

**STUDI DESKRIPTIF *KOREIKA SHAKAI* DALAM
KEHIDUPAN MASYARAKAT JEPANG**

日本社会の生活における高齢化社会の記述研究

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menempuh ujian sarjana sastra Jepang
pada Program Studi Sastra Jepang STBA JIA Bekasi



**AJI SATRIAWAN
43131520143043**

**PROGRAM STUDI SASTRA JEPANG
SEKOLAH TINGGI BAHASA ASING JIA
BEKASI
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

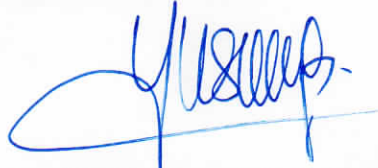
STUDI DESKRIPTIF *KOREIKA SHAKAI* DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT JEPANG

Aji Satriawan

NIM : 43131520143043


Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Yusnida Eka Puteri, S.S., M.Si
NIDN. 0412067304

Pembimbing II



Siti Nur Isnaini, S.S., M.Pd
NIDN. 0431088305

Ketua STBA JIA




Drs. H. Sudjianto, M.Hum.
NIP. 195906051985031004

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Aji Satriawan
Nomor Induk Mahasiswa : 43131520143043
Judul : STUDI DESKRIPTIF *KOREIKA SHAKAI*
DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT
JEPANG

Disetujui Oleh

Penguji I



Aam Hamidah, M.Pd
NIDN.420087003

Penguji II



Rosi Novisa Syarani, M.Pd
NIDN.0422109002

Ketua STBA JIA



Drs. H. Sudjianto, M.Hum.
NIP. 195906051985031004



SURAT KETERANGAN LAYAK UJIAN SIDANG

Saya Pembimbing I Skripsi, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Aji Satriawan
Nomor Induk Mahasiswa : 43131520143043
Judul Skripsi : STUDI DESKRIPTIF *KOUREIKA SHAKAI* DALAM
KEHIDUPAN MASYARAKAT JEPANG

Sudah layak mengikuti sidang skripsi yang akan diselenggarakan pada 10 – 11 Agustus 2018, karena sudah menyelesaikan masa bimbingan sebanyak 10 kali tatap muka dan mengikuti konsultasi-konsultasi lainnya. Selanjutnya untuk kesempurnaan hasil skripsi yang telah dibuat, maka saya menyerahkan sepenuhnya kepada tim penguji sidang skripsi untuk menguji hasil skripsi mahasiswa tersebut.

Bekasi, 1 Agustus 2018

Pembimbing I



Yusnida Eka Puteri, SS., M.Si.

NIDN. 0412067304

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Aji Satriawan
Nomor Induk Mahasiswa : 43131520143043
Program Studi : Sastra Jepang
Judul : STUDI DESKRIPTIF *KOREIKA SHAKAI*
DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT
JEPANG

Dengan inisaya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah asli bukan plagiasi atau saduran. Apabila terdapat kecurangan dalam penelitian ini, maka akan menjadi tanggung jawab saya di kemudian hari.

Bekasi, ..1 Agustus.....2018.



Aji Satriawan

NIM: 43131520143043

LEMBAR PERSETUJUAN

STUDI DESKRIPTIF *KOREIKA SHAKAI* DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT JEPANG

Aji Satriawan

NIM : 43131520143043

Disetujui Oleh

,
Pembimbing I

Pembimbing II

Yusnida Eka Puteri, S.S., M.Si
NIDN. 0412067304

Siti Nur Isnaini, S.S., M.Pd
NIDN. 0431088305

Ketua STBA JIA

Drs. H. Sudjianto, M.Hum.
NIP. 195906051985031004

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Aji Satriawan
Nomor Induk Mahasiswa : 43131520143043
Judul : STUDI DESKRIPTIF *KOREIKA SHAKAI*
DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT
JEPANG

Disetujui Oleh

,
Penguji I

Penguji II

Aam Hamidah, M.Pd
NIDN.420087003

Rosi Novisa Syarani, M.Pd
NIDN.0422109002

Ketua STBA JIA

Drs. H. Sudjianto, M.Hum.
NIP. 195906051985031004

SURAT KETERANGAN LAYAK UJIAN SIDANG

Saya Pembimbing I Skripsi, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Aji Satriawan
Nomor Induk Mahasiswa : 43131520143043
Judul Skripsi : STUDI DESKRIPTIF *KOUREIKA SHAKAI* DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT JEPANG

Sudah layak mengikuti sidang skripsi yang akan diselenggarakan pada 10 – 11 Agustus 2018, karena sudah menyelesaikan masa bimbingan sebanyak 10 kali tatap muka dan mengikuti konsultasi-konsultasi lainnya. Selanjutnya untuk kesempurnaan hasil skripsi yang telah dibuat, maka saya menyerahkan sepenuhnya kepada tim penguji sidang skripsi untuk menguji hasil skripsi mahasiswa tersebut.

Bekasi, 1 Agustus 2018

Pembimbing I

Yusnida Eka Puteri, SS., M.Si.

NIDN.0412067304

SURAT KETERANGAN LAYAK UJIAN SIDANG

Saya Pembimbing II Skripsi, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Aji Satriawan
Nomor Induk Mahasiswa : 43131520143043
Judul Skripsi : STUDI DESKRIPTIF *KOUREIKA SHAKAI* DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT JEPANG

Sudah layak mengikuti sidang skripsi yang akan diselenggarakan pada 10 – 11 Agustus 2018, karena sudah menyelesaikan masa bimbingan sebanyak 10 kali tatap muka dan mengikuti konsultasi-konsultasi lainnya. Selanjutnya untuk kesempurnaan hasil skripsi yang telah dibuat, maka saya menyerahkan sepenuhnya kepada tim penguji sidang skripsi untuk menguji hasil skripsi mahasiswa tersebut.

Bekasi, 1 Agustus 2018

Pembimbing II

Siti Nur Isnaini, S.S.,M.Pd

NIDN. 0431088305

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Aji Satriawan
Nomor Induk Mahasiswa : 43131520143043
Program Studi : Sastra Jepang
Judul : STUDI DESKRIPTIF *KOREIKA SHAKAI*
DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT
JEPANG

Dengan inisaya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah asli bukan plagiasi atau saduran. Apabila terdapat kecurangan dalam penelitian ini, maka akan menjadi tanggung jawab saya di kemudian hari.

Bekasi,20.....

Aji Satriawan
NIM: 43131520143043

MOTO DAN PERSEMBAHAN

3B: Belajar, Berusaha dan Berdo'a

Persembahan:

Skripsi ini saya persembahkan untuk Bapak, Ibu, Istriku,

Adik-Adikku Tercinta. Karya kecilku untuk kasih

sayang kalian yang tak terhitung.

**STUDI DESKRIPTIF *KOUREIKA SHAKAI* DALAM KEHIDUPAN
MASYARAKAT JEPANG**

**AJI SATRIAWAN
43131.520143.043**

SKRIPSI SASTRA JEPANG

**STBA JIA
2018**

ABSTRAK

Fenomena *koureika shakai* yang terjadi di Jepang sejak tahun 1970 disebabkan oleh faktor angka kelahiran dan kematian rendah serta tingkat harapan hidup tinggi. Peningkatan jumlah masyarakat lansia (*koureika shakai*) yang tidak diiringi dengan angka kelahiran dan kematian yang seimbang dapat menimbulkan dampak terhadap kehidupan masyarakat Jepang. Ada dampak negatif dan ada juga dampak positif, diantaranya dalam kehidupan sosial, ekonomi dan politik masyarakat Jepang. Dalam kehidupan sosial *koureika shakai* berdampak pada meningkatnya rasio ketergantungan lansia (usia 65 tahun atau lebih) terhadap kelompok usia produktif (15-64 tahun), dan masalah perawatan lansia. Dampak positifnya adalah munculnya klub lansia membantu para lansia untuk membangun ikatan dengan sesama anggota dari kelompok usia mereka. Dalam bidang ekonomi, meningkatnya jumlah lansia berdampak positif yaitu bertambahnya bisnis *silver market*, seperti bisnis layanan perawatan kesehatan. Bisnis *silver market* berkembang seiring dengan peningkatan jumlah lansia. *Koureika shakai* mendorong masuknya imigran dari luar Jepang untuk mengganti kurangnya populasi usia produktif dalam sektor ketenagakerjaan Jepang. Dalam bidang politik meningkatnya jumlah lansia menimbulkan berbagai kebijakan pemerintah untuk menanggulangi permasalahan yang ditimbulkan oleh *koureika shakai*. Peran serta pemerintah sangat besar dalam penanggulangan *koureika shakai*, diantaranya dengan menerbitkan berbagai kebijakan untuk perawatan dan kesejahteraan lansia. Selain pemerintah, peran masyarakat dan keluarga juga sangat penting.

Key word: *Koureika shakai*, Lansia, *Silver Market*, Jepang

日本社会の生活における高齢化社会の記述研究

AJI SATRIAWAN

43131.520143.043

日本文学の研究

STBA JIA

2018

ABSTRAK

日本に1970年ころから発生した高齢化社会現象の原因は出生率や死亡率が低くて高齢化率が高いためだと示している。バランスの取れた出生率と死亡率を伴わない高齢者の増加は日本社会の生活に影響をする。日本社会の社会的や経済的や政治的な生活を含めてプラスマイナス影響がある。社会的な生活におは高齢化社会が生産年齢グループ（15－64歳）に対して高齢者（65歳以上）の依存率が増加し高齢者のケアに影響をする。プラス影響は高齢者のクラブが出現である。高齢者クラブが出現することで高齢者は自分年齢層仲間と良い関係を作成出来る。経済的な生活においては高齢化社会が減るケア事業やペット事業のシルバーマーケット事業の増加に影響する。高齢者の増加に連れてシルバーマーケットの事業が成長する。日本の労働分野においては高齢化社会が生産性の高い人口の不足を取り除くため海外からのお移民者の入国することを奨励する。政治的な生活においては高齢者の増加により高齢化社会にて起こされた問題点を解決するため政府がいくつかの方針を出せるように考えている。高齢化社会を対応するためには政府の力だけじゃなく社会や家族の参加する必要がある。

キーワード: 高齢化社会、高齢者、シルバーマーケット、日本

第 I 章

はじめに

A. 背景

現在、数国の社会の生活におけるいろいろな場面が大きく変わって行く状態になっています。過去、人間の人生では伝統的な工具しか使用していなかったが技術が発展するに連れて人間の人生も変わって生きます。技術の分野が成長することにより全面の生活が社会的生活や経済的生活や政治的生活や健康の分野に含めて影響をします。

数場面の生活が変わっている先進国の中でひとつのは日本であります。Lapau (2012: 38)によれば日本は先進国と言われても社会現象が発生しない国だと言えません。現象は互換で発見でき、科学的に判断し説明することが出来るものであります。日本に発生する現象の原因は人口統計変わっているため。日本に発生する現象は高齢化社会という現象であります。高齢化社会（こうれいかしゃかい）は、総人口に占めるおおむね 65 歳以上の老年人口（高齢者）が増大した社会のことです。

日本の高齢化社会は出生率や死亡率が低くて平均余命が高いため。日本での平均余命が高いことに連れて高齢者の社会も増加して行きます。日本に高齢化社会が発生することで社会や政治や経済の生活に影響を与えます。

背景で筆者は「日本社会の生活において高齢化社会の記述研究」を研究します。

B. 研究問題

背景によると、問題は:

1. 日本社会の生活における高齢化社会の影響は何ですか？
2. 高齢化社会で影響になる問題点に対して日本政府の対策は何ですか？

第 II 章

理論的基礎

A. 高齢化社会のコンセプト

1. 高齢者の提示

Darmojo (2015: 7)によると高齢者とはネットワークを修復または交換する能力を徐々に消滅させ、損傷（感染を含む）に耐えずに被害を修復するための正常な構造と機能を維持するプロセス。

2. 高齢化社会の提示

Timonen (2008: 38)によると高齢化社会とは人口推移が発生した原因で出生率、死亡率が高い状態から出生率、死亡率が低い状態へ変化する意味であります。

B. 高齢化社会の原因

日本での高齢化社会現象が発生する原因は次のとおり：

1. 少子化社会と総出生率の低下

- a. 晩婚化と女性の教育レベルが増加するため。
- b. 女性ための雇用機会が開け開始ため。
- c. 結婚している女性が子供を産むことに関しての考え方が変化するため。

2. 死亡率が低く平均余命が高い

- a. 健康的なライフスタイル
- b. ダイナミックな考え方
- c. 健康技術の進歩

C. 関係する研究

1. Romi Hardiansyah (2012)の研究結果。タイトル “日本での高齢化社会の野民社会へ工業社会の変化の結果”。
2. Kusuma Ayu Wardani (2014)の研究結果。タイトル “現在の日本の女性における結婚と現象”。
3. Ody Bimoyanto (2014)の研究結果。タイトル “現在の日本の社会に少子化の現象”。

第 III 章

研究方法

A. 研究方法

(Sugiono, 2013: 347)によれば研究方法とは特定の目的と用途のためにデータを取得するための科学的方法である。

1. 研究時間。場所

本研究は STBA JIA の図書館やジャカルタの Japan Foundation で 2018 年 2 月から 7 月まで行われる。

2. 研究の種類

本研究は定性的な研究である。Sugiono (2013: 347)によれば定性的な研究は解釈哲学に基づく研究、自然のオブジェクトを調べるため使用され、研究者はキーとしていて、データ収集方法は共同で行われ、データ分析は誘導的であり、研究結果は一般的よりも意味に強調している研究である。

B. 研究手順

この研究の手順は下記のどおりである：

1. 準備
2. 実施
3. 報告

C. データ収集方法

本研究は文献研究を利用する。参考になる本に基づいて内容を強化するためデータを収集する。本研究を行うためインターネットや本やジャーナルからデータを収集する。

D. データ分析方法

本研究は記述的な分析方法を利用する。Nazir (2017: 43)によれば記述研究は調査している現象間の関係やデータについて体系的、事實的、正確な記述を作成することを目標にする方法である。

E. データソース

本研究は Population Decline and Ageing in Japan, Coulmas が書いている本や The Silver Market Phenomenon, Kohlbacher が書いている本など参考にする。

第 IV 章

データ分析

A. 高齢化社会の影響

1. 社会的影響

日本社会における高齢化社会の影響は高齢化社会が生産年齢グループ（15－64歳）に対して高齢者（65歳以上）の依存率が増加し高齢者のケアに影響をする。プラス影響は高齢者のクラブが出現である。高齢者クラブが出現することで高齢者は自分年齢層仲間と良い関係を作成出来るし高齢者の寂しい気持ちを避けて助けられる。

2. 経済的影響

日本社会における高齢化社会の影響は高齢化社会が減るケア事業やペット事業のシルバーマーケット事業の増加に影響する。高齢者の増加に連れてシルバーマーケットの事業が成長する。日本の労働分野においては高齢化社会が生産性の高い人口の不足を取り除くため海外からのお移民者の入国することを奨励する。

3. 政治的影響

日本社会における高齢化社会の影響は高齢化社会にて起こされた問題点を解決するため政府がいくつかの方針を出せるように考えている

B. 日本政府からの対策

高齢者の増加により高齢化社会にて起こされた問題点を解決するため政府がいくつかの方針を出せるように考えている。老人福祉法や老人保健法やゴールドプランや介護保険などがある。

C. 家族と社会の参加

高齢化社会を対応するためには政府の力だけじゃなく社会や家族の参加する必要がある。

第 V 章

結論と提案

A. 結論

本論文は記述分析と文学研究方法を使用している。本分析の結果は日本に1970年ころから発生した高齢化社会現象の原因は出生率や死亡率が低くて高齢化率が高いためだと示している。バランスの取れた出生率と死亡率を伴わない高齢者の増加は日本社会の生活に影響をする。日本社会の社会的や経済的や政治的な生活を含めてプラスマイナス影響がある。社会的な生活においては高齢化社会が生産年齢グループ（15－64歳）に対して高齢者（65歳以上）の依存率が増加し高齢者のケアに影響をする。プラス影響は高齢者のクラブが出現である。高齢者クラブが出現することで高齢者は自分年齢層仲間と良い関係を作成出来るし高齢者の寂しい気持ちを避けて助けられる。経済的な生活においては高齢化社会が減るケア事業やペット事業のシルバーマーケット事業の増加に影響する。高齢者の増加に連れてシルバーマーケットの事業が成長する。日本の労働分野においては高齢化社会が生産性の高い人口の不足を取り除くため海外からのお移民者の入国することを奨励する。政治的な生活においては高齢者の増加により高齢化社会にて起こされた問題点を解決するため政府がいくつかの方針を出せるように考えている。高齢化社会を対応するためには政府の力だけでなく社会や家族の参加する必要がある。

B. 提案

高齢化社会の対策活動における政府の力だけでなく家族や社会の力もすごく重要なことだと思っている。

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbilamin puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas besarnya limpahan rahmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Studi Deskriptif *Koreika Shakai* Dalam Kehidupan Masyarakat Jepang”. Tujuan dari skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat ujian sarjana pada Jurusan Sastra Jepang STBA JIA Bekasi.

Begitu banyak rintangan yang peneliti temukan selama proses penyusunan skripsi ini, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. H. Sudjianto, M.Hum, selaku ketua STBA JIA.
2. Yusnida Eka Puteri, S.S., M.Si selaku pembimbing I. Terima kasih untuk segala kepercayaan dan motivasi, saran, serta kesediaannya memberikan waktu untuk berkonsultasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. Siti Nur Isnaini, SS, M.Pd selaku pembimbing II. Terima kasih untuk segala kesabaran, waktu, pikiran, dan segala yang telah dikerahkan dalam membantu serta memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
4. DR. Rainhard Oliver HotmaanWungkana, S.S., M.Pd sebagai Ketua Program Studi Sastra Jepang STBA JIA Bekasi.

5. Elly Rahmawati Z, S.Pd., M.Si sebagai Dosen Wali, yang telah begitu baik dan perhatian dalam memberikan dukungan, motivasi, bimbingan, nasehat serta semangat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Aam Hamidah, M.Pd sebagai Dosen STBA JIA yang telah begitu baik memberikan kepercayaan dan motivasi kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ahmad Kurnia, S.Pd., M.M yang telah memberikan petunjuk, arahan dan motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staff STBA JIA Bekasi.
9. Secara khusus untuk istri tercinta Desnia Puspitasari yang selalu mendoakan, sabar, memberi dukungan dan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. I love you so much.
10. Adik-adikku tersayang Dwi Wulandari, Tri Arum Ningsih, Ipul, Ricky, Destia, Delia, Kurniawan, Andrian, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. I love you all.
11. Keluarga Cirebon yang saya sayangi, kedua orang tua Bapak Aji Juardi dan Ibu Sarimah, berkat do'a yang tak henti, nasehat serta dukungannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dan masa perkuliahan di STBA JIA Bekasi.
12. Keluarga Jonggol yang saya sayangi, kedua papah dan mamah mertuaku papah Toni dan mamah Mistikah, berkat do'a, kesabaran, motivasi, serta nasehat dan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

13. Teman-teman akademik seperjuangan yang selalu membantu dan memberikan semangat serta masukan dalam penelitian ini.

Penulis menyampaikan terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya yang berharga bagi penulis. Semoga semua yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi peneliti sendiri maupun yang membacanya.

Bekasi, 29 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT KETERANGAN LAYAK UJIAN SIDANG	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAKSI.....	viii
YOSHI.....	x
KATA PENGANTAR.....	xviii
DAFTAR ISI.....	xxi
DAFTAR TABEL	xxv
DAFTAR GRAFIK	xxvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah dan Fokus Masalah	7
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Definisi Operasional.....	9
E. Sistematika Penulisan	10
BAB II LANDASAN TEORETIS	
A. Konsep <i>Koreika Shakai</i>	11

1. Definisi lansia	11
2. Definisi <i>Koreika Shakai</i>	12
3. Perjalanan Berkembangnya <i>Koreika Shakai</i> di Jepang...	14
B. Penyebab <i>Koreika Shakai</i>	17
1. Menurunnya Angka Kelahiran (<i>Shoshika shakai</i>) dan Tingkat Total Fertilitas.....	20
a. Meningkatnya Tingkat Pendidikan Wanita dan Penundaan Pernikahan (<i>Bankonka</i>).....	22
b. Terbukanya Kesempatan Kerja Bagi Wanita	27
c. Perubahan Pandangan Wanita Jepang yang Sudah Menikah untuk Memiliki Anak	29
2. Tingkat <i>mortalitas</i> (kematian) rendah.....	31
a. Gaya hidup sehat	31
b. Pola pikir yang dinamis.....	32
c. Kemajuan teknologi kesehatan	33
C. Penelitian relevan	34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian.....	36
1. Tempat dan Waktu Penelitian	37
2. Jenis Penelitian.....	38
B. Prosedur Penelitian.....	38
1. Persiapan	39
2. Pelaksanaan	39

3. Pelaporan.....	40
C. Teknik Pengumpulan Data.....	40
D. Teknik Analisis Data.....	41
E. Sumber Data.....	41

BAB IV ANALISIS DATA

A. Dampak <i>Koureika Shakai</i>	42
1. Bidang Sosial	42
a. Peningkatan Rasio Ketergantungan	42
b. Masalah Perawatan Lansia	45
c. Klub Lansia (<i>roujin kurabu</i>)	49
2. Bidang Ekonomi	50
a. Peningkatan Pekerja Lanjut Usia	50
b. Peningkatan Bisnis “ <i>Silver Market</i> ”	52
1) Industri layanan perawatan kesehatan	54
2) Industri perumahan dan real estat	56
3) Industri Makanan	57
4) Bisnis Hewan Peliharaan	58
5) Industri Robot	59
c. Meningkatnya imigran dari luar Jepang.....	60
3. Bidang Politik	63
B. Upaya Pemerintah	66
1. Undang-Undang Kesejahteraan bagi Lansia (<i>Roujin Fukushi Hou</i>).....	67

2. Undang-Undang Kesehatan bagi Lansia (<i>Roujin Hoken Hou</i>)	68
3. Rencana Emas (<i>Gold Plan</i>).....	70
4. Asuransi Perawatan (<i>Kaigo Houken</i>).....	72
C. Peran Serta Keluarga.....	74
D. Peran Serta Masyarakat.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Populasi Penduduk Jepang Berdasarkan Pengolongan Usia.....	16
Tabel 2.2	Populasi Penduduk Berbagai Negara Berdsarkan Struktur Usia .	18
Tabel 2.3	Angka Kelahiran, Angka Kematian, Tingkat Total Fertilitas, dan Tingkat Harapan Hidup Orang Jepang	19
Tabel 2.4	Tren Total Fertility Rate (TFR) Jepang	21
Tabel 2.5	Rata-Rata Usia Pernikahan Pertama Pria dan Wanita di Jepang .	25
Tabel 2.6	Rasio Pria dan Wanita yang Tidak Menikah	26
Tabel 2.7	Fasilitas Perawatan Medis di Jepang	34
Tabel 4.1	Rasio dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Penduduk yang Berusia 65 Tahun atau Lebih	50
Tabel 4.2	Tren Rumah Tangga Lansia Jepang.....	53
Tabel 4.3	Peningkatan Proporsi Pemilih Lansia	65

Daftar Grafik

Grafik 2.1	Piramida Perbandingan Populasi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia.....	17
Grafik 2.2	Tren Peningkatan Peran Serta Wanita Dalam Angkatan Kerja ...	29
Grafik 2.3	Tingkat Partisipasi Wanita Dalam Angkatan Kerja Jepang Berdasarkan Spesifikasi Usia.....	29
Grafik 4.1	Jumlah Lansia dan Tingkat Penuaan di Jepang	45
Grafik 4.2	Pengeluaran Perawatan Medis Per Kapita.....	56
Grafik 4.3	Warga Asing Terdaftar di Jepang	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini kehidupan masyarakat di berbagai negara mengalami perubahan yang sangat drastis dalam berbagai aspek. Kehidupan manusia yang awalnya bersifat tradisional dengan hanya mengandalkan peralatan yang sederhana mulai mengalami perubahan seiring dengan semakin berkembangnya teknologi. Kemajuan di dalam bidang teknologi ini mempengaruhi semua aspek kehidupan, baik ekonomi, politik, sosial, pola pikir manusia termasuk juga aspek kesehatan.

Jepang adalah salah satu negara yang mengalami kemajuan dengan perubahan di berbagai aspek, salah satunya adalah dalam bidang kesehatan. Dengan semakin majunya negara Jepang ini juga mempengaruhi pola hidup masyarakatnya sendiri. Kemajuan dalam bidang kesehatan mendukung masyarakat Jepang dalam menjaga pola hidup sehat, penyediaan fasilitas kesehatan yang maju dan juga teknologi pengobatan yang canggih. Kemajuan dalam bidang kesehatan ini juga mendorong semakin bertambahnya masyarakat Jepang yang hidup dengan usia yang panjang.

Jepang sebagai negara maju tidak terlepas dari berbagai fenomena yang terjadi di negaranya. Fenomena adalah suatu hal yang bisa disaksikan dengan panca indera serta dapat dinilai dan diterangkan secara ilmiah (Lapau, 2012: 38). Munculnya berbagai fenomena di Jepang sendiri disebabkan oleh terjadinya perubahan demografi negara itu sendiri. Menurut Yasin dalam buku

Demografi (Triwahyuningsih, 2015: 2) mendefinisikan demografi sebagai ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk atau segala hal ihwal yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti: kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu. Asal kata demografi adalah *demos* dan *grafein* yang berasal dari bahasa Yunani, yang mempunyai arti gambaran tentang rakyat atau penduduk (*demos*= rakyat, *grafein* = gambaran). Istilah demografi banyak dipakai untuk menjelaskan mengenai ilmu yang membicarakan tentang kependudukan dan segala permasalahan di dalamnya, terutama yang berhubungan dengan sensus penduduk. Demografi digunakan sebagai analisis pada penduduk yang ditujukan langsung pada masyarakat luas atau kelompok tertentu yang biasanya didasarkan pada pendidikan, kewarganegaraan, agama, suku, dan ras.

Demografi Jepang ditandai dengan penurunan tingkat kelahiran yang terus menerus dan peningkatan harapan hidup yang menyebabkan penduduk Jepang makin menua. Penurunan tingkat fertilitas juga menyebabkan turunnya jumlah penduduk. Menurut Biro Statistik Jepang (2017: 10) dari sensus penduduk per 5 tahun populasi Jepang mencapai puncaknya pada tahun 2010 sekitar 12 juta orang. Pada tahun 2000, penduduk usia 65 tahun ke atas telah melampaui jumlah penduduk usia muda (0-14 tahun). Dengan kata lain jumlah populasi penduduk lansia berbanding terbalik dengan pertumbuhan populasi usia muda dan usia produktif, sehingga populasi penduduk di Jepang membentuk suatu piramida terbalik. Kondisi ini menyebabkan Jepang

kekurangan tenaga kerja produktif yang cukup signifikan. (<http://www.stat.go.jp/english/data/nenkan/1431-02.html>, diakses pada 30 Maret 2018).

Perubahan dalam susunan demografi Masyarakat Jepang disebut sebagai penuaan populasi (*Koureikashakai*, 高齢化社会). *Koreika shakai* ditulis dengan kanji 高齢化社会 dimana *Ko* Berasal dari kanji *takai* 高い yang artinya tinggi, *Rei* berasal dari kanji *yowai* 齢 yang artinya umur, *Ka* berasal dari kanji *fukeru* 化ける yang artinya tumbuh menjadi tinggi (meninggi/meningkat), dan *Shakai* 社会 memiliki arti masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan *Koreika Shakai* adalah peningkatan masyarakat berumur panjang/lansia.

Apabila mendengar kata lansia, yang terbayang oleh penulis adalah orang tua yang sudah tidak produktif serta tidak mampu berdaya guna bagi masyarakat. Akan tetapi, hal ini tidak berlaku bagi para lansia di Jepang karena begitu banyak lansia yang tetap bersemangat dan melakukan hal-hal yang bermanfaat di usia senja mereka. Berdasarkan klasifikasi populasi penduduk Jepang menurut golongan usia, yang termasuk lansia adalah orang yang berusia di atas 65 tahun. Di Jepang istilah yang digunakan untuk lansia adalah *roujin*. Karakter kanji (老 *rou*) berarti berumur atau tua, sedangkan karakter (人 *jin*) berarti orang. Jadi, *roujin* secara harfiah berarti orang yang sudah berumur. Seiring dengan meningkatnya populasi *roujin* dan berkembangnya masalah *roujin*, untuk menghindari kesan suram dari *roujin*

sebagai ganti istilah *roujin* digunakan istilah *koreisha* yang secara harfiah orang yang berusia tinggi dan lanjut.

Jumlah penduduk di suatu wilayah selalu berubah perubahannya disebabkan oleh bekerjanya tiga komponen dalam demografi, yaitu kelahiran (*fertilitas*), kematian (*mortalitas*), dan perpindahan penduduk (*mobilitas* penduduk). Perubahan pada ketiga komponen tersebut akan menyebabkan perubahan dalam jumlah penduduk, yaitu akan bertambah, tetap atau sebaliknya akan berkurang (Trisnaningsih, 2015: 40).

Penuaan penduduk Jepang disebabkan oleh tingkat kesuburan rendah dan harapan hidup tinggi di Jepang. Tingkat harapan hidup tinggi di Jepang menyebabkan semakin bertambahnya populasi lansia. Populasi keseluruhan Jepang menyusut karena tingkat kesuburan rendah, populasi yang menua meningkat dengan cepat. Faktor-faktor seperti nutrisi yang lebih baik, teknologi medis dan farmakologis yang canggih mengurangi prevalensi penyakit, memperbaiki kondisi hidup.

Perdamaian dan kemakmuran pasca-Perang Dunia II berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi, yang mengarah pada meningkatnya usia harapan hidup. Proporsi belanja layanan kesehatan meningkat secara dramatis karena penduduk Jepang yang lebih tua menghabiskan waktu di rumah sakit dan mengunjungi dokter. Harapan hidup saat lahir telah meningkat dengan cepat dari akhir Perang Dunia II, sebagai hasil dari perbaikan dalam obat-obatan dan nutrisi. Menurut badan statistika Jepang tahun 2017, persentase

penduduk berusia 65 tahun dan lebih tua mengalami peningkatan yang terus berlanjut sejak tahun 1950-an.

Faktor ekonomi dan budaya berkontribusi pada penurunan persalinan selama akhir abad ke-20. Menurunnya angka pernikahan, pendidikan tinggi, urbanisasi, peningkatan rumah tangga keluarga inti (bukan keluarga besar), keseimbangan kerja dan kehidupan yang buruk, peningkatan partisipasi perempuan dalam angkatan kerja, penurunan upah dan pekerjaan seumur hidup bersama dengan kesenjangan pembayaran gender yang tinggi, ruang hidup kecil, dan tingginya biaya membesarkan anak. Banyak anak muda menghadapi kerawanan ekonomi karena kurangnya lapangan pekerjaan. Sekitar 40% tenaga kerja Jepang adalah non-reguler, termasuk pekerja paruh waktu dan sementara. Pria muda dalam kelompok ini cenderung tidak memikirkan tentang pernikahan atau berpikir untuk menikah. Meskipun banyak pasangan menikah dan memiliki dua anak atau lebih, semakin banyak anak muda yang menunda atau sepenuhnya menolak pernikahan.

Peran gender konservatif sering berarti bahwa perempuan diharapkan tinggal di rumah bersama anak-anak, daripada bekerja. Pada tahun 2010, presentase penduduk yang belum pernah menikah pada usia 50 tahun mencapai 23,37% untuk pria dan 14,06% untuk wanita. Bahkan pada tahun 2015 hampir 1 dari 4 pria dan 1 dari 7 wanita di Jepang belum menikah pada usia 50 tahun. (<http://www.japantimes.co.jp/news/2017/04/05/national/1-4-japanese-men-still-unmarried-age-50-report/>, diakses pada 1 April 2018).

Di Jepang semakin banyak wanita muda yang lebih memilih untuk tidak menikah, dan memutuskan untuk mengejar karir. Hal ini sering kali dilakukan sebagai pemberontakan terhadap citra tradisional peran wanita sebagai istri dan seorang ibu. Pada tahun 2004, 54% dari wanita Jepang berusia 20-an masih lajang, sementara hanya 30,6% yang lajang pada tahun 1985. Wanita muda bahkan mengambil bagian dalam gaya hidup berpusat pada teman-teman, pekerjaan, dan menghabiskan sejumlah besar pendapatan mereka.

Orang dewasa Jepang yang belum menikah biasanya tinggal bersama orang tua mereka, sehingga menghemat biaya rumah tangga dan meningkatkan jumlah yang tersedia untuk hiburan. Menurut Sosiologi Jepang Yamada dalam Coulmas (2007: 11) menciptakan istilah parasit single (パラサイトシングル *parasaito shinguru*) atau dalam Bahasa Indonesia disebut “Parasit Lajang” untuk orang dewasa yang belum menikah di usia akhir 20-an dan 30-an yang terus tinggal bersama orang tua mereka. Beberapa wanita muda bereaksi dengan menciptakan kartu nama dengan nama mereka dan gelar “パラサイトシングル *parasaito shinguru*” dicetak di atasnya. Media Jepang telah memberikan cakupan berat untuk penurunan angka kelahiran Jepang, namun tren ini terus berlanjut.

Pria herbivora (草食(系)男子 *Shoshoku (-kei) danshi*) adalah fenomena sosial di Jepang yang ditandai dengan pria yang menghindari perkawinan atau mendapatkan pacar. Fenomena ini dipandang oleh pemerintah Jepang sebagai penyebab utama dalam penurunan tingkat kelahiran nasional, mendorong pemerintah untuk memberikan insentif bagi pasangan yang memiliki anak,

termasuk pembayaran dan pelayanan kesehatan gratis. ("*No sex please we're Japanese*"). *USA Today*. Diakses tanggal 1 April 2018 21:11 WIB).

Fenomena penuaan di Jepang memberikan dampak terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat Jepang baik aspek politik, sosial, maupun ekonomi. Tren demografi ini mengubah hubungan di dalam dan lintas generasi, menciptakan tanggung jawab baru Pemerintah dan mengubah banyak aspek kehidupan sosial Jepang. Penuaan dan kemerosotan populasi usia kerja telah memicu kekhawatiran tentang masa depan tenaga kerja negara, potensi pertumbuhan ekonomi, dan solvabilitas pensiun nasional dan layanan kesehatan. Di satu sisi banyak negara yang harus berjuang menekan angka kelahiran, akibat meledaknya jumlah populasi di negara tersebut, seperti negara Indonesia contohnya, namun di sisi lain negara Jepang harus berjuang meningkatkan jumlah populasinya. Hal ini yang menjadi latar belakang ketertarikan penulis untuk menganalisa mengenai fenomena *koureika shakai* di Jepang. Oleh karena itu mendorong penulis untuk mengambil judul penelitian: **STUDI DESKRIPTIF *KOUREIKA SHAKAI* DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT JEPANG.**

B. Rumusan Masalah dan Fokus Masalah

1. Rumusan masalah

Sebagaimana telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah dampak *koureika shakai* dalam kehidupan masyarakat Jepang.

- b. Bagaimanakah langkah pemerintah Jepang dalam menanggulangi dampak yang ditimbulkan dari fenomenakoureika shakai .

2. Fokus Masalah

Dalam penulisan skripsi ini, penulis akan memfokuskan penelitian pada dampak *koureika shakai* di Jepang, berdasarkan data yang diperoleh dari tahun 2005 sampai 2017.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan yang hendak dicapai setelah peneitian ini adalah :
 - a. Untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan oleh *koureika shakai*.
 - b. Untuk mengetahui langkah pemerintah Jepang dalam menanggulangi masalah yang terjadi di negaranya (*koureika shakai*).
2. Adapun manfaat penelitian ini adalah :
 - a. Manfaat teoritis adalah :
 - 1) Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan metode penelitian, khususnya mengenai gambaran terhadap masalah yang dihadapi negara maju seperti Jepang.
 - 2) Memperkaya wawasan tentang Jepang dalam segi budaya.
 - 3) Memberikan informasi kepada pembaca mengenai langkah apa saja yang dilakukan oleh pemerintah Jepang untuk menanggulangi masalah yang terjadi di negaranya.
 - 4) Memberikan inspirasi untuk peneliti berikutnya yang ingin lebih mendalami tentang budaya Jepang.
 - 5) Dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.

- 6) Bermanfaat untuk menambah daftar pustaka di perpustakaan STBA JIA.

b. Manfaat Praktis

- 1) Dapat mengetahui fenomena yang terjadi di negara maju seperti Jepang.
- 2) Menambah wawasan tentang fenomena koureika shakai di Jepang, antara lain penyebabnya, dampaknya dalam kehidupan sosial ekonomi dan sosial politik Jepang.
- 3) Menambah pengetahuan tentang bagaimana Pemerintah Jepang menanggulangi masalah koureika shakai.
- 4) Menambah pengetahuan tentang arti pentingnya keseimbangan populasi penduduk dalam kehidupan suatu bangsa.

D. Definisi Operasional

Dalam penulisan skripsi, ini penulis menggunakan istilah-istilah yang masih dapat memiliki berbagai penafsiran. Untuk mencegah pemahan yang berbeda maka penulis akan mempersempit pengertian dari permasalahan yang dituju melalui pendefinisian variabel-variabel yang terdapat dalam judul, diantaranya sebagai berikut :

1. Studi deskriptif : Studi atau penelitian yang menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa masa sekarang (Nazir, 2014: 43).

2. *Koreika shakai*: Suatu kondisi yang dihasilkan dari suatu transisi penduduk dengan tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian tinggi ke tingkat kelahiran rendah dan angka kematian rendah. Struktur usia penduduk juga dapat dipengaruhi oleh migrasi penduduk (Timonen, 2008: 38).
3. Masyarakat : Sekumpulan manusia yang saling bergaul atau dengan istilah ilmiah saling berinteraksi (Koentjaraningrat, 2015: 116).

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini menjelaskan mengenai pokok-pokok bahasan tiap-tiap bab yang saling berkaitan. Ada lima bab dalam penulisan skripsi ini adalah Bab I berupa pendahuluan, terdiri dari latar belakang masalah, rumusan dan fokus masalah, tujuan dan manfaat penelitian, definisi operasional dan sistematika penulisan. Bab II berupa penjelasan teoritis mengenai teori yang digunakan dalam penelitian, studi deskriptif *koureika shakai* dalam kehidupan masyarakat Jepang. Bab III berupa metodologi penelitian, membahas mengenai metode penelitian, teknik pengumpulan data, tempat dan waktu pelaksanaan penelitian serta teknik proses penelitian. Bab IV berupa analisa data yang berkaitan dengan studi deskriptif *koureika shakai* dalam kehidupan masyarakat Jepang. BAB V berupa kesimpulan dan saran yang perlu disampaikan oleh penulis.

BAB II

LANDASAN TEORETIS

A. Konsep *Koureika Shakai*

1. Definisi lansia

Bagi setiap manusia, menjadi tua adalah suatu fase kehidupan yang pasti akan dialami dan fase ini tidak terjadi secara drastis. Menua merupakan gejala universal yang terjadi pada setiap orang. Beberapa perubahan akan terjadi pada seseorang yang mengalami proses menua baik secara penampilan fisik maupun kondisi psikososial. Constantinides (1994) dalam Darmojo (2015: 7) mengatakan bahwa menua (menjadi tua= *ageing*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran dan kelemahan seseorang baik terhadap dirinya, maupun saat berhubungan dengan orang lain. Secara fisik orang yang berusia lanjut, atau disebut lansia akan mengalami kemunduran fungsi alat tubuh. Hal itu terlihat dari kulit yang mulai keriput, rambut yang mulai menipis dan memutih, fungsi panca indera yang semakin berkurang, serta daya tahan tubuh yang berkurang. Sedangkan secara psikologis orang lanjut usia menjadi mudah lupa, semakin kurang berinteraksi, mengalami rasa kesepian, kebosanan dan sebagainya. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik yang pada akhirnya

akan berpengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka, sehingga membuat mereka menjadi tidak produktif lagi.

Seseorang dikatakan memasuki usia lanjut ketika mereka sudah tidak lagi produktif bekerja. Badan statistika Jepang menggolongkan penduduk yang berusia lanjut adalah penduduk berusia 65 tahun dan ke atas yang sudah tidak produktif lagi. Batasan seperti ini umumnya berlaku di negara-negara maju, termasuk Jepang. Badan Statistik Jepang membagi usia lanjut ke dalam dua golongan, yaitu golongan usia lanjut pertama yang terdiri atas usia 65-74 tahun, dan usia lanjut kedua terdiri atas usia 75 tahun ke atas. Dari pengelompokan tersebut dapat dikatakan bahwa penduduk lanjut usia merujuk pada orang-orang yang berusia di atas 65 tahun. Selain itu juga, menurut The National Research Council dalam Uhlenberg (2009: 38) mendefinisikan penduduk usia lanjut adalah penduduk yang berusia 65 tahun atau lebih. Di dalam bahasa Jepang sendiri istilah 高齢者 *koureisha* (penduduk yang berusia lanjut) memiliki sinonim yaitu 老人 (*roujin*), 年寄り (*toshiyori*), お年寄り (*otoshiyori*), dan ada juga yang menyebutnya dengan istilah シルバー (*silver*).

2. Definisi *koureika shakai*

Koreika shakai ditulis dengan kanji 高齢化社会 dimana *Kou* Berasal dari kanji *takai* 高い yang artinya tinggi, *rei* berasal dari kanji *yowai* 齢 yang artinya umur, *ka* berasal dari kanji *fukeru* 化ける yang artinya tumbuh menjadi tinggi/meninggi, dan *shakai* 社会 memiliki arti masyarakat.

Berdasarkan kata-kata pembentuknya tersebut maka istilah *koureika shakai* memiliki arti masyarakat yang tumbuh menua. Secara lebih spesifik *koureika shakai* adalah suatu kondisi yang dihasilkan dari suatu transisi penduduk dengan tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian tinggi ke tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian rendah (Timonen, 2008: 38).

Istilah *koureika shakai* (masyarakat yang menua) sering digunakan pada pertengahan 1980-an hingga akhir 1990-an, kemudian digantikan dengan istilah *kourei shakai* (masyarakat lanjut usia). Istilah *choukoureika shakai* (*hyper ageing society*) dan *choukourei shakai* (*hyper aged society*), masing-masing mulai muncul pada akhir 1990-an (Coulmas: 2007: 5). Awalnya *koureika shakai* merupakan sesuatu yang membanggakan Negara Jepang karena menunjukkan tingkat harapan hidup masyarakat Jepang yang tinggi sehingga membuat orang-orang di luar Jepang berfikir bahwa orang-orang Jepang memiliki kesadaran yang tinggi untuk hidup sehat. Namun, semakin lama *koureika shakai* berubah menjadi suatu masalah yang cukup berpengaruh bagi Negara Jepang itu sendiri. Hal ini dikarenakan tingkat harapan hidup masyarakat Jepang tinggi sedangkan angka kelahiran di Jepang sangat rendah sehingga membuat ketidakstabilan demografi kependudukan Jepang. Maka sekarang makna *koureika shakai* telah mengalami perubahan menjadi sesuatu yang sedikit negatif dan menjadikannya sebagai suatu fenomena yang berkembang pada masyarakat Jepang.

Apabila dibandingkan dengan Negara-negara lain, Jepang merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat populasi penduduk lansia paling banyak. Jepang memiliki banyak tradisi-tradisi yang sudah melekat sejak lama yang berhubungan dengan aktifitas sehari-hari masyarakat Jepang dan membuat mereka memiliki umur yang panjang, seperti contoh tradisi minum teh hijau, lebih memilih untuk berjalan kaki dari pada menggunakan alat transportasi, dan lain-lain. Maka dari itu tidak heran apabila Jepang memiliki jumlah lansia yang banyak dan sebagian besar masih bekerja dan mempunyai tingkat produktifitas yang tidak kalah dari para kaum yang masih muda.

3. Proses Peningkatan *Koureika Shakai* di Jepang

Menurut PBB sebuah negara dapat disebut mengalami *koureika shakai* apabila memiliki rasio jumlah penduduk berusia lanjut (penduduk usia 65 tahun dan ke atas) mencapai 7 persen dari total jumlah penduduknya. Berdasarkan data badan statistika Jepang tahun 2017, jumlah penduduk lansia Jepang pertama kalinya mencapai angka 7 persen pada tahun 1970. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Jepang menjadi negara yang mengalami fenomena *koureika shakai* sejak tahun 1970. Sejak tahun 1970 jumlah penduduk lansia di Jepang terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. (Statistics Bureau: 2017). Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan tingkat *natalitas* (kelahiran), *mortalitas* (kematian), migrasi, dan mobilitas sosial (perubahan Status) di Jepang. Komposisi penduduk suatu negara sangat dipengaruhi faktor-faktor di atas.

Begitu juga dengan Jepang, komposisi penduduk Jepang ditinjau dari sudut demografi berubah dengan cepat. Penyebab terbesar dari bertambah besarnya jumlah penduduk yang menua ditinjau dari sudut demografi disebabkan oleh menurunnya angka kelahiran dan kematian.

Menurunnya angka kematian menyebabkan meningkatnya persentase orang yang mencapai usia tua, memperbesar piramida penduduk bagian atas. Dengan sendirinya sedikit tingkat kelahiran dan kematian ini menyebabkan meningkatnya penduduk yang menua. Pasca Perang Dunia II, penduduk warga negara Jepang mulai memfokuskan diri pada pembangunan negara. Dalam masa pembangunan dan pemulihan negara, kesejahteraan masyarakat dengan sendirinya didapat sejalan dengan majunya negara Jepang menjadi salah satu Negara dengan perekonomian terkuat nomor dua di Dunia. Pada tahun 1963 pendapatan perkapita Jepang menempati posisi terbesar kedua di dunia setelah Amerika Serikat,

Seperti telah disebutkan di atas, sejak Jepang dikatakan sebagai penduduk koreika shakai muncullah masalah perawatan orang tua. Sejak tahun 1975, usia harapan hidup orang Jepang bertambah panjang, tingkat kesehatan yang meningkat, dan jumlah orang tua lanjut usia yang memerlukan perawatan juga meningkat. Masalah perawatan orang tua lanjut usia mulai menjadi wacana dalam masyarakat dan memberikan dampak terhadap keluarga, lingkungan, serta pemerintah.

Tabel 2.1 Populasi Penduduk Jepang Berdasarkan Pengolongan Usia

Trends in Population (as of October 1)							
Year	Population (1,000)		Age composition (%)			Rate of population change (%)	Population density (per km ²)
	Males		0-14 years	15-64	65 and over		
1872 ¹⁾	34,806	17,666	91
1900 ¹⁾	43,847	22,051	33.9	60.7	5.4	0.83	115
1910 ¹⁾	49,184	24,650	36.0	58.8	5.2	1.16	129
1920	55,963	28,044	36.5	58.3	5.3	1.30	147
1930	64,450	32,390	36.6	58.7	4.8	1.42	169
1940	71,933	35,387	36.7	58.5	4.8	1.10	188
1950	84,115	41,241	35.4	59.6	4.9	1.58	226
1955	90,077	44,243	33.4	61.2	5.3	1.38	242
1960	94,302	46,300	30.2	64.1	5.7	0.92	254
1965	99,209	48,692	25.7	68.0	6.3	1.02	267
1970	104,665	51,369	24.0	68.9	7.1	1.08	281
1975	111,940	55,091	24.3	67.7	7.9	1.35	301
1980	117,060	57,594	23.5	67.4	9.1	0.90	314
1985	121,049	59,497	21.5	68.2	10.3	0.67	325
1990	123,611	60,697	18.2	69.7	12.1	0.42	332
1995	125,570	61,574	16.0	69.5	14.6	0.31	337
2000	126,926	62,111	14.6	68.1	17.4	0.21	340
2005	127,768	62,349	13.8	66.1	20.2	0.13	343
2010	128,057	62,328	13.2	63.8	23.0	0.05	343
2015	127,095	61,842	12.6	60.7	26.6	-0.15	341
2016	126,933	61,766	12.4	60.3	27.3	-0.13	340
(Projection, 2017)							
2020	125,325	60,897	12.0	59.1	28.9	-0.32	336
2030	119,125	57,697	11.1	57.7	31.2	-0.51	319
2040	110,919	53,595	10.8	53.9	35.4	-0.71	297
2050	101,923	49,257	10.6	51.8	37.7	-0.84	273

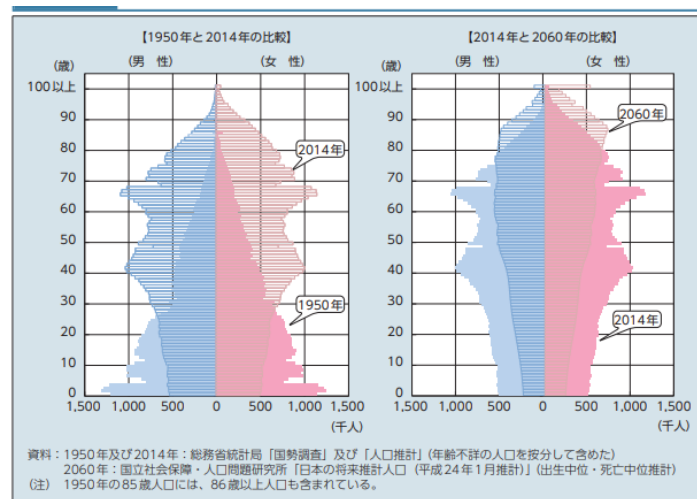
Sumber : Statistics Bureau, MIC, Ministry of Health, Labour and Welfare

Pada tabel 2.1 di atas Badan Statistika Jepang mengelompok usia dalam tiga kelompok, yaitu penduduk usia muda (usia 0-14 tahun), penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun), dan penduduk lansia di atas 65 tahun. Selain itu, dalam *International Handbook of Population Aging* (Uhlenberg: 2009: 39) juga mengelompokkan usia ke dalam tiga kelompok, yaitu penduduk usia anak (di bawah 15 tahun), penduduk usia kerja (15-64 tahun), dan penduduk usia lanjut (di atas 65 tahun). Dalam tabel 1 di atas terlihat penduduk usia muda mengalami penurunan, sebaliknya penduduk lansia bertambah. Pada tahun 2000 komposisi penduduk lansia di atas 65 tahun telah melampaui komposisi penduduk usia muda. (Statistics Bureau, 2017: 10).

Bila melihat kecenderungan rasio penduduk berusia di atas 65 tahun dan rasio penduduk usia produktif 15 hingga 64 tahun, pada tahun 1950 penduduk berusia di atas 65 tahun ditanggung oleh 10 orang usia produktif.

Pada tahun 2015 terjadi penurunan drastis penduduk berusia di atas 65 tahun ditanggung oleh 2,1 penduduk usia produktif. Di masa depan kondisi ini akan terus berlanjut dan berdasarkan proyeksi di tahun 2050 penduduk berusia di atas 65 tahun akan ditanggung oleh 1,2 penduduk usia produktif. Dengan kata lain, mulai sekarang perkembangan usia produktif diiringi dengan bertambahnya penduduk yang menua sehingga beban penduduk usia produktif untuk menyokong penduduk lansia menjadi tinggi. Tingkat penuaan lebih cepat terjadi pada wanita dari pada pria. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik 2.1 piramida perbandingan populasi penduduk Jepang berdasarkan umur dan jenis kelamin di bawah ini (Statistics Bureau, 2017: 7).

Grafik 2.1 Piramida Perbandingan Populasi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia



Sumber : Statistics Bureau, MIC, Ministry of Health, Labour and Welfare 2017.

B. Penyebab *Koureika Shakai*

Koureika Shakai adalah peningkatan masyarakat berumur panjang/lansia.

Lebih tepatnya adalah pertumbuhan dengan peningkatan yang sangat tajam

pertahunnya dari penduduk yang berusia 65 tahun ke atas. Jepang bukanlah satu-satunya negara yang mengalami fenomena *koureika shakai*. Namun yang membedakan *koureika shakai* di Jepang dengan negara maju lainnya adalah kecepatan peningkatan jumlahnya yang sangat pesat. Laju *koureika shakai* yang begitu cepat di Jepang jika dibandingkan dengan negara-negara lainnya ini disebabkan oleh berbagai faktor. Namun, pada dasarnya laju perubahan jumlah penduduk di suatu negara sangat dipengaruhi oleh faktor angka kelahiran dan angka kematian. Berdasarkan data Badan Statistika Jepang, penduduk lansia Jepang pada tahun 2015 mencapai 26,6 persen dari total populasi penduduk. Tabel 2.2 di bawah ini menunjukkan pertumbuhan populasi penduduk lansia di Jepang dibandingkan dengan negara maju lainnya.

Tabel 2.2 Populasi Penduduk Berbagai Negara Berdasarkan Struktur Usia

Country	2015			2050 (projection)		
	0-14 years	15-64	65 and over	0-14 years	15-64	65 and over
Japan	12.6	60.7	26.6	10.6	51.8	37.7
Italy	13.7	63.9	22.4	13.0	51.9	35.1
Korea, Rep. of	14.0	72.9	13.1	11.4	53.4	35.1
Germany	12.9	65.9	21.2	12.4	55.2	32.3
China	17.2	73.2	9.6	13.5	58.9	27.6
Canada	16.0	67.9	16.1	14.9	58.7	26.4
France	18.5	62.4	19.1	16.8	56.9	26.3
U.K.	17.8	64.5	17.8	16.6	58.7	24.7
Sweden	17.3	62.8	19.9	17.4	58.8	23.8
Brazil	23.0	69.1	7.8	15.0	62.2	22.8
U.S.A.	19.0	66.3	14.8	17.5	60.3	22.2
Russia	16.8	69.9	13.4	17.7	61.4	20.9
India	28.8	65.6	5.6	19.1	67.1	13.7

Sumber: Statistics Bureau, MIC; Ministry of Health, Labour and Welfare 2017.

Angka kelahiran kasar atau *Crude Birth Rate* (CBR) adalah angka yang menunjukkan bayi yang lahir dari setiap 1000 penduduk per tahunnya. Angka kelahiran dipengaruhi oleh total fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR), yaitu jumlah rata-rata anak yang diperkirakan dilahirkan seorang wanita sepanjang usia produktifnya (15-54 tahun). Sedangkan angka kematian atau *Case Fatality*

Rate (CFR) adalah angka yang menunjukkan jumlah kematian dari setiap 1000 penduduk per tahun. Selain itu, angka kematian juga dipengaruhi oleh tingkat harapan hidup atau *Life Expectancy Rate*, yaitu rata-rata tahun hidup yang akan masih dijalani seseorang.

Angka kelahiran yang rendah akibat penurunan tingkat total fertilitas dan angka kematian yang rendah berkat tingkat harapan hidup yang tinggi merupakan faktor utama terjadinya ledakan jumlah penduduk lansia di Jepang. Tabel 2.3 di bawah ini menunjukkan perbandingan angka kelahiran, angka kematian, tingkat kesuburan, serta tingkat harapan hidup di Jepang.

Tabel 2.3 Angka Kelahiran, Angka Kematian, Tingkat Total Fertilitas, dan Tingkat Harapan Hidup Penduduk Jepang

Year	Rates per 1,000 population ¹⁾				Total fertility rate ²⁾	Life expectancy at birth (years)	
	Live births	Deaths	Infant mortality	Natural change		Males	Females
1950	28.1	10.9	60.1	17.2	3.65	a) 59.57	a) 62.97
1955	19.4	7.8	39.8	11.6	2.37	63.60	67.75
1960	17.2	7.6	30.7	9.6	2.00	65.32	70.19
1965	18.6	7.1	18.5	11.4	2.14	67.74	72.92
1970	18.8	6.9	13.1	11.8	2.13	69.31	74.66
1975	17.1	6.3	10.0	10.8	1.91	71.73	76.89
1980	13.6	6.2	7.5	7.3	1.75	73.35	78.76
1985	11.9	6.3	5.5	5.6	1.76	74.78	80.48
1990	10.0	6.7	4.6	3.3	1.54	75.92	81.90
1995	9.6	7.4	4.3	2.1	1.42	76.38	82.85
2000	9.5	7.7	3.2	1.8	1.36	77.72	84.60
2005	8.4	8.6	2.8	-0.2	1.26	78.56	85.52
2010	8.5	9.5	2.3	-1.0	1.39	79.55	86.30
2015	8.0	10.3	1.9	-2.3	1.45	80.79	87.05
2016*	7.8	10.5	2.0	-2.6	1.44

Sumber: Ministry of Health, Labour and Welfare

Di bawah ini akan dijelaskan secara rinci faktor-faktor penyebab rendahnya angka kelahiran dan kematian serta tingginya tingkat harapan hidup di Jepang.

1. Menurunnya Angka Kelahiran (*Shoshika shakai*) dan Tingkat Total Fertilitas

Shoshika Shakai adalah suatu kondisi penduduk dimana kekurangan generasi muda atau lebih tepatnya menurunnya tingkat kelahiran bayi pertahun yang merupakan generasi muda mendatang yang akan membangun Negara. Untuk menyeimbangkan populasi penduduk suatu negara, tingkat total fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) harus memenuhi batas minimal yang disebut *Replacement Rate* (RR). Artinya jumlah populasi akan tetap dan pertambahan jumlah penduduk tua tidak akan terlalu mencolok bila diimbangi oleh pertambahan jumlah kelahiran dalam tingkatan tertentu. Oleh karena itu kecenderungan penurunan angka kelahiran juga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya jumlah lansia.

Pada umumnya negara-negara industri yang memiliki tingkat kematian rendah seperti Jepang memerlukan *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2.1 pertahunnya. Namun semenjak tahun 1975, nilai *Total Fertility Rate* (TRF) di Jepang selalu di bawah *Replacement Rate* (RR) 2.1. Transisi kesuburan Jepang dimulai di bagian awal abad ke-20. Tempo penurunan kesuburan berjalan secara bertahap dan menjadi sangat dramatis setelah penutupan Perang Dunia II. Setelah periode *Baby Boom* yang pendek (1947-1949), tingkat kesuburan total Jepang (TFR) menurun lebih dari 50 persen, dari 4,54 menjadi 2,04 anak per wanita antara tahun 1947 dan 1957. Pada tahun 1973, setelah krisis minyak pertama melanda ekonomi Jepang, laju

pertumbuhan ekonominya melambat secara substansial. Sejalan dengan perubahan besar ini, dalam laju pertumbuhan ekonomi tingkat kesuburan Jepang mulai turun lagi. Pada pertengahan tahun 1990-an, TFR-nya menurun di bawah 1,5 anak per wanita. Pada tahun 2005 adalah 1,26 anak per wanita, nilai ini adalah terendah di Jepang pasca perang. Penurunan pasca 1973 disebut oleh beberapa ahli demografi sebagai transisi demografi kedua Jepang, Ogawa (2006) dalam Uhlenberg (2009: 134). Tabel 2.4 di bawah ini menunjukkan trend *Total Fertility Rate* (TFR) Jepang tahun 1947-2004.

Tabel 2.4 Trend Total Fertility Rate (TFR) Jepang

Year	Size of population		TFR (per 1000)
	Living	Cumulative total	
1750	40,000	40,000	–
1775	47,394	72,195	5,538
1800	63,401	121,638	5,494
1850	126,684	289,866	5,670
1860	150,731	344,285	5,435
1870	177,291	405,837	4,989
1880	205,917	472,450	4,489
1890	232,362	543,680	3,823
1900	257,655	614,779	3,350
1910	286,675	686,537	2,598
1920	300,391	747,939	2,093
1930	314,115	799,907	1,783
1940	319,161	845,361	2,154
1950	329,090	897,885	2,368
1960	341,156	949,742	2,659
1970	359,433	1,009,042	1,960
1980	363,370	1,057,186	1,843
1990	367,642	1,104,734	1,734
2000	376,537	1,150,282	1,847
2010	386,993	1,194,826	1,882
2020	396,487	1,238,154	1,890
2030	404,729	1,279,903	1,903
2040	398,653	1,320,561	1,896
2050	394,463	1,360,265	

Sumber: Ministry of Health, Labour and Welfare, dalam Ogawa (2010: 268)

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan *Total Fertility Rate* (TFR) dan angka kelahiran di Jepang semakin menurun. Faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Meningkatnya Tingkat Pendidikan Wanita dan Penundaan

Pernikahan (*Bankonka*)

Fenomena penundaan pernikahan dalam bahasa Jepang disebut dengan *Bankonka*. *Bankonka* adalah kecenderungan makin tingginya usia umum rata-rata pernikahan pertama apabila dibandingkan dengan pernikahan sebelumnya. Penundaan pernikahan ini erat kaitannya dengan kelahiran anak. *Bankonka* (kecenderungan menikah terlambat) menjadi slogan pada tahun 1990-an yang merangkum pandangan bahwa penundaan pernikahan adalah penyebab utama penurunan angka kelahiran (*Shoushika*). Rekannya *bansanka* (penundaan kelahiran anak) juga mulai digunakan pada waktu itu, yang mencerminkan korelasi tinggi antara pernikahan dan persalinan. Statistik menunjukkan bahwa jumlah orang yang belum menikah meningkat pada tahun 1970-an. (Coulmas: 2007: 10).

Bankonka sendiri erat kaitannya dengan perubahan tingkat pendidikan masyarakat Jepang, pada khususnya tingkat pendidikan wanita Jepang. Pendidikan yang diterima oleh para wanita (khususnya lulusan perguruan tinggi) mengubah persepsi dan harapan terhadap pernikahan. Berdasarkan Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan (2008) dalam Takuhiro (2010: 21) mengatakan bahwa

pencapaian pendidikan yang tinggi biasanya dikaitkan dengan peluang yang lebih besar untuk menambah penghasilan. Misalnya, upah bulanan rata-rata wanita lulusan SMA pada tahun 2007 adalah 200.100 Yen, sementara lulusan Perguruan Tinggi dan pemegang gelar Pasca Sarjana rata-rata 280.200 Yen. Oleh karena itu penundaan pernikahan (*Bankonka*) akan menyebabkan penundaan kelahiran anak (*Bansanka*) yang pada akhirnya menyebabkan penurunan angka kelahiran (*Shoushinka*).

Setelah perang dunia II, pada tahun 1947 pemerintah Jepang melakukan perbaikan undang-undang mengenai pendidikan, yaitu *Kyouiku Kihon Hou*. Isi undang-undang ini memperluas pendidikan wajib dari 6 tahun menjadi 9 tahun dan struktur 6-3-3-4 diterapkan, yaitu SD 6 tahun, SMP 3 tahun, SMU 3 tahun, dan universitas 4 tahun. Kesempatan memperoleh pendidikan yang lebih tinggi ini diberikan tidak hanya untuk pria namun juga wanita. Sistem *Kyougaku* (pria dan wanita belajar di sekolah yang sama) juga diperluas di seluruh tingkat pendidikan termasuk universitas, kurikulum juga diberlakukan di seluruh sekolah.

Sejak April 1986 pemerintah Jepang memberlakukan undang-undang persamaan kesempatan kerja untuk pria dan wanita. Hal ini telah mendorong para wanita Jepang untuk melanjutkan pendidikan ke universitas karena perusahaan-perusahaan mulai mempekerjakan wanita lulusan universitas. Jumlah pria yang melanjutkan pendidikan ke

universitas lebih banyak daripada wanita, tetapi jumlah wanita yang melanjutkan ke universitas juga semakin meningkat dari 15,2% pada tahun 1990 menjadi 34,4% pada tahun 2003. Pendidikan tinggi yang mereka terima telah membuka wawasan dan mempengaruhi cara pikir mereka dalam penentuan waktu pernikahan.

Jumlah penundaan pernikahan yang kini terjadi dalam kalangan wanita Jepang juga sangat berpengaruh terhadap jumlah populasi Jepang. Jepang telah mengalami peningkatan dalam usia tua. Tingkat total fertilitas telah mengalami penurunan sejak tahun 1975. Selain itu persentase orang yang belum menikah mengalami peningkatan di Jepang.

Usia rata-rata bagi perkawinan pertama telah meningkat sejak tahun 2002. Berdasarkan figur yang dirilis oleh Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Jepang (2017: 18), usia rata-rata pernikahan pertama untuk pria adalah 31,1 untuk pria dan 29,4 untuk wanita pada tahun 2016. Ini adalah angka yang sama untuk pria dan wanita pada tahun sebelumnya. Usia rata-rata pernikahan pertama meningkat 2,6 tahun, sedangkan wanita naik 3,0 tahun selama 20 tahun terakhir. Selain itu ada kecenderungan yang meningkat dalam persentase yang tidak menikah seumur hidup, mencapai 23,4 persen untuk pria dan 14,1 persen untuk wanita di tahun 2015. Ini adalah persentase tertinggi yang pernah ada.

Angka pernikahan yang menurun, meningkatnya usia menikah dan meningkatnya pilihan hidup yang tidak menikah dalam beberapa tahun

terakhir yang dijelaskan di atas adalah salah satu penjelasan untuk penurunan angka kelahiran. Perkembangan rata-rata usia pernikahan pertama pria dan wanita Jepang dapat dilihat pada tabel 2.5 berikut.

Tabel 2.5 Rata-rata usia pernikahan pertama pria dan wanita di Jepang

Year	Groom	Bride
1950	25.9	23.0
1955	26.6	23.8
1960	27.2	24.4
1965	27.2	24.5
1970	26.9	24.2
1975	27.0	24.7
1980	27.8	25.2
1985	28.2	25.5
1990	28.4	25.9
1995	28.5	26.3
2000	28.8	27.0
2005	29.8	28.0
2010	30.5	28.8
2015	31.1	29.4
2016*	31.1	29.4

Sumber : Ministry of Health, Labour and Welfare Japan 2017

Dari tahun 1950 hingga 2005, usia pernikahan pertama meningkat rata-rata empat tahun untuk kedua jenis kelamin. Hal ini menyebabkan usia ketika anak pertama lahir dan jumlah kelahiran per wanita semakin menurun (Coulmas, 2007: 41).

Dengan pekerjaan yang baik dan pendapatan yang tinggi yang diterima oleh wanita, membuat wanita Jepang menunda pernikahannya bahkan memilih untuk hidup lajang. Salah satu alasan mengapa wanita yang berpendidikan tinggi menunda pernikahan adalah mungkin dengan menikah mereka sadar kalau dengan menikah dan memiliki anak mereka akan kehilangan peluang untuk mendapatkan penghasilan yang tinggi (Takuhiro, 2010: 21).

Pendidikan telah membuat pandangan wanita Jepang menjadi terbuka dan dengan gaji atau pendapatan yang mereka terima, membuat mereka tidak lagi memandang bahwa pernikahan adalah sebagai sumber ekonomi. Penghasilan yang tinggi telah membuat wanita Jepang menjadi semakin mandiri dan merasa bisa hidup sendiri, menghabiskan uang lebih bebas dan bergembira tanpa perlu mengambil tanggung jawab untuk mengurus seorang suami. Persentase pria dan wanita yang tidak menikah dapat dilihat dalam tabel 2.6 berikut.

Tabel 2.6 Rasio pria dan wanita yang tidak menikah

<i>Year</i>	<i>Men</i>		<i>Women</i>	
	<i>Ratio of life-long unmarried (%)</i>	<i>Age of first marriage</i>	<i>Ratio of life-long unmarried (%)</i>	<i>Age of first marriage</i>
1950	1.46	26.2	1.35	23.6
1960	1.26	27.4	1.87	25.0
1970	1.70	27.5	3.33	24.7
1975	2.12	27.6	4.32	24.5
1980	2.60	28.7	4.45	25.1
1985	3.89	29.6	4.32	25.8
1990	5.57	30.3	4.33	26.9
1995	9.07	30.5	5.28	27.2
2000	12.57	30.81	5.82	28.58

Sumber: Lates Demographic Statistics, 2005. National Institute of Population and Social Security Research dalam Coulmas (2007: 43)

Dari tabel 2.6 di atas menggambarkan bahwa perkembangan pria dan wanita Jepang yang tidak menikah terus mengalami peningkatan. Menurut Yamada dalam Coulmas (2007: 58) perubahan besar yang mengubah masyarakat Jepang menghasilkan banyak ketidakpastian dan ketidaknyamanan, sehingga sulit bagi kaum muda untuk membuat rencana hidup. Oleh karena itu, mereka tidak siap untuk memiliki anak dan akibatnya tetap melajang.

b. Terbukanya Kesempatan Kerja Bagi Wanita

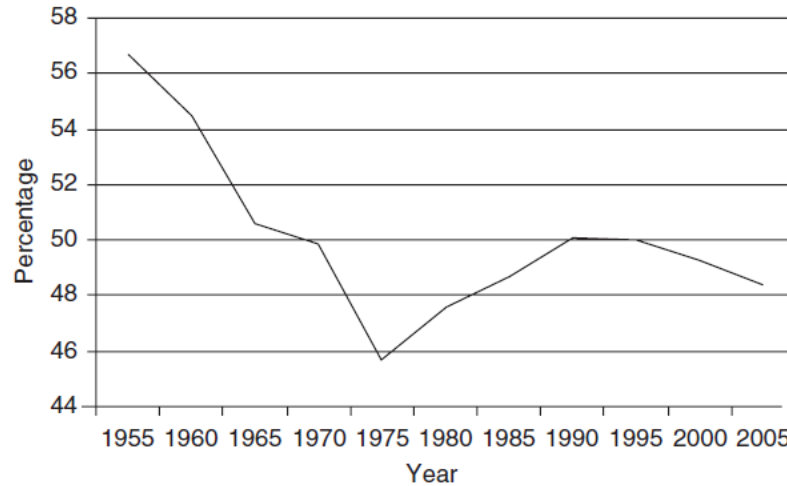
Pertumbuhan dunia industri dan pertumbuhan ekonomi tinggi di Jepang pada tahun 1960, telah membuka kesempatan bagi para wanita untuk dapat bekerja. Pada bulan Mei 1985 Diet Nasional menyetujui undang-undang kesempatan bekerja yang sama (*kintou Hou*), yang diberlakukan pada tanggal 1 April tahun 1986. Undang-undang ini melarang diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dalam pendidikan dan penataran pegawai, tunjangan kesejahteraan, penerimaan gaji, tunjangan kesejahteraan, pensiun wajib, dan pemutusan hubungan kerja.

Dengan berlakunya undang-undang undang-undang persamaan kesempatan kerja ini maka kesempatan kerja wanita telah diperluas ke berbagai sektor, termasuk pekerjaan yang memiliki jenjang karir. Dengan pekerjaan yang baik dan pendapatan yang tinggi yang diterima oleh wanita, membuat wanita Jepang menunda pernikahannya bahkan memilih hidup melajang. Penghasilan yang tinggi telah membuat wanita Jepang semakin mandiri dan merasa bisa hidup sendiri tanpa perlu mengambil tanggung jawab mengurus seorang suami. Kaum muda di Jepang saat ini beranggapan bahwa mengurus suami dan anak sebagai beban pada karir dan gaya hidup mereka khususnya bagi kaum wanita. Banyak wanita Jepang yang merasa memiliki keluarga dan anak akan membatasi kehidupan sosial, ekonomi, dan karir mereka sehingga mereka lebih memilih menunda atau bahkan tidak menikah.

Selain peran serta wanita yang belum menikah dalam dunia kerja, peran serta wanita yang sudah menikah dalam dunia kerja pun mengalami peningkatan. Peningkatan ini didorong oleh kebutuhan ekonomi dan pilihan gaya hidup. Tingkat partisipasi perempuan terus tumbuh sejak industrialisasi Jepang. Perempuan tidak lagi menerima pengelolaan rumah tangga sebagai satu-satunya tujuan hidup mereka, mereka mengambil pekerjaan untuk menambah penghasilan keluarga. Saat ini rumah tangga dengan penghasilan ganda adalah hal yang biasa. Partisipasi wanita Jepang sebanding dengan negara industri maju lainnya.

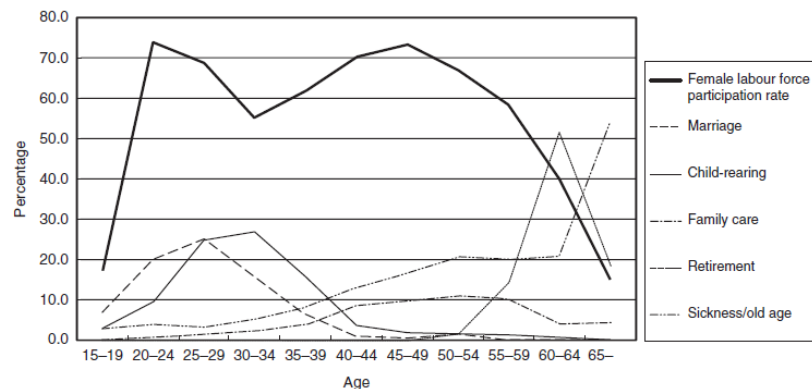
Grafik 2.2 dan 2.3 di bawah ini menunjukkan bahwa partisipasi wanita dalam angkatan kerja berbentuk huruf M yang menggambarkan partisipasi perempuan dalam angkatan kerja berdasarkan usia terbagi dalam empat periode, yaitu 1930-1934, 1935-1939, 1940-1944, dan 1945-1949. Pada periode 1945-1949 menunjukkan kelompok yang lahir pada tahun ini tinggal di rumah pada saat pernikahan dan pengasuhan anak. Menurut Ochiai (1997) dalam Takuhiro (2010: 74) mengatakan kelompok ini (1945-1949) mewakili apa yang dikenal dengan *dankai no sedai* (generasi *baby boom*). Mereka mencapai masa perkawinan dan membesarkan anak di sekitar akhir periode pertumbuhan ekonomi yang cepat pada tahun 1973. Dengan kata lain, ini juga menunjukkan bahwa pada akhir pertumbuhan ekonomi yang cepat peran gender laki-laki sebagai pencari nafkah dan perempuan sebagai ibu rumah tangga yang paling mapan.

Grafik 2.2 Trend Peningkatan Peran Serta Wanita dalam Angkatan Kerja



Sumber: Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communication, dalam Tokuhiko (2010: 74)

Grafik 2.3 Tingkat Partisipasi Wanita Dalam Angkatan Kerja Jepang berdasarkan Spesifikasi Usia



Sumber: Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communication, dalam Tokuhiko (2010: 81)

c. Perubahan Pandangan Wanita Jepang yang Sudah Menikah untuk Memiliki Anak

Ada beberapa alasan rendahnya jumlah kelahiran diantara pasangan yang menikah, antara lain ibu rumah tangga yang sekaligus wanita pekerja. Beberapa kesulitan yang dialami pada ibu rumah tangga yang merangkap wanita pekerja antara lain disebabkan oleh

ketidakseimbangan beban pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak antara suami dan istri.

Matsumura (2005) menyatakan bahwa banyak ibu yang merasakan kebahagiaan dalam merawat dan membesarkan anak. Akan tetapi ada juga fakta bahwa banyak ibu yang mengalami stres mendisiplinkan anak, kenakalan anak, dan juga kooperatif suami dalam pengelolaan rumah tangga dan membesarkan anak. Budaya Jepang melihat wanita mempunyai peranan yang kuat dalam pengelolaan rumah tangga dan membesarkan anak. Tugas ibu rumah tangga masih dipandang sebagai hal yang sudah semestinya. Adanya kesetaraan jender membuat wanita ingin mengaktualisasikan diri.

Jika suami Jepang dapat bekerja sepanjang dan sekeras yang mereka mau, tidak demikian halnya dengan istri. Mereka harus membesarkan anak, memelihara rumah. Dengan kata lain ibu rumah tangga dianggap sebagai *caretaker* di rumah. Hal tersebut bisa dilaksanakan dengan baik jika istri adalah ibu rumah tangga biasa yang tidak bekerja. Jika istri ikut bekerja, masalah akan timbul dalam hal pembagian tugas rumah tangga, khususnya dalam pengasuhan anak. Penyebab lainnya perubahan pandangan wanita Jepang terhadap keengganan memiliki anak adalah alasan kurangnya tempat penitipan anak. Pada wanita yang bekerja masalah pengasuhan anak adalah masalah yang menjadi ganjalan bagi karirnya dan menjadi dilematis.

2. Tingkat *mortalitas* (kematian) rendah dan angka harapan hidup tinggi

Selain faktor angka kelahiran yang rendah, *koureika shakai* juga disebabkan oleh angka kematian yang rendah, dan tingginya tingkat harapan hidup. Angka kematian penduduk Jepang menurun setelah Perang Dunia II. Adanya tingkat mortalitas atau tingkat kematian yang rendah menandakan bahwa generasi lanjut usia tetap hidup panjang umur. Mereka yang lanjut usia kebanyakan masih sehat dan bisa hidup sehingga jumlah penduduk lansia terus bertambah. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya angka kematian di Jepang adalah :

a. Gaya hidup sehat

Setelah Perang Dunia II, kehidupan masyarakat Jepang semakin makmur. Hal ini dapat dilihat dari tingkat GDP (*Gross Domestic Product*) nya yang tinggi, bahkan menempati urutan keempat tertinggi di dunia pada tahun 2011 (The Statistical Handbook of Japan, 2017). Kemakmuran ini berdampak pada semakin tercukupinya asupan gizi dan nutrisi. Di Jepang makanan menjadi faktor penting untuk meningkatkan harapan hidup. Makanan gaya Jepang baik untuk kesehatan dan mengandung banyak nutrisi untuk memperlambat penuaan sel, rendah kalori, dan mengandung zat-zat gizi penting. Karena apa yang mereka makan setiap hari sangat baik untuk kesehatan, dan mereka masih membiasakan untuk berolahraga, itulah yang menyebabkan mereka terlihat awet muda dan berumur panjang. Sering dijumpai makanan Jepang yang disajikan mentah. Ini bukan dengan tidak beralasan. Selain

lebih segar, nutrisi makanan mentah dipastikan lebih tinggi daripada makanan yang telah mengalami proses pemasakan. Kalau masih segar, makanan tidak memerlukan bumbu yang banyak atau dimasak dalam waktu yang lama, dan hampir semua vitamin dan nutrisi yang menjadikan tubuh tetap sehat tetap terkandung di dalam makanan tersebut.

b. Pola pikir yang dinamis

Merupakan kesalahan besar jika berfikir kalau masa tua adalah masa untuk bersantai, berbaring di tempat tidur dan menghabiskan waktu hanya dengan menonton tv di rumah. Dengan kata lain, jika beranjak tua maka saat itulah melakukan penarikan diri dari dunia yang aktif. Justru, di masa tua itulah setidaknya orang tetap aktif dalam berinteraksi dengan orang-orang, menjalani kehidupan yang membangkitkan semangat dan itu adalah salah satu cara untuk bertahan hidup. Faktor penting bagi masyarakat yang berusia lanjut adalah sikap optimis. Untuk tetap selalu sehat mereka berusaha untuk selalu bahagia. Misalnya dengan rajin merawat kulit, berolahraga, membersihkan pikiran dengan tidak menumpuk rasa stress. Dengan mempunyai pola pikir yang terbuka, sanggup menerima perubahan dari luar, tidak memupuk rasa stres, dapat menghindarkan mereka dari penyakit penyakit yang dapat merenggut nyawa mereka.

c. Kemajuan teknologi kesehatan

Kemajuan teknologi kesehatan di Jepang yang semakin canggih menjadi salah satu faktor bertambah panjangnya usia harapan hidup di Jepang. Selain itu pelayanan dan fasilitas medis yang baik seperti tersedianya asuransi kesehatan yang membuat biaya pengobatan menjadi murah. Jepang adalah negara yang memiliki rezim asuransi kesehatan universal untuk memastikan bahwa setiap orang dapat menerima perawatan medis yang diperlukan. Pada rezim ini, setiap warga memasuki sistem asuransi medis yang diatur secara publik, seperti asuransi kesehatan karyawan atau asuransi kesehatan medis.

Sistem perawatan medis telah berkontribusi bagi Jepang mencapai harapan hidup tinggi, serta standar yang tinggi bersama dengan perbaikan dalam lingkungan hidup dan nutrisi yang lebih baik. Pada tahun 2015 harapan hidup saat lahir adalah 87,1 tahun untuk wanita dan 80,8 tahun untuk pria. Harapan hidup Jepang mencapai angka tertinggi di dunia. Masyarakat Jepang menjalani kehidupan sehari-hari tanpa dibatasi oleh masalah kesehatan. Pengendalian terhadap infeksi juga semakin maju melalui pelaksanaan vaksinasi. Selain itu jumlah fasilitas perawatan medis dan dokter juga semakin bertambah. Dalam tabel 2.7 di bawah ini menunjukkan peningkatan jumlah fasilitas perawatan medis di Jepang.

Tabel 2.7 Fasilitas Perawatan Medis di Jepang

Type of Institution	2005	2008	2011	2014	2015
Institutions					
Total	173,200	175,656	176,308	177,546	178,212
Hospitals	9,026	8,794	8,605	8,493	8,480
Medical clinics	97,442	99,083	99,547	100,461	100,995
Dental clinics	66,732	67,779	68,156	68,592	68,737
Rates per 100,000 population					
Total	135.6	137.6	138.0	139.7	140.2
Hospitals	7.1	6.9	6.7	6.7	6.7
Medical clinics	76.3	77.6	77.9	79.1	79.5
Dental clinics	52.2	53.1	53.3	54.0	54.1
Beds					
Total	1,798,637	1,756,115	1,712,539	1,680,712	1,673,669
Hospitals	1,631,473	1,609,403	1,583,073	1,568,261	1,565,968
Medical clinics	167,000	146,568	129,366	112,364	107,626
Dental clinics	164	144	100	87	75
Rates per 100,000 population					
Total	1,407.7	1,375.3	1,340.0	1,335.9	1,316.9
Hospitals	1,276.9	1,260.4	1,238.7	1,234.0	1,232.1
Medical clinics	130.7	114.8	101.2	88.4	84.7
Dental clinics	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

Sumber: Ministry of Health, Labour and Welfare Japan 2017

C. Penelitian relevan

Beberapa hasil penelitian yang relevan dalam penelitian ini antara lain:

1. Hasil penelitian Romi Hardiansyah (2012) yang berjudul “Dampak Perubahan Masyarakat Agraris ke Industri Terhadap Lansia di Jepang”. Persamaan dengan penelitian di atas dengan skripsi peneliti adalah membahas dampak *koureika shakai* terhadap lansia di Jepang. Perbedaannya adalah penelitian di atas hanya membahas dampak *koureika shakai* terhadap kehidupan sosial masyarakat Jepang saja, sedangkan pada skripsi peneliti juga membahas dampak terhadap kehidupan politik dan ekonomi masyarakat Jepang. Pada skripsi di atas tidak membahas upaya pemerintah dalam menanggulangi *koureika shakai*, tetapi pada skripsi peneliti membahas upaya pemerintah Jepang dalam menanggulangi *koureika shakai*.

2. Hasil penelitian Kusuma Ayu Wardani (2014) yang berjudul “Fenomena Penundaan Pernikahan Wanita Jepang Dewasa Ini”. Persamaan dengan penelitian di atas dengan skripsi peneliti adalah adanya pembahasan mengenai fenomena penundaan pernikahan wanita Jepang yaitu salah satu faktor penyebab terjadinya *koureika shakai*. Perbedaan dengan penelitian di atas adalah skripsi peneliti membahas lebih luas tentang masalah populasi penduduk Jepang, dan *soshika* hanyalah salah satu penyebab masalah dalam judul skripsi yang dibahas oleh peneliti.
3. Hasil penelitian Ody Bimoyanto (2014) yang berjudul “Fenomena *Shoushika* Terhadap Masyarakat di Jepang Saat Ini”. Persamaan dengan penelitian di atas dengan skripsi peneliti adalah adanya pembahasan mengenai *shoushika* yaitu salah satu faktor penyebab terjadinya *koureika shakai*. Perbedaan dengan penelitian di atas adalah skripsi peneliti membahas lebih luas tentang masalah populasi penduduk Jepang yaitu *koureika shakai*, dan *soshika* hanyalah salah satu penyebab masalah dalam judul skripsi yang dibahas oleh peneliti.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, seorang peneliti harus mempunyai langkah kerja atau metode dalam kegiatan penelitiannya, mulai dari perencanaan, pengumpulan data, pengolahan data, sampai pada tahap akhir yaitu kesimpulan yang disesuaikan berdasarkan tipe dan jenis penelitiannya.

Metode berasal dari kata *methodos*, bahasa Latin, sedangkan *methodos* itu sendiri berasal dari akar kata *meta* dan *hodos*. *Meta* berarti menuju, mengikuti, sesudah, sedangkan *hodos* berarti jalan, cara, arah. Dalam pengertian yang lebih luas metode dianggap sebagai cara-cara, strategi untuk memahami realitas, langkah-langkah sistematis untuk memecahkan rangkaian sebab akibat berikutnya. Sebagai alat, sama dengan teori, metode untuk menyederhanakan masalah, sehingga lebih mudah untuk dipecahkan dan dipahami (Ratna, 2010: 84).

Adapun yang dimaksud dengan penelitian menurut Ratna (2010: 18) mengatakan bahwa penelitian berasal dari kata ‘teliti’ didefinisikan sebagai kegiatan pengumpulan dan pengolahan data, disajikan secara sistematis dan objektif. Seperti peneliti, dengan dilibatkannya berbagai sarana dan prasarana ilmiah, penelitian pada umumnya diasumsikan sebagai kegiatan akademis. Dalam bahasa Inggris penelitian disebut *research*, yang diduga berasal dari akar kata ‘*re*’ dan ‘*search*’, berarti mencari kembali. Dalam pengertian luas, penelitian, baik sebagai riset maupun periset berarti usaha memahami,

menemukan kembali permasalahan yang sesungguhnya sudah ada tetapi belum terungkap secara benar, meyakinkan dan menyeluruh.

Dalam buku *Metode Penelitian Manajemen* (Sugiono, 2015: 24) dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Sedangkan menurut Nadzir (2017: 33) mengatakan metode penelitian adalah urutan dilakukannya suatu penelitian, dengan alat apa dan prosedur bagaimana suatu penelitian dilakukan.

Para peneliti dapat memilih jenis-jenis metode dalam melaksanakan penelitiannya. Metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat dengan prosedur, alat serta desain penelitian yang digunakan. Desain penelitian harus sesuai dengan metode penelitian yang dipilih. Dalam mengelompokkan metode penelitian, kriteria yang dipakai adalah teknik serta prosedur penelitian. Namun tidak jarang terdapat bahwa pengelompokkan yang dibuat ada kalanya didasarkan pada prosedur saja, karena para peneliti mencampuradukkan antara metode dan teknik penelitian (Nazir, 2017: 34).

Di bawah ini penulis akan memaparkan jenis penelitian serta waktu dan tempat dilakukannya penelitian:

1. Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian adalah pada bulan Februari sampai Juli 2018. Tempat yang digunakan penulis saat penelitian adalah beberapa perpustakaan yaitu perpustakaan STBA JIA, Japan Foundation Jakarta.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian *kualitatif*. Penelitian *kualitatif* adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme/interpretif*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya dalam eksperimen) di mana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiono, 2013: 347).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif, yang mana dalam pelaksanaan metode deskriptif ini tidak terbatas hanya sampai pada pengumpulan dan penyusunan data, tetapi meliputi analisis dan interpretasi tentang data itu. Nazir (2017: 43) mengemukakan bahwa metode penelitian deskriptif adalah metode yang bertujuan untuk membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai data, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

B. Prosedur Penelitian

Dalam pembuatan skripsi yang baik dan benar, memerlukan prosedur penelitian yang akan dilakukan, prosedur atau langkah-langkah yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat beberapa persiapan yang diperlukan agar selama melakukan penelitian berjalan dengan sistematis. Berikut ini adalah persiapan yang peneliti lakukan:

a. Menentukan tema/topik penelitian

Peneliti memilih tema dari berbagai sumber seperti:

- 1) Fenomena sosial yang terjadi dalam masyarakat Jepang.
- 2) Kajian kepustakaan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti
- 3) Informasi yang diberikan oleh pihak lain.

b. Mengidentifikasi masalah

Peneliti mencari masalah apa yang akan diteliti.

c. Merumuskan masalah

Peneliti membuat rumusan masalah dari penemuan masalah yang ada berdasarkan masalah-masalah yang akan diteliti.

d. Menyusun rencana penelitian

2. Pelaksanaan

Berikut ini adalah tahap pelaksanaan yang dilakukan peneliti dalam penyusunan skripsi:

- a. Setelah tahap proposal telah disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti mulai mengumpulkan data-data mengenai *koureika shakai* yang terjadi di Jepang, penyebab, dampak, serta langkah penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah Jepang.

- b. Mengumpulkan data tersebut kemudian dibaca dan diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia agar proses analisis lebih mudah.
- c. Mencari referensi berupa buku, *ebook*, dan jurnal untuk dijelaskan dalam bab II sebagai landasan teori, lalu menerjemahkan teori berbahasa Jepang dan Inggris ke bahasa Indonesia.
- d. Mendiskusikan hasil penelitian sementara secara berkala kepada dosen pembimbing.
- e. Mengerjakan revisi hasil penelitian yang telah dikoreksi oleh dosen pembimbing dan tetap melakukan penelitian untuk tahap selanjutnya.

3. Pelaporan

Pada tahap penyelesaian, penulis menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan dari sumber data. Dari hasil penelitian tersebut dapat menjawab pertanyaan dari rumusan masalah yang ada, yaitu mengenai dampak *koreika shakai* di Jepang dan upaya pemerintah Jepang dalam penanggulangannya.

C. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan studi pustaka yaitu pembahasan yang berdasarkan pada buku-buku referensi yang bertujuan untuk memperkuat materi pembahasan maupun sebagai dasar untuk menggunakan rumus-rumus tertentu dalam menganalisa dan mendesain sesuai struktur. Peneliti menggunakan buku-buku yang membahas mengenai masalah *koureika shakai* (penuaan populasi). Secara detail data-data tersebut terbagi beberapa macam yaitu buku-buku, jurnal penelitian dan data yang tersimpan dalam *website*, dan lain-lain.

D. Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan peneliti dalam menganalisa data penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif. Menurut Nazir (2017: 43) mengemukakan bahwa teknik penelitian deskriptif adalah teknik yang bertujuan untuk membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai data, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisis berdasarkan rumusan masalah yang ditetapkan, yaitu analisa untuk mendeskripsikan dampak dari fenomena *koureika shakai* dan langkah pemerintah Jepang dalam penanggulangannya.

E. Sumber Data

Dalam penelitian ini, penulis memperoleh sumber data dari buku *Population Decline and Ageing in Japan* (Coulmas: 2007). Buku ini menjelaskan mengenai fenomena penuaan masyarakat Jepang, penyebab, efek dan upaya pemerintah dalam upaya penanggulangannya. *Statistical Handbook of Japan* (Statistic Bureau, Ministry of Internal Affair and Communication: 2017). Buku ini berisi tentang data statistik mengenai kependudukan, sosial, ekonomi, geografi Jepang, dan lain-lain. *The Silver Market Phenomenon* (Kohlbacher: 2008). Buku ini berisi tentang bisnis *silver market* dalam perubahan demografi Jepang.

BAB IV

ANALISIS DATA

A. Dampak *Koureika Shakai*

1. Bidang Sosial

a. Peningkatan Rasio Ketergantungan

Lansia merupakan bagian dari anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Memasuki masa lansia berarti memasuki kehidupan fisik dengan daya tahan dan fungsi yang telah menurun. Constantinides (1994) dalam Darmojo (2015: 7) mendefinikan bahwa menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Bertambah lanjut usia berarti pula bertambah besar kemungkinan menderita penyakit tua. Apabila seseorang memasuki usia lanjut, berarti status dan perannya dalam lingkungan keluarga dan masyarakat pun mulai berubah.

Meningkatnya jumlah lansia akan menimbulkan masalah pada besarnya tanggungan usia produktif di masa depan terhadap kelompok usia lanjut, menurunnya partisipasi kerja, menurunnya vitalitas masyarakat yang nantinya akan meningkatkan beban keuangan pada penduduk golongan usia produktif. Angka kelahiran yang rendah dan

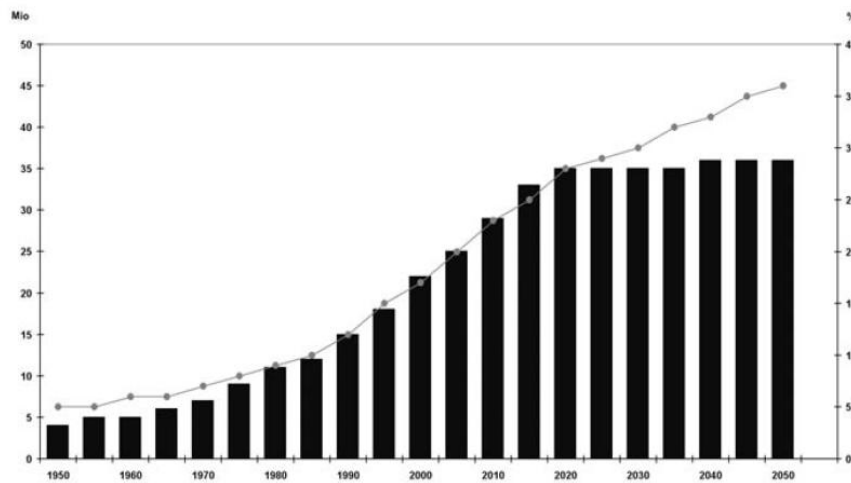
harapan hidup yang tinggi telah membalikkan piramida populasi penduduk Jepang. Berkurangnya jumlah penduduk yang berusia muda memaksa mereka menyediakan dan merawat kelompok yang lebih tua bahkan ketika mereka mencoba untuk membentuk keluarga mereka sendiri. Pada tahun 2004 jumlah warga yang berusia 90 tahun atau lebih berjumlah 1 juta orang. Di saat yang sama, jumlah orang yang berhak menerima asuhan keperawatan mendekati 4 juta orang. Pada tahun 2005, 1,6 juta orang yang berusia setidaknya 65 tahun menderita berbagai derajat pikun, terhidung 7,7% dari kelompok usia ini. Menurut Ogawa dan Rotherford (1993) dalam Coulmas (2007: 62) mengatakan bahwa trend ini terus berlanjut dan menimbulkan tantangan bagi negara dan masyarakat, dan ilmuwan sosial untuk tidak mengabaikan masalah ini.

Rasio ketergantungan yang terus meningkat akan menyebabkan munculnya dua kelompok penduduk. Kelompok pertama adalah kelompok penduduk yang bekerja untuk hidup mengkonsumsi sesuatu, dan kelompok kedua adalah mereka yang hanya hidup untuk mengkonsumsi. Walaupun tunjangan pensiunan diterima berdasarkan tabungan pribadi atau pensiun publik sesuai dengan kontribusi publik yang dibayarkan, tetapi jumlah tersebut tetap saja diproduksi oleh penduduk yang produktif. Biaya tersebut harus dibagi dua antara penduduk yang bekerja dan penduduk yang tidak bekerja.

Dalam perbandingan dengan dunia Internasional, menunjukkan bahwa Jepang memiliki peningkatan tertinggi secara global dalam ratio

ketergantungan lansia, bila dihitung dengan membagi populasi penduduk yang berusia 65 tahun atau lebih tua dengan populasi usia kerja antara 30 dan 65 tahun. Menurut Usui (2008: 72) mengatakan bahwa rasio ketergantungan usia lanjut adalah gambaran untuk mengukur beban populasi dependen dalam fenomena *koureika shakai*. Ukuran ini adalah jumlah penduduk yang aktif bekerja dibagi dengan jumlah tanggungan lansia dalam populasi penduduk. Pada tahun 2000 ada 3,9 pekerja yang aktif menanggung setiap lansia yang berusia 65 tahun atau lebih tua. Sedangkan menurut proyeksi *The National of Population and Social Security Research*, rasio ketergantungan lansia saat ini adalah 26 persen (yaitu 3,9 persen pekerja menanggung 1 warga usia lanjut), dan akan meningkat ke kisaran 50 persen pada tahun 2030 (yaitu , 2 pekerja menanggung 1 warga usia lanjut). Dengan tingkatan ini akan tercapai lebih awal daripada negara-negara OECD lainnya. Dengan parameter ini Jepang mengalami penuaaan lebih cepat daripada kebanyakan negara industri lainnya. Tingkat penuaan atau populasi lansia bila dibagi dengan jumlah penduduk, diproyeksikan akan mencapai 36 persen pada tahun 2040 (Coulmas: 2007: 62-63). Grafik 4.1 di bawah ini menunjukkan jumlah lansia dan tingkat penuaan di Jepang.

Grafik 4.1 Jumlah Lansia dan Tingkat Penuaan di Jepang



Sumber: Kokuritsu Shakai Hoshou Jinkou Mondai Kenkyuusho (2004: 30).

b. Masalah Perawatan Lansia

Kondisi tingkat penuaan masyarakat Jepang yang terus meningkat merubah hubungan antar generasi dalam keluarga dan masyarakat luas. Panjangnya usia lansia yang berada dalam kondisi fisik yang lemah menyusahkan keluarga untuk merawat mereka di rumah karena orang yang membantu merawat mereka pun lambat laun menjadi tua dan lemah. Lansia yang terdapat di keluarga mereka akan dianggap menjadi beban yang harus ditanggung keluarga, baik fisik maupun mental dan juga dari segi perekonomian, selain itu tidak ada waktu untuk diri sendiri. Harioka (1994) dalam Coulmas (2007: 65) mengatakan bahwa keluarga dibangun secara kultural yang menentukan hubungan antar generasi dan transfer. Namun budaya berinteraksi dengan sosial dan ekonomi. Situasi ekonomi orang tua dan anak mempengaruhi pengaturan perawatan dan transfer waktu dan uang. Kondisi lelah dalam merawat lansia sering menimbulkan konflik yang dapat mengganggu hubungan antar anggota

keluarga. Salah satu indikasinya adalah kasus pembunuhan yang terjadi di Jepang pada tahun 2001, yaitu terjadi sebuah pembunuhan seorang lansia yang lemah dan terus tertidur, oleh anak laki-lakinya yang berusia 30 tahun. Kasus ini menunjukkan bahwa stress dan keletihan karena pemberian perawatan oleh anak laki-lakinya kepada orang tuanya yang berusia lanjut dan terus tertidur lemah. Insiden tragis ini menjadi berita utama pada tahun 2001 di media Jepang, banyak yang menyoroti masalah yang berkembang ini dan menyematkan istilah yang tidak menyenangkan dalam kamus masyarakat yang berusia lanjut, yaitu istilah *kaigo jigoku* (*nursing hell*= keperawatan neraka). Dengan berkembangnya istilah *kaigo jigoku* (keperawatan neraka) mempengaruhi pemikiran sebagian masyarakat pada umumnya, yaitu pemikiran bahwa dengan merawat lansia telah menimbulkan kesulitan bagi begitu banyak orang. Berkembangnya istilah *kaigo jigoku* (keperawatan neraka) merupakan indikasi dari suatu transformasi sosial yang terjadi dalam kehidupan masyarakat (Coulmas, 2007: 62).

Di masa lalu, keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi orang tua dan sumber kehidupan mereka. Bahwa anak-anak merawat orang tua mereka yang lemah adalah suatu hal yang biasa. Namun, semakin banyaknya rumah tangga dengan anggota lansia, menurunnya jumlah anak-anak, meningkatnya peran serta wanita dalam pekerjaan berbayar, migrasi orang-orang muda ke kota-kota besar di Jepang, akan mempersulit para lansia untuk tinggal dengan putra atau putri ketika

secara fisik mereka tidak dapat merawat diri mereka sendiri. Kondisi ini membutuhkan solusi baru, seperti panti jompo, pusat penitipan anak, dan rumah program kesehatan.

Kebutuhan akan layanan asuhan dan keperawatan terus tumbuh dalam kondisi masyarakat yang menua dan semakin banyaknya lansia yang lemah. Layanan keperawatan biasanya digunakan secara prinsip dalam keluarga, dan layanan keperawatan umum diberikan sebagai bagian dari layanan kesejahteraan bagi mereka yang tidak memiliki dukungan. Namun, di sisi lain kemampuan keluarga dalam merawat kelompok lansia menurun. Ini karena ada kecenderungan rasio tempat tinggal antara orang tua, keluarga dan anak-anak mereka, serta meningkatnya rasio perempuan yang berpartisipasi dalam pasar tenaga kerja. Akibatnya banyak para lansia yang lemah dirawat di rumah sakit dengan akses gratis ke layanan medis. Hal ini merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya biaya perawatan kesehatan (Kohlbacher, 2008: 37).

Meningkatnya populasi lansia di Jepang juga menyebabkan munculnya beberapa kasus sosial terkait dengan para lansia yang terjadi di masyarakat Jepang seperti *kodokushi*, pemeliharaan lansia, dll. Pada tahun 1970-an muncul sebuah fenomena baru dalam masyarakat Jepang yang dikenal dengan istilah *kodokushi* yang sekarang menjadi sorotan utama bagi pemerintah Jepang. *Kodokushi* yang dalam bahasa Jepang

tertulis 孤独死, dalam bahasa Inggris bisa diartikan *lonely-death*, dan dalam bahasa Indonesia adalah mati kesepian.

Kodokushi merupakan fenomena masyarakat di Jepang yang dialami oleh penduduk lanjut usia yang memilih hidup sendiri dan sampai saat ajal menjemputnya, ia meninggal tanpa diketahui oleh siapapun. Tak jarang jasad orang yang mengalami *kodokushi* baru ditemukan dalam jangka waktu sehari-hari bahkan sampai berminggu-minggu dari waktu meninggalnya. Peningkatan usia hidup di satu sisi menunjukkan hal yang sangat positif, akan tetapi dengan adanya fenomena ini ternyata menimbulkan problem sosial baru dalam kehidupan masyarakat Jepang yaitu masalah perawatan lansia.

Dengan meningkatnya jumlah populasi lansia, kebutuhan mereka akan medis dan keperawatan pasti akan berkembang. Hal ini menumbuhkan kesadaran bahwa kesehatan merupakan faktor yang sangat mendukung dalam pasar silver (*silver market*). Organisasi Perdagangan Eksternal Jepang (JETRO) memperkirakan pasar untuk layanan perawatan medis mencapai volume 75 triliun Yen pada tahun 2010. Dengan prediksi ini produsen obat, peralatan medis, dan fasilitas limbah medis berebut memposisikan diri di pasar ini dan bersaing untuk mendapatkan kontrak pemerintah yang menguntungkan untuk rumah sakit berskala besar, laboratorium penelitian dan perusahaan swasta (Coulmas 2007: 83).

Seiring dengan perkembangan zaman, masyarakat Jepang mulai beralih dari masyarakat agraris menjadi masyarakat industri. Hal ini berdampak pada pola keluarga di Jepang yang semula menganut sistem keluarga luas (*dozoku*) menjadi keluarga inti (*kaku kazoku*). Saat ini mayoritas keluarga di Jepang hanya memiliki rata-rata satu sampai dua orang anak, bahkan muncul kecenderungan para wanita Jepang saat ini untuk tidak menikah demi karier atau menikah namun tidak mau memiliki anak. Kondisi ini pun memicu masalah baru yang berkaitan dengan perawatan lansia.

c. Klub Lansia (*roujin kurabu*)

Untuk menghindari perasaan kesepian pada lansia, mereka perlu membangun ikatan dengan anggota dari kelompok usia mereka. Setelah Perang Dunia II, dalam federasi nasional dibentuklah *Zenrou*, kependekan dari *Zenkoku Roujin Kurabu Rengoukai*. Klub-klub ini terlibat dalam berbagai kegiatan budaya, pendidikan, dan kesehatan yang mempromosikan kehidupan sosial yang aktif bagi anggotanya. Peranan utama *Zenrou* adalah memberikan peluang untuk kontak sosial, persahabatan dan mutual support. Jumlah klub ini berkembang pesat dari 112 pada 1955 menjadi 9755 pada tahun 1960. Anggota saling mengenal dan dengan demikian dapat mempromosikan mutual support, terlibat dalam berbagai kegiatan untuk kepentingan mereka sendiri dan masyarakat luas seperti kelompok belajar, bazar amal, travel,

sukarelawan pemandu wisata, dan pertukaran budaya (Coulmas, 2007: 32-33).

2. Bidang Ekonomi

a. Peningkatan Pekerja Lanjut Usia

Sejak tahun 1980-an, terjadi peningkatan partisipasi pekerja usia lanjut dalam angkatan kerja di Jepang. Tingkat partisipasi penduduk lansia yang berusia 65 tahun atau lebih tua mencapai 31,1 persen untuk pria dan 13,2 persen untuk wanita pada tahun 2002. Peningkatan ini sangat signifikan bila dibandingkan dengan negara-negara industri lainnya. Peningkatan partisipasi lansia yang berusia 65 tahun atau lebih tua dalam angkatan kerja dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Rasio dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Penduduk yang Berusia 65 Tahun atau Lebih.

	<i>Ratio to Total Population</i>							<i>Participation Rate %</i>		
	1980	1990	1995	2000	2010	2025	2050	Male	Female	
Japan	9.0	12.0	14.6	17.2	22.4	29.2	36.5	31.1	13.2	(2002)
USA	11.2	12.2	12.3	12.3	12.8	17.8	20.0	17.8	9.9	(2002)
France	14.0	14.0	15.1	16.0	16.5	22.0	26.4	3.3	2.5	(2002)
Germany	15.6	15.0	15.5	16.3	20.2	23.8	28.0	4.5	1.7	(2001)
Italy	13.1	15.3	16.6	18.1	20.6	25.5	34.4	6.1	1.6	(2001)
UK	15.1	15.9	16.0	15.9	16.4	19.6	23.3	7.8	9.3	(2002)

Sumber: Institut untuk Kebijakan dan Pelatihan Ketenagakerjaan Jepang (2005: 18) dalam Coulmas (2007: 129)

Efek dari *koureika shakai* tidak hanya dikaitkan dengan *labor supplay* (penawaran tenaga kerja) saja, tetapi juga pada *labor demand* (permintaan tenaga kerja). Setelah terjadinya *buble ekonomi* di Jepang,

kinerja bisnis menurun di sebagian perusahaan Jepang. Selain itu meningkatnya jumlah tenaga kerja usia lanjut menyebabkan meningkatnya *labor cost* (biaya tenaga kerja), terutama di perusahaan-perusahaan Jepang yang masih mempertahankan praktik upah yang berbasis senioritas (masa kerja). Dengan semakin banyaknya pekerja lansia (65 tahun ke atas atau lebih) dalam suatu perusahaan maka semakin banyak juga *labor cost* (biaya tenaga kerja) yang harus dikeluarkan.

Demografi yang mengelompokkan pekerja lansia di dalam perusahaan adalah hasil dari perubahan demografi dan ekonomi. Pergeseran demografi menyebabkan penuaan penduduk dan penyusutan angka kelahiran. Lebih lanjut lagi adanya generasi *baby boom* yang lahir antara 1947-1949 di Jepang, generasi ini bekerja secara masif selama periode boom ekonomi tahun pada 1960-an sampai dengan awal tahun 1970-an, generasi yang lahir pada periode ini berusia di atas 50 tahun pada akhir tahun 1990-an. Dan terakhir adalah terjadinya krisis minyak dunia yang menyebabkan generasi berikutnya kesulitan dalam partisipasi di pasar tenaga kerja. Resesi pada akhir tahun 1990-an secara substansial mengurangi permintaan tenaga kerja, bahkan di perusahaan kecil dan menengah. Kondisi ini berakibat pada berkurangnya tingkat pekerjaan, sehingga tidak ada jalan lain bagi perusahaan untuk memberhentikan pekerja muda dari perusahaan. Bila melihat pada kondisi lowongan pekerjaan untuk lulusan baru sebagai ukuran langsung dari permintaan

tenaga kerja, menurut Genda (2003) dalam Kato (2007: 14) menegaskan bahwa perusahaan dengan pekerja lansia cenderung menekan permintaan tenaga kerja lulusan baru pada tahun 1990-an. Akibatnya penuaan di perusahaan lebih mempercepat peningkatan proporsi pekerja lansia dan mengurangi perekrutan pekerja muda. Dalam pengertian ini *koureika shakai* memiliki dampak negatif terhadap peluang kerja melalui penurunan permintaan tenaga kerja, terutama permintaan untuk pekerja muda di tingkat perusahaan. Peningkatan jumlah populasi lansia yang cepat menimbulkan kekhawatiran para pelaku bisnis tentang pertumbuhan yang lambat dalam sektor ketenagakerjaan dan partisipasi tenaga kerja lansia (Ogawa, 2010: 139).

b. Peningkatan Bisnis “*Silver Market*”

Perubahan terbaru dalam pengaturan hidup dan gaya hidup di kalangan lansia memiliki dampak yang signifikan pada bisnis dan industri yang sedang berkembang. Populasi lansia yang terus meningkat menciptakan peluang bisnis yang besar. Jepang sekarang memiliki lebih banyak populasi penduduk yang berusia lanjut (65 tahun dan lebih tua) daripada populasi penduduk usia muda (usia 0-15 tahun), serta jumlah rumah tangga dengan anggota lansia di dalamnya. Kondisi ini menyebabkan berkembangnya bisnis dengan konsumen para lansia yang disebut dengan *silver marker*, Usui (2008) dalam Kohlbacher (2008: 73). Tren perkembangan rumah tangga lansia dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Tren Rumah Tangga Lansia Jepang

(Thousands)					
Type of households	1995	2000	2005	2010	2015
Private households	43,900	46,782	49,063	51,842	53,332
Elderly households	12,790	15,057	17,220	19,338	21,713
(percentage)	29.1	32.2	35.1	37.3	40.7
One-person households	2,202	3,032	3,865	4,791	5,928
Males	460	742	1,051	1,386	1,924
Females	1,742	2,290	2,814	3,405	4,003
Aged-couple households ¹⁾	2,763	3,661	4,487	5,251	6,079

1) Consisting of a husband 65 years of age and over and his wife 60 years of age and over.

Sumber: Statistics Bureau, Kementerian Dalam Negeri dan Komunikasi Jepang 2017

Pertumbuhan populasi lansia menumbuhkan industri barang dan jasa khusus dalam layanan medis dan kesehatan, peralatan kesehatan, perawatan rumah sakit, real estat, konstruksi, makanan, perjalanan dan hiburan. Kelompok lansia menginginkan barang dan jasa yang dapat mempromosikan kehidupan yang mandiri. Kekhawatiran kelompok lansia tentang hidup dan mati telah mendorong pengembangan produk dan layanan yang inovatif. Inovasi dalam teknologi dan peralatan untuk menjawab tuntutan baru yang timbul dari perubahan sosial budaya di sekitar lingkungan.

Adanya potensi penuaan aktif mengubah asumsi saat ini tentang ketergantungan usia. Rumah tangga dengan anggota lansia memiliki aset besar dan merupakan kunci untuk ekspansi masa depan pasar perak (*silver market*). Menurut survei mata pencaharian nasional pada tahun 2002, pendapatan perkapita rumah tangga senior (didefinisikan sebagai mereka yang tidak memiliki siapa pun antara usia 19 dan 24 tahun) adalah 91 persen dari rata-rata nasional.

Perubahan demografis Jepang memiliki konsekuensi sosial yang penting, yang mempengaruhi bisnis di sektor *silver market* yang sedang berkembang. Beberapa diantara bisnis *silver market* yang berkembang adalah pelayanan perawatan bagi lansia, perumahan dan real estat, keamanan pangan dan makanan, hewan peliharaan, robotika, dan juga pasar pemakaman, Usui (2008) dalam (Kohlbacher, 2008: 74).

1) Industri layanan perawatan kesehatan

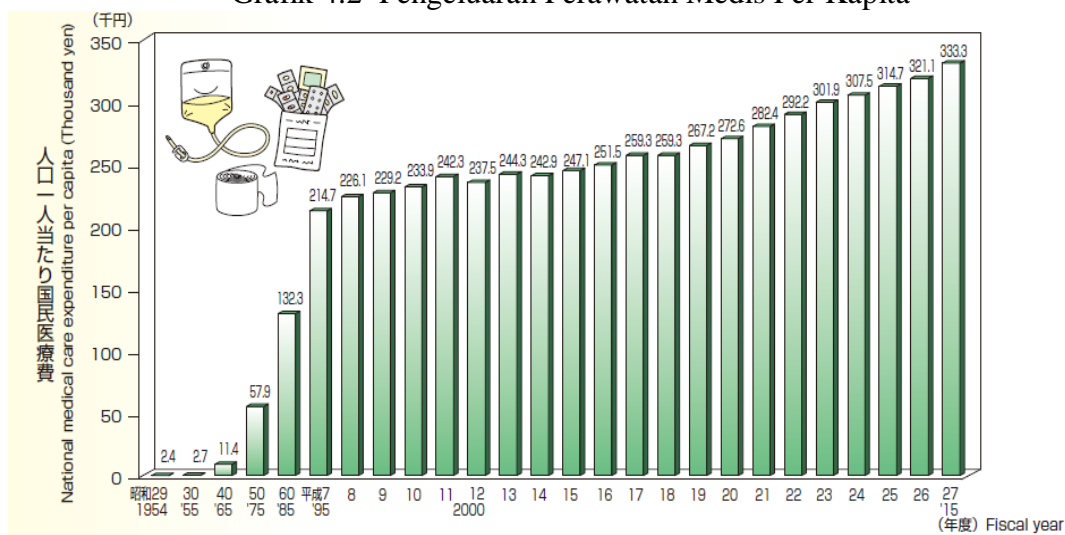
Seiring dengan semakin berkembangnya jumlah populasi lansia, bisnis semakin bertambah. Yashiro (2008) dalam Kohlbacher (2008: 33) mengatakan bahwa Industri layanan keperawatan kesehatan adalah salah satu yang paling menjanjikan karena pelanggan meningkat dan masih belum berkembang. Permintaan akan layanan pengasuhan anak juga meningkat karena semakin banyak wanita Jepang yang mulai bekerja penuh waktu di bawah kondisi pasar kerja yang semakin ketat. Keduanya dipengaruhi oleh perubahan struktur keluarga Jepang dengan jumlah keluarga tiga generasi yang terus menurun, dan keduanya juga berada di bawah intervensi pemerintah yang berat. Dengan demikian, reformasi regulasi adalah kunci untuk mengembangkan bisnis *silver market* di Jepang. Proses penuaan dikaitkan dengan populasi yang menurun, yang mencapai puncaknya pada 2006, dan tren tersebut akan terus berlanjut sampai abad ke dua puluh satu.

Jumlah populasi yang terus menurun serta meningkatnya jumlah lansia akan memberikan tekanan yang kuat pada anggaran jaminan sosial, terutama pada dana pensiun publik dan pengeluaran untuk kesehatan. Dengan demikian, masalah *koureika shakai* sering dianggap sebagai fenomena yang suram bagi ekonomi dan masyarakat. Seiring berlanjutnya penuaan penduduk Jepang, tren antara peningkatan pajak dan kontribusi jaminan sosial untuk generasi kerja dan pemotongan manfaat kepada penerima manfaat lebih menonjol. Namun, jika fokus pada permintaan pasar, penuaan penduduk berarti peningkatan permintaan barang dan jasa oleh pelanggan lansia. Dengan demikian, penuaan penduduk di Jepang dapat membawa banyak pasar yang berorientasi pada konsumen, karena ada semakin banyak rumah tangga yang mempertahankan daya beli yang cukup setelah pensiun.

Ada banyak industri dimana orang tua adalah pelanggan yang sangat penting, seperti layanan kesehatan dan keperawatan. Ini karena perkembangan dalam layanan profesional ini tidak hanya bergantung pada upaya para penyedia, tetapi juga pada regulasi untuk membuka pasar bagi perusahaan dan pekerja domestik dan asing. Perawatan jangka panjang untuk lansia, yang biasanya dibiayai dari pendapatan umum, sekarang didanai oleh premi asuransi. Peningkatan pelayanan akan meringankan beban keluarga, dan mengurangi biaya pengobatan harus memungkinkan untuk mengurangi premi asuransi kesehatan.

Selain itu merangsang persaingan diantara penyedia layanan untuk menyediakan layanan perawatan menjadi lebih efisien. Pengenalan asuransi keperawatan juga mengurangi beban pada pemerintah dan lokal yang sejauh ini telah menanggung seluruh biaya perawatan dan pendapatan umum. Grafik 4.2 di bawah ini menunjukkan peningkatan pengeluaran perawatan medis perkapita.

Grafik 4.2 Pengeluaran Perawatan Medis Per Kapita



Sumber: Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Jepang 2017

2) Industri perumahan dan real estat

Perkembangan lansia di Jepang cenderung ke arah penuaan aktif, bukan hanya karena mereka menikmati kesehatan yang baik, tetapi karena mereka adalah generasi pertama yang bersedia dan secara ekonomi mampu menopang diri mereka sendiri di masa tua. Menurut JETRO, pengeluaran untuk perumahan dan renovasi rumah pada tahun 2005 adalah yang tertinggi untuk kelompok usia 65-69, dan kelompok ini menghabiskan dua kali lipat pengeluaran dibandingkan untuk kelompok usia 55-59. Renovasi ini diantaranya adalah renovasi

sistem insulasi, pemanasan, ventilasi, efisiensi energi, keamanan, dan keselamatan.

Pemerintah Jepang memfasilitasi pengembangan pengaturan hidup baru di kalangan kelompok lansia dengan memperkenalkan Asuransi Perawatan Jangka Panjang (LTCI) atau dalam bahasa Jepang disebut *kaigo hoken* pada tahun 2000. Kemudian pada tahun 2003 pemerintah Jepang menderegulasi industri untuk meningkatkan partisipasi swasta di sektor perawatan. Pemerintah mensubsidi banyak biaya renovasi untuk rumah-rumah lansia, termasuk renovasi toilet bagi penderita cacat dan pemasangan pegangan tangga. Dengan ketersediaan LTCI (*kaigo hoken*) telah menyebabkan kesempatan yang lebih besar bagi bisnis di sektor swasta. Bagi lansia yang makmur bersedia membayar lebih untuk layanan dan fasilitas berkualitas tinggi untuk mendapatkan perawatan jangka panjang, Usui (2008) dalam (Kohlbacher, 2008: 75).

3) Industri makanan

Orang Jepang sangat peduli dengan kesehatan dan lebih cenderung mencari makanan diet melalui makanan daripada melalui suplemen. Populasi yang menua mendorong berbagai tren baru di pasar makanan. Karena pertumbuhan yang cepat dalam populasi lansia yang hidup sendiri dan rumah tangga dengan pasangan lansia, produk makanan dengan ukuran mini sangat populer. Produksi dalam jumlah besar dan ukuran yang besar tidak lagi menjadi standar. Selain

produk berharga murah, kelompok lansia lebih mencari produk yang berkualitas tinggi, harga tinggi. Permintaan pasar untuk makanan siap saji, makanan yang dibawa pulang (termasuk kotak makan siang atau obento), dan layanan pengiriman makanan siap saji, makanan yang dibawa pulang, dan layanan pengiriman makanan meningkat tajam. Belanja makanan di TV, internet, dan melalui surat pesanan juga telah diperluas, dibantu oleh layanan pengiriman ke rumah dari pintu ke pintu (*takuhaibin* atau *takkyubin*), Usui (2008) dalam (Kohlbacher, 2008: 76).

Toko makanan khusus seperti Lawson, 7-Eleven menjadi daya tarik bagi kelompok lansia, karena para manula lebih nyaman untuk berbelanja di dekat rumah daripada bepergian jauh ke toko besar dengan diskon yang menawarkan banyak pilihan.

4) Bisnis hewan peliharaan

Sikap orang Jepang terhadap hewan peliharaan telah berubah, hewan peliharaan menjadi dianggap sebagai anggota keluarga karena menurunnya jumlah anggota keluarga, peningkatan jumlah rumah tangga yang kosong, dan penuaan penduduk.

Popularitas hewan peliharaan telah memicu tuntutan yang kuat dalam industri terkait, seperti makanan hewan peliharaan, buku dan majalah, asuransi hewan peliharaan, perawatan, obat-obatan, dan pakaian untuk hewan peliharaan. Meningkatnya kekhawatiran atas kualitas hidup hewan peliharaan juga berarti lebih banyak tuntutan

untuk perawatan kesehatan hewan peliharaan, klinik dokter hewan, vaksin dan obat-obatan, dan produk kesehatan lainnya.

Bisnis hewan peliharaan memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas hidup di kalangan lansia. Hidup dengan hewan peliharaan dianggap dapat meningkatkan kesejahteraan lansia karena manfaat seperti melawan perasaan kesepian dan penyediaan interaksi sosial. Memiliki hewan peliharaan membantu mengatur rutinitas sehari-hari lansia, dan hewan peliharaan menginduksi aktivitas fisik lebih banyak, membantu menjaga keseimbangan emosional, memberikan objek kasih sayang, peluang rekreasi, dan lingkungan pertemanan yang diperluas, Usui (2008) dalam (Kohlbacher, 2008: 75).

5) Industri robot

Dalam catatan khusus mengenai kemampuan Jepang dalam beradaptasi dengan perubahan keadaan adalah dengan membuat produk dan layanan baru, termasuk mesin dan teknologi baru. Jepang identik dengan teknologi robotnya. Mesin telah menjadi teman dalam kehidupan sehari-hari baik itu mesin kantor, robot pabrik, ataupun navigator mobil.

Layanan robot akan menjadi bagian dalam kehidupan sehari-hari dan akan membuat rumah lebih aman dan membantu dalam pemberian perawatan. Saat ini, layanan robot melakukan berbagai macam tugas seperti membersihkan, membuat kopi dan teh,

merapihkan tempat tidur dan bahkan memberi makan. Jenis layanan robot yang canggih adalah asisten pribadi robot.

Aplikasi-aplikasi praktis dari teknologi baru dalam pemberian perawatan menawarkan solusi yang menjanjikan untuk masa depan. Hal ini mendorong permintaan terhadap pemerintah untuk mendorong perawatan dan rehabilitasi di rumah dan mempromosikan kehidupan yang lebih mandiri bagi para lansia, perubahan cepat dalam struktur keluarga, dan keinginan lansia untuk hidup mandiri dengan kualitas hidup yang tinggi (Kohlbacher, 2008: 76).

c. Meningkatnya imigran dari luar Jepang

Di negara maju dengan populasi yang cepat menua seperti Jepang, perawatan lansia merupakan tantangan yang sulit. Biaya perawatan medis lansia akan tumbuh secara proporsional seiring dengan proses penuaan. Untuk merawat lansia, layanan tenaga kerja manusia adalah hal yang penting dan tidak dapat dengan mudah digantikan oleh tenaga mesin atau peralatan. Selain itu biaya medis dan biaya tenaga kerja untuk perawatan lansia dapat memiliki dampak makroekonomi yang kuat, seperti negara Jepang dengan harapan hidup yang meningkat dan tingkat kesuburan yang menurun.

Merawat lansia menimbulkan masalah yang serius dalam masyarakat. Menurut The Illustrated White Paper for the Elderly (Miura: 1999) dalam Kato (2007: 76), pada tahun 2000 sekitar 17,2 persen populasi di Jepang terdiri dari penduduk yang berusia 65 tahun atau lebih,

dan 7,0 persen terdiri dari orang yang berusia lebih dari 75 tahun. Ada sekitar empat orang dalam kelompok usia aktif 15 hingga 64 tahun untuk setiap orang lansia yang berusia 65 tahun atau lebih. Biaya keperawatan sebagai proporsi pendapatan nasional meningkat lebih cepat daripada peningkatan proporsional dalam populasi lansia. Keperawatan membutuhkan perawatan manusia yang sulit digantikan dengan peralatan medis atau robot. Dengan demikian penuaan penduduk akan membutuhkan proporsi tenaga kerja yang lebih besar untuk terlibat dalam sektor perawatan lansia.

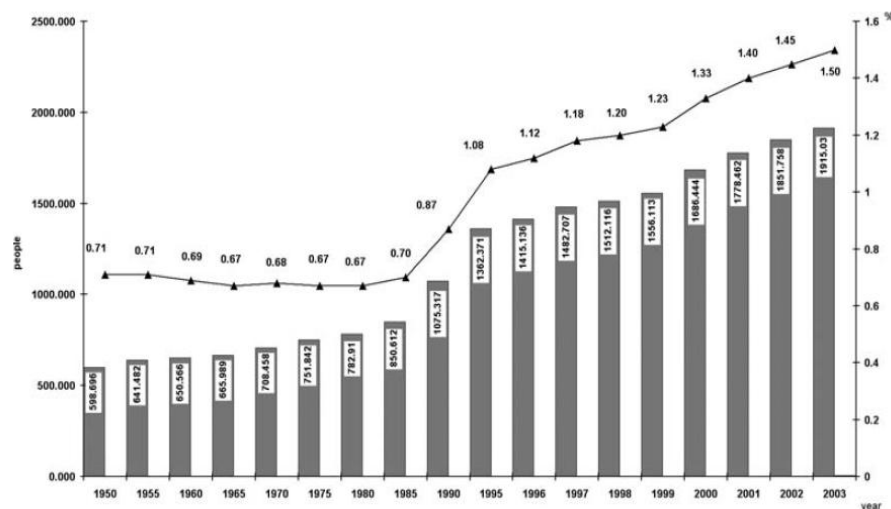
Tidak semua orang yang berusia 65 tahun atau lebih membutuhkan perawatan aktif dari orang lain, tetapi seiring bertambahnya usia akan semakin banyak orang yang membutuhkan perawatan intensif. Menurut Departemen Kesejahteraan Jepang (1995), dari 850.000 rumah tangga yang membutuhkan perawatan lansia, sekitar 5,6 persen adalah rumah tangga tunggal, sekitar 16,9 persen adalah rumah tangga yang terdiri dari pasangan, dan sekitar 56 persen adalah rumah tangga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu orang dewasa, orang tua, dan anak.

Perubahan demografi Jepang dengan semakin menurunnya jumlah populasi penduduk telah membuat Jepang harus membuka peluang untuk masuknya imigran dari luar Jepang untuk mengimbangi populasi penduduk. Menurut United Nations (2000) dalam Kato (2007: 93) merekomendasikan bahwa Jepang harus mempertimbangkan migrasi pengganti sebagai cara untuk meningkatkan ukuran populasi dan rasio

dukungan potensial. Diperkirakan bahwa Jepang akan membutuhkan sekitar 312.000 imigran setiap tahun untuk menjaga ukuran populasi tetap konstan. Imigrasi tenaga kerja adalah solusi yang masuk akal untuk masalah penuaan masyarakat.

Tren demografi adalah faktor penarik yang kuat untuk masuknya para imigran dari luar Jepang, terutama adalah karena faktor penuaan masyarakat. Terus berkembangnya imigran yang masuk dari luar Jepang telah merubah pandangan tentang Jepang yang dikenal sebagai masyarakat mono ras yang homogen. Berdasarkan Kementerian Hukum dan Pemerintahan Jepang tahun 2004, tingkat perkembangan warga asing yang masuk ke Jepang dapat dilihat pada grafik 4.3 di bawah.

Grafik 4.3 Warga Asing Yang Terdaftar di Jepang



Sumber: Kementerian Hukum dan Pemerintahan Jepang 2004 dalam Coulmas (2007: 117)

3. Bidang Politik

Tiga faktor yang paling berpengaruh dalam perubahan demografi di Jepang adalah tingkat kesuburan populasi, struktur migrasi dan tingkat harapan hidup. Ketiga faktor ini memiliki dimensi politik yang komprehensif yang melekat. Masalah kesuburan penduduk diterjemahkan ke dalam politik sebagai kebijakan keluarga, masalah imigrasi sebagai kebijakan penggantian, dan masalah harapan hidup sebagai kebijakan hari tua (Kohlbachler, 2008: 17). Dalam setiap pendekatan komprehensif dan politik perlu berurusan dengan berbagai lapisan sistem politik. Ini berarti bukan hanya aktor politik tradisional seperti partai politik dan lembaga pemerintah saja, tetapi kekuatan aktor politik baru seperti organisasi masyarakat dan kelompok lobi dalam dunia bisnis juga harus diperhitungkan.

Sejak shock 1,57 yang terjadi pada tahun 1990, ketika TFR negara jatuh ke angka terendah pasca perang 1,57, Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan (MHLW) telah menerapkan berbagai langkah yang bertujuan untuk mengatasi tingkat kelahiran yang rendah. Tingkat kelahiran yang jatuh diterjemahkan menjadi ancaman mendasar bagi negara, terutama ketergantungan antara generasi. Rasio ketergantungan usia lansia meningkat dengan cepat dari 8,3 persen pada tahun 1950 menjadi 28,2 persen pada tahun 2004.

Langkah-langkah telah diambil untuk menyeimbangkan rasio ketergantungan melalui kebijakan keluarga. Yang cukup ironis kebijakan

keluarga ini tidak disebut sebagai kebijakan keluarga (*kazoku seisaku*) tetapi diartikan sebagai langkah-langkah untuk melawan tingkat kelahiran yang menurun (*shoushika taisaku*), urutan tiga kebijakan tersebut yaitu: *Angle Plan* (1995-1999), *New Angle Plan* (2000-2004) dan Rencana Dukungan Anak dan Pengasuhan Anak (2005-2009), (Kohlbachler, 2008: 19).

Dengan latar belakang krisis demografi, Jepang saat ini mengalami masalah migrasi buruh. Untuk pertama kalinya, dalam Perjanjian Kemitraan Ekonomi Bilateral (EPA) pada tahun 2006 antara Jepang dan Filipina. Jepang setuju untuk menerima migrasi tenaga kerja terampil dari luar Jepang. EPA Jepang-Filipina akan memungkinkan hingga 1000 pemberi perawatan datang ke Jepang, dengan syarat mereka harus lulus tes bahasa Jepang serta pemeriksaan pemberian perawatan nasional. Dalam perjanjian EPA yang baru antara Indonesia dan Jepang juga memungkinkan pemberi perawatan migrasi ke Jepang. EPA merupakan langkah luar biasa untuk kebijakan penggantian Jepang, karena mereka mencerminkan perubahan paradigma. EPA menimbulkan jawaban politik terhadap kebutuhan ekonomi, dan menentang kekhawatiran di dalam masyarakat. Sektor pemberian perawatan adalah salah satu sektor yang mengalami kekurangan tenaga kerja. Rasio lowongan pekerjaan di bidang ini diperkirakan akan lebih meningkat lebih tinggi seiring dengan populasi yang semakin menua. Para ekonom dan politisi Jepang berpendapat bahwa jumlah pekerja asing akan meningkat untuk menjaga rasio ketergantungan di Jepang tetap dalam keseimbangan (Kohlbachler, 2008: 23).

Politik Jepang didominasi oleh pemilih lansia dan politisi tua. Pada Pemilu Jepang tahun 2005, Majelis Diet Jepang menunjukkan bahwa 25,3 persen pemilih yang memenuhi syarat adalah berusia 65 tahun atau lebih. Tabel 4.3 di bawah ini menunjukkan rasio perkembangan pemilih lansia (65 tahun atau lebih)

Tabel 4.3 Peningkatan Proporsi Pemilih Lansia (65 tahun atau lebih)

<i>year</i>	<i>Elderly population (in 1,000)</i>	<i>Elderly ratio of population</i>	<i>Electorate (in 1,000)</i>	<i>Elderly ratio of electorate</i>
1950	4,155	4.9	43,461	9.6
1955	4,786	5.3	49,235	9.7
1960	5,398	5.7	54,312	9.9
1965	6,236	6.3	59,544	10.5
1970	7,393	7.1	70,580	10.5
1975	8,865	7.9	77,051	11.5
1980	10,647	9.1	80,925	13.2
1985	12,468	10.3	86,036	14.5
1990	14,895	12.0	90,323	16.5
1995	18,597	14.8	96,759	19.2
2004	24,876	19.5	103,191	25.3

Sumber: Lembaga Penelitian Kependudukan dan Jaminan Sosial Nasional dan Buku Tahunan Statistik Jepang dalam Coulmas (2007: 98)

Mereka adalah kelompok kepentingan besar diantara semua pemilih yang berhak. Angka ini memperjelas kekuatan politik pemilih lansia, yang diterjemahkan ke dalam kekuatan politik politisi tua. Dominasi lansia dan politisi tua tercermin dalam kebijakan hari tua dan proses pengambilan keputusan yang mendasarinya.

Kebijakan anggaran sering mendorong proses politik umum dan hasil kebijakan khusus. Pendistribusian anggaran juga memungkinkan pemahaman tentang pentingnya kepentingan elit politik Jepang pada bidang kebijakan tertentu. Kebijakan tentang lansia adalah kebijakan yang paling

menonjol dan dibiayai dengan baik yang berpengaruh pada perkembangan demografis Jepang. Pengeluaran pemerintah untuk kebijakan keluarga mencapai 3,8 persen dari anggaran jaminan sosial, kebijakan hari tua menarik sekitar 70 persen dari anggaran ini. Kebijakan penggantian mulai menerima beberapa dana untuk pendidikan pemberi perawatan yang datang ke Jepang dibawah kerjasama bilateral EPA dengan Filipina dan Indonesia.

Seiring dengan meningkatnya masyarakat lansia (*koureiika shakai*), politisi harus mengeluarkan berbagai kebijakan yang lebih memihak kepada lansia daripada kelompok usia produktif. Kondisi ini memunculkan istilah dalam demokrasi Jepang yaitu *silver democracy* (Uchida dalam Kohlbachler, 2008: 94). Kelompok lansia adalah kelompok pemilih yang besar dan berkembang. Dukungan dari kelompok lansia adalah kendaraan utama menuju proses politik yang lebih tinggi. Dukungan dari kelompok lansia memiliki dampak yang sangat kuat dalam pemungutan suara. Dalam sistem demokrasi kelompok diwakili dalam pemerintahan sesuai jumlah pendukungnya. Dengan besarnya jumlah dukungan dari kelompok lansia, banyak lansia yang menduduki dalam administrasi pemerintahan Jepang (Kohlbachler, 2008: 100).

B. Upaya Pemerintah

Upaya pemerintah dalam menanggulangi dampak yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah penduduk lansia ditempuh dengan menetapkan berbagai kebijakan yang berkenaan dengan undang-undang dan peraturan. Berbagai kebijakan tersebut sebagian besar ditujukan untuk melindungi dan

merawat para lansia. Beberapa kebijakan yang dikeluarkan pemerintah adalah Undang-Undang Kesejahteraan Lansia (*Roujin Fukushi Hou*) dan Kesehatan Lansia (*Roujin Hoken Hou*), Rencana Emas (*Gold Plan*), dan Asuransi Perawatan (*Kaigo Hoken*).

1. Undang-Undang Kesejahteraan bagi Lansia (*Roujin Fukushi Hou*)

Untuk mewujudkan jaminan kesehatan dan kesejahteraan bagi lansia, pada tahun 1963 dibentuklah *Roujin Fukushi Hou* (Undang-Undang Kesejahteraan bagi Lansia). Pembentukan *Roujin Fukushi Hou* dilatarbelakangi oleh perubahan sosial yang terjadi masyarakat Jepang, terutama dalam kehidupan lansia. Perubahan itu adalah meningkatnya jumlah lansia, sulitnya lansia mendapatkan pekerjaan, berkurangnya perawatan yang bersifat *shiteki fuyou* (perawatan yang didapat dari keluarga atau kerabat), perubahan lingkungan sosial, dan untuk menyongsong pertumbuhan ekonomi yang tinggi.

Inti dari undang-undang kesejahteraan lansia adalah membantu kegiatan sehari-hari para lansia, seperti makan, ganti baju, membersihkan diri dari kotoran. Dalam undang-undang kesejahteraan lansia perawatan dan perlindungan dititikberatkan pada bantuan untuk melakukan mobilitas sehari-hari.

Kedua bentuk perawatan dari undang-undang tersebut dilakukan secara merata di seluruh Jepang. Kebijakan yang terdapat dalam *Roujin Fukushi Hou* ini antara lain adalah (pemberian biaya pengobatan bagi lansia), *roujin homu e no shuuyou nado* (penampungan di panti jompo),

roujin katei houshiin sewa (memberikan bantuan yang dilakukan anggota pelayanan kepada lansia di rumah), dan *roujin fukushi no zoushin no tame no jyuugyou* (melakukan usaha atau pekerjaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia).

Panti jompo adalah tempat pelayanan untuk lansia dengan tingkat ketergantungan perawatan tinggi (fisik lemah), mereka tinggal di tempat tersebut dengan berbagai fasilitas sampai waktu yang tidak ditentukan. Pada umumnya mereka berada di panti jompo sampai akhir hidupnya.

Layanan harian lansia adalah jenis pelayanan untuk lansia yang masih aktif yang disediakan institusi tertentu dalam masyarakat lansia mendatangi tempat pelayanan ini pada pagi hari dan pulang kembali pada sore hari. Layanan harian yang disediakan adalah perawatan dasar (pengukuran tanda-tanda vital, perawatan diri, dan eliminasi) dan juga sosialisasi dengan anggota masyarakat lainnya (biasanya sesama lansia) berupa olahraga, permainan, keterampilan dan hiburan.

2. Undang-Undang Kesehatan bagi Lansia (*Roujin Hoken Hou*)

Pemerintah Jepang membuat undang-undang lain yang berhubungan dengan kesehatan pada tahun 1982, yang disebut dengan *Roujin Hoken Hou* (Undang-Undang Kesehatan bagi Lansia). Undang-Undang ini baru dilaksanakan pada bulan Februari 1983. Dalam *Roujin Hoken Hou* ini antara lain memuat masalah *iryuu nado* (pengobatan atau pemberian biaya pengobatan yang telah ditentukan), *hoken jigyou* (pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan lansia), *roujin hoken shisetsu* (fasilitas

kesehatan lansia), dan *roujin houmon kango* (perawatan yang mengunjungi lansia ke rumah).

Undang-undang kesehatan diluncurkan untuk mengantisipasi kesehatan para lansia yang berusia 65 tahun ke atas yang memerlukan bantuan setiap saat karena lemah secara fisik dan mental. Termasuk di dalamnya adalah perawatan terhadap lansia *netakiri* (terus terbaring) dan lansia pikun. Dalam undang-undang kesehatan dukungan lebih berbentuk pada perawatan kesehatan secara medis.

Rumah sakit dan rehabilitasi lansia adalah jenis pelayanan perawatan akut dengan tingkat ketergantungan medis yang tinggi. Fasilitas pelayanan kesehatan untuk lansia ditunjang oleh tim kesehatan yang bekerja secara profesional. Tim kesehatan terdiri dari dokter, perawat, care manager, care worker, physical therapy, occupational therapy, pharmacist dan nutritionist. Tim kesehatan bekerja sama dalam setiap fasilitas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna bagi lansia

Berdasarkan revisi Undang-Undang Kesejahteraan Lansia pada tahun 1990, Undang-Undang Kesehatan Lansia turut pula direvisi dan ditetapkan *Roujin Hoken Keikaku* (Rencana Kesehatan Lansia) untuk semua wilayah, baik desa maupun kota. Dalam Undang-Undang Kesehatan untuk Lansia yang terdapat pada Undang-Undang Kesejahteraan Lansia 1963 yang lama dihapuskan.

3. Rencana Emas (Gold Plan)

Gold Plan (*Gorudo Puran*=Rencana Emas) merupakan rencana peningkatan pelayanan perawatan lansia yang ditetapkan sejak tahun 1989. *Gold Plan* mulai diberlakukan pada tahun 1990, ketika populasi penduduk lansia yang berusia 65 tahun ke atas mencapai 12 persen dari total penduduk (Coulmas. 2007: 67). Rencana kesejahteraan dan perawatan kesehatan lansia mengalami perbaikan terus menerus. *Gold plan* merupakan strategi 10 tahunan tindakan perawatan lansia dan peningkatan kesejahteraan dan kesehatan lansia. Diterapkan pada tahun 1990, dan mengalami pembaharuan pada tahun 1994 yang dikenal dengan Rencana Emas Baru (*Shin Gorudo Puran*). Pada tahun 2000 diberlakukan arah kebijaksanaan kesejahteraan sosial dan kesehatan lansia untuk 5 tahun mendatang yang dikenal dengan Rencana Emas 21 (*Gold Plan 21*).

Gold Plan 21 merupakan rencana peningkatan kesejahteraan dan kesehatan lansia yang ditetapkan pemerintah untuk menyempurnakan pelayanan perawatan lansia yang diberlakukan hingga kini. Pada prinsipnya *Gold Plan 21* terbagi menjadi 2 strategi, yaitu :

a. Konsep Dasar *Gold Plan 21*

- 1) Membangun gambaran pokok tentang lansia melalui jaminan kesehatannya, memberikan penghargaan terhadap lansia yang turut aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial secara maksimum.

- 2) Memperbaiki pelayanan perawatan secara kuantitas dan kualitas agar lansia yang membutuhkan perawatan dapat hidup berkecukupan dan layak, serta memberi dukungan terhadap keluarganya.
- 3) Mempromosikan pengembangan komunitas komunal yang saling melengkapi agar lingkungan sekitar lansia mendapat kerangka gambaran dukungan terhadap lansia.
- 4) Membangun kepercayaan terhadap pelayanan perawatan agar perawatan komersial dapat menguntungkan publik.

b. Ukuran Administratif *Gold Plan 21*

- 1) Memperkuat kerangka dasar pelayanan perawatan (pelayanan perawatan jangka panjang, kapanpun, di manapun).
- 2) Mempromosikan ukuran dukungan terhadap lansia dementia (membangun komunitas di tempa lansia tinggal agar ia dapat hidup bermartabat).
- 3) Mendukung lansia agar dapat hidup sehat dan bermanfaat (mempromosikan hubungan antara generasi tua dan muda).
- 4) Mengembangkan sistem yang dapat mendukung aktivitas komunal (menciptakan komunitas yang hangat dan saling mendukung).
- 5) Melindungi pasien dan meningkatkan kepercayaan terhadap pilihan pelayanan).
- 6) Mendirikan infrastruktur sosial yang dapat mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia. (Menciptakan kerangka dasar pendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia).

4. Asuransi Perawatan (*Kaigo Hoken*)

Usia harapan hidup rata-rata orang Jepang terus meningkat yang ditandai dengan membaiknya lingkungan untuk hidup dan berkembangnya ilmu kedokteran sehingga Jepang menjadi masyarakat menjadi masyarakat dengan penduduk yang berusia panjang. Dengan bertambah panjangnya usia, berarti meningkat pula jumlah lansia yang *netakiri* (tidak dapat beranjak dari tempat tidur) dan pikun memerlukan perawatan jangka panjang. Perawatan jangka panjang ini apabila ditangani oleh keluarga akan menjadi beban yang berat, baik fisik maupun psikologis bagi anggotanya.

Untuk menangani masalah ini, Pemerintah Jepang memulai suatu sistem baru yang disebut dengan *kaigo hoken*, yang mulai beroperasi pada April 2000. Yang dimaksud dengan *kaigo hoken* adalah sistem asuransi keperawatan jangka panjang (*Long-Term Care Insurance Law*) yang ditentukan kepada penduduknya yang berusia 40 tahun ke atas, dan memberikan *kaigo sabisu* (pelayanan perawatan) berdasarkan kondisi orang yang membutuhkan dengan batas keuangan tertentu. *Kaigo Hoken* ini dimaksudkan untuk mengurangi pengeluaran untuk orang tua di bawah sistem asuransi hari tua dengan mengintegrasikan layanan perawatan medis dan keperawatan dan kesejahteraan (Coulmas, 2007: 67).

Fasilitas yang ada dalam asuransi keperawatan jangka panjang (*Long-Term Care Insurance Law*) antara lain adalah fasilitas kesejahteraan jangka panjang untuk lansia, pusat penitipan anak, fasilitas perawatan, layanan

bantuan ke rumah, bimbingan perlindungan medis rumah, Hashimoto (2004) dalam Coulmas (2007: 68).

a. *Hihokensha* (tertanggung)

Tertanggung adalah orang yang membutuhkan perawatan dan bantuan melakukan mobilitas sehari-hari. Pada dasarnya tertanggung terbagi menjadi dua, yaitu lansia berusia 65 tahun ke atas dan orang yang berusia 45-65 tahun. Kelompok kedua tidak akan mendapat pelayanan perawatan bila ia belum berada dalam kondisi cacat, pikun dan terserang penyakit lansia lainnya.

b. *Hokensha* (penjamin)

Penjamin asuransi (insurer) diserahkan kepada pemerintah wilayah. Insurer bertugas mengelola asuransi perawatan mulai dari tahap perencanaan sampai hingga tahap pelaksanaan. Dalam tahap pelaksanaan, insurer juga bertanggung jawab untuk menetapkan jenis perawatan, biaya asuransi dan beberapa hal lainnya berkenaan dengan asuransi.

c. *You kaigou nintei* (batasan dan persyaratan pokok)

Asuransi keperawatan diberikan melalui 2 tahap seleksi pemeriksaan. Tahap pertama merupakan kunjungan wawancara calon tertanggung yang dilakukan oleh pihak berwenang. Pokok pemeriksaan sebanyak 85 item dan ditujukan untuk menentukan jenis perawatan yang diperlukan calon tertanggung. Tahap kedua berupa pengolahan hasil wawancara.

Realisasi penggunaan asuransi perawatan dan *Gold Plan 21* dirangkum dalam jenis perawatan yang diberikan. Jenis perawatan tersebut adalah :

- 1) Perawatan kunjungan rumah (layanan bantuan rumah).
- 2) Perawatan jalan (layanan harian).
- 3) Rehabilitasi jalan (perawatan harian)
- 4) Perawatan inap jangka pendek (inap jangka pendek).
- 5) Perawatan kunjungan mandi.
- 6) Kunjungan perawatan.
- 7) Kunjungan rehabilitasi.
- 8) Perawatan medis inap jangka pendek (inap jangka pendek).
- 9) Bimbingan perlindungan medis rumah.
- 10) Perawatan penanggulangan mobilitas lansia pikun (kelompok lansia pikun)
- 11) Bantuan pengadaan alat kesejahteraan dan kesehatan lansia.

C. Peran Serta Keluarga

Pada dasarnya perawatan dan perlindungan lansia dilakukan oleh keluarga terdekat. Biasanya keluarga yang mempunyai anggota lansia merawat sendiri orang tua atau mertuanya yang sudah lansia. Namun, seiring dengan perkembangan zaman dan tingginya tuntutan hidup, seringkali tugas tersebut tidak dapat dilakukan oleh keluarga yang mempunyai orang tua lansia. Adanya tuntutan untuk bekerja di luar rumah bagi suami atau istri menjadikan tugas

perawatan perlindungan tidak dapat dilakukan sepenuhnya oleh keluarga terdekat.

Sejak mencuatnya masalah peningkatan jumlah penduduk lansia, keluarga Jepang memiliki orang tua lansia tidak terlalu direpotkan dengan masalah perawatan dan perlindungan lansia. Saat ini terdapat berbagai pilihan bantuan jasa perawatan dan perlindungan yang disediakan oleh pemerintah dan masyarakat. Dengan demikian keluarga yang tidak mempunyai waktu atau hanya sekedar ingin beristirahat sejenak dapat menggunakan jasa perawatan dan perlindungan dari pusat layanan lansia yang baik berbentuk harian maupun dalam waktu beberapa saat (*short stay*). Pilihan lain dapat ditempuh dengan menitipkan orang tua lansia ke panti jompo.

Di Jepang, kesejahteraan telah membuat bagian yang relatif kecil dari total pengeluaran jaminan sosial, dibandingkan dengan biaya asuransi dan pensiun umum. Untuk lansia pada tahun 2000, biaya kesejahteraan hanya 9 persen pensiun publik dan 34 persen pengeluaran kesehatan. Ini mencerminkan bahwa keluarga harus memainkan peranan utama dalam memberikan layanan perawatan lansia (Yashiro, 2006: 33).

D. Peran Serta Masyarakat

Dalam merealisasikan perbagai peraturan dan sistem yang ditetapkan oleh pemerintah, peran serta masyarakat terlihat dalam penyediaan jasa perawatan. Beberapa pusat layanan perawatan seperti jasa layanan harian, jasa kunjungan mandi, atau panti jompo didukung dan diselenggarakan oleh masyarakat luas. Di samping itu beberapa komunitas lembaga swadaya

masyarakat memberi bantuan dalam kegiatan sukarela. Beberapa pemerintah daerah, bahkan membuat sistem sukarela dibayar untuk jasa perawatan bagi lansia. Jasa perawatan ini diselenggarakan dengan sistem kerja paruh waktu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Panjangnya usia harapan hidup adalah suatu prestasi, tetapi di sisi lain peningkatan jumlah populasi masyarakat lansia (*koureika shakai*) yang diiringi dengan angka kelahiran dan angka kematian yang rendah menimbulkan dampak terhadap kehidupan masyarakat Jepang. Selain dampak negatif ada juga dampak positif dari fenomena *koureika shakai* diantaranya dalam bidang sosial, ekonomi dan politik Jepang.

1. Dalam bidang sosial *koureika shakai* memberikan dampak negatif yaitu meningkatnya rasio ketergantungan masyarakat lansia (65 tahun atau lebih) terhadap kelompok masyarakat usia produktif (15-64 tahun), dan munculnya masalah perawatan lansia. Dampak positifnya adalah terbentuknya klub lansia yang berguna untuk menjalin komunikasi antara kelompok lansia dan menanggulangi kesepian para lansia.
2. Dalam bidang ekonomi *koureika shakai* memberikan dampak positif pada bertambahnya bisnis *silver market* seperti bisnis pelayanan kesehatan, perumahan dan real estat, hewan peliharaan, makanan, dan robotik. Bisnis *silver market* ini berkembang seiring dengan peningkatan jumlah lansia. Selain itu untuk mengimbangi jumlah penduduk lansia, mendorong masuknya imigran dari luar Jepang untuk mengganti kurangnya populasi usia produktif dalam sektor ketenagakerjaan Jepang.

3. Dalam bidang politik *koureika shakai* memberikan dampak pada dibentuknya berbagai kebijakan pemerintah yang memihak ke kelompok lansia. Meningkatnya jumlah lansia menyebabkan meningkatnya peran serta pemilih lansia dalam pemilu Jepang. Politik Jepang didominasi oleh pemilih lansia dan politisi tua, kemudian diterjemahkan ke dalam kekuatan politik politisi tua. Seiring dengan meningkatnya lansia (*koureika shakai*), maka politisi pun harus mengeluarkan berbagai kebijakan yang lebih memihak kepada lansia daripada kelompok usia produktif. Kondisi ini memunculkan istilah dalam demokrasi Jepang yaitu istilah *silver democracy* (demokrasi yang didominasi oleh lansia).
4. Dalam menanggulangi permasalahan lansia membutuhkan peran serta pemerintah, masyarakat dan keluarga. Berbagai langkah Pemerintah Jepang dilakukan untuk menanggulangi permasalahan yang muncul akibat fenomena *koureika shakai*. Langkah-langkah yang diambil pemerintah Jepang diantaranya adalah mengeluarkan kebijakan berupa Undang-Undang Kesejahteraan Lansia (*Roujin Fukushi Hou*), Undang-Undang Kesehatan Lansia (*Roujin Hoken Hou*) dan Asuransi Perawatan (*Kaigo Hoken*), dan Rencana Emas (*Gold Plan*). Peran serta keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan lansia, yaitu dengan merawat sendiri anggota keluarga lansia. Peran serta masyarakat juga diperlukan dalam perawatan lansia, yaitu dengan kegiatan sukarela dalam merawat lansia.

5. Keseimbangan populasi antara jumlah kelahiran, jumlah kematian dan harapan hidup merupakan hal yang sangat penting untuk menjaga keberlangsungan suatu negara.

B. Saran

Sebagai negara yang maju dalam bidang teknologi, Jepang seharusnya juga membangun masyarakatnya yaitu dengan mempertahankan populasi penduduknya agar tetap seimbang. Selain itu seiring dengan kemajuan perekonomian dan teknologinya Jepang seharusnya dapat mengantisipasi masalah-masalah yang ditimbulkan oleh fenomena *koureika shakai* ini. Pemerintah harus terus berjuang untuk memperbaiki keseimbangan populasi penduduknya untuk mempertahankan keberlangsungan Negaranya.

Norma-norma dalam hubungan keluarga juga harus ditanamkan kembali kepada para generasi penerus Jepang, yaitu dengan lebih peduli untuk merawat sendiri orang tuanya yang sudah lansia. Pola pikir generasi muda mengenai pentingnya pernikahan dan kelahiran anak juga harus diedukasi kembali kepada generasi penerus Jepang. Pemerintah Jepang harus menghilangkan hal-hal yang menimbulkan pola pikir negatif tentang pernikahan pada generasi muda Jepang, agar bisa meningkatkan angka kelahiran di Jepang. Dengan berpengalaman dari fenomena ini, generasi penerus Jepang perlu berfikir dan berperan aktif demi kelangsungan negaranya.

Skripsi ini mempunyai banyak kekurangan, baik dari segi isi, pemahaman, konsep, penulisan dan analisis data. Bagi teman-teman yang ingin melanjutkan

pembahasan tentang *koureika shakai*, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti lebih lanjut lagi mengenai fenomena *koureika shakai*, alangkah baiknya lebih banyak lagi membaca agar bisa melengkapi kekurangan pada data-data mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya *koureika shakai*, dampak-dampak yang ditimbulkan, dan langkah-langkah pemerintah Jepang dalam menanggulangi *koureika shakai*. Agar hasil yang diteliti berikutnya lebih akurat, lebih baik menggunakan data survei dan sensus berjalan.
2. Dengan penelitian ini penulis berharap penelitian ini dapat dijadikan wawasan bagi generasi muda penerus bangsa. Belajar dari pengalaman terjadinya fenomena *koureika shakai* di Jepang, pernikahan dan melahirkan anak adalah hal yang penting untuk menjaga keberlangsungan suatu bangsa.
3. Terakhir penulis berharap bahwa dengan penelitian ini instansi pendidikan mampu memberikan support referensi, mengingat saat ini buku-buku referensi mengenai fenomena sosial di Jepang masih sangat minim dan bahkan belum tersedia lengkap di perpustakaan STBA JIA.

DAFTAR PUSTAKA

- Bimoyanto, Ody. 2014, Skripsi *Fenomena Shoushika Terhadap Masyarakat Jepang Saat Ini*. Bekasi: STBA JIA.
- Coulmas, Florian. 2007. *Population Decline And Ageing In Japan – The Social Consequences*. Inggris: Routledge.
- Darmojo, Boedhi. 2015. *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hardiansyah, Romi. 2012, Skripsi *Dampak Perubahan Masyarakat Agraris ke Industri Terhadap Lansia di Jepang*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kasmadi., Nia Siti Sunariah. 2016. *Panduan Modern Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kato, Hiromi., dan Koichi Hamada. 2007. *Ageing And The Labor Market In Japan: Problems And Policies*. United Kingdom: Edward Elgar.
- Kohlbacher, Florian., dan Cornelius Herstatt. 2008. *The Silver Market Phenomenon: Business Opportunities In An Era Of Demographic Change*. Heidelberg: Springer.
- Ministry Of Internal Affairs And Comunication Japan. 2017. *Statistical Handbook of JAPAN: 2017*. Jepang: Statistics Bureau.
- Nazir, Moch. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ogawa, Naohiro., Shripad Tuljapurkar., Anne H Gauthier. 2010. *Ageing in Advance Industrial States*. Heidelberg: Springer.
- Ratna, Nyoman Kutha. 2010. *Metodologi Penelitian: Kajian Budaya Dan Ilmu Sosial Humaniora Pada Umumnya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Timonen, Virpi. 2008. *Ageing Societies: A comparative Introduction*. London: Open University Press.
- Tokuhiro, Yoko. 2010. *Marriage in Cotemporary Japan*. Inggris: Routledge.
- Trisnaningsih. 2015. *Demografi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Uhlenberg, Peter. 2009. *International Handbook of Population Aging*. Heidelberg: Springer.

Wardani, Kusuma Ayu. 2014, Skripsi *Fenomena Penundaan Pernikahan Wanita Jepang Dewasa Ini*. Bekasi: STBA JIA.

Yashiro, Naohiro., dan David A Wise. 2006. *Health Care Issues in the United States and Japan*. Chicago and London : The University of Chicago Press.

<http://www.stat.go.jp/english/data/nenkan/1431-02.html>, diakses pada 30 Maret 2018.

<http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/pdf/2017all.pdf>, diakses pada 30 Maret 2018.

<http://www.japantimes.co.jp/news/2017/04/05/national/1-4-japanese-men-still-unmarried-age-50-report/>, diakses pada 1 April 2018.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Aji Satriawan
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 31 Agustus 1984
Alamat : Jln. Masjid Al-Jihad No.100,
RT/RW 001/004 Kelapa Gading
Timur – Jakarta Utara



Riwayat Pendidikan Normal

SDN Cikalahang 1, Cirebon.....1990-1996
SLTPN 1 Sumber, Cirebon1996-1999
SMUN 1 Sumber, Cirebon.....1999-2002
S1 Sastra Jepang STBA JIA Bekasi.....2014-2018

Riwayat Pekerjaan

PT. GMT Tangerang2004-2005
PT. Yamaha Indonesia Motor Manufacturing2005-2007
ORII & MEC Japan.....2008-2011
PT. DMC Cikarang2011-2017
PT. Honda Prospect Motor Karawang2017
PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia2017
PT. Sumitomo SHI Karawang2017
PT. KSI Cikarang2018



SEKOLAH TINGGI BAHASA ASING JIA

Jalan Cut Muthia Raya No. 30 No.Telp/Fax : (021) 8822727

KOTAMADYA BEKASI

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Aji SATRIAWAN
NIM/NPM : 93131520143043
PROGRAM STUDI : Sastra Jepang
JUDUL SKRIPSI : Studi Deskriptif KoureiKa Shikai Dalam Kehidupan Masyarakat Jepang
NAMA PEMBIMBING I : Yasnida Eka Putri, S.S., M.Si

NO	TANGGAL BIMBINGAN	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	28 Maret 2018	Revisi Proposal	
2	6 April 2018	Revisi Proposal	
3	10 April 2018	Revisi Bab. I	
4	16 April 2018	Bab I ok Lanjut Bab II	
5	7 Mei 2018	Serahkan Bab II Revisi	
6	30 Mei 2018	Bab II ok Lanjut Bab III	
7	4 Juni 2018	Bab III Revisi	
8	9 Juli 2018	Bab III	
9	13 Juli 2018	Bab IV	
10	21 Juli 2018	Bab V	
11	30 Juli 2018	Pengecekan keseluruhan draft	
12			
13			
14			
15			
16			



SEKOLAH TINGGI BAHASA ASING JIA

Jalan Cut Muthia Raya No. 30 No.Telp/Fax : (021) 8822727

KOTAMADYA BEKASI

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Dji Satriawan
NIM/NPM : 43131520143043
PROGRAM STUDI : Sastra Jepang
JUDUL SKRIPSI : Studi Deskriptif Koureiwa Shafai Dalam Kehidupan Masyarakat Jepang
NAMA PEMBIMBING II : Siti Nur Isnaini, SS., M.Pd.

NO	TANGGAL BIMBINGAN	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	23 Juli 2018	bab I, II	[Signature]
2	25 Juli 2018	bab III	[Signature]
3	26 Juli 2018	bab IV	[Signature]
4	28 Juli 2018	bab IV Revisi	[Signature]
5	30 Juli 2018	Bab I - V	[Signature]
6	31 Juli 2018	bab I - VI	[Signature]
7	31 Juli 2018	Abstrak	[Signature]
8	31 Juli 2018	Rev Abstrak	[Signature]
9	1 Agustus 2018	Yoshi	[Signature]
10	1 Agustus 2018	Chek keseluruhan	[Signature]
11			
12			
13			
14			
15			
16			