmu Hubungan Internasional VII Tahun 2016 di Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia pada 23-24 November 2016.