

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa tua adalah saat – saat untuk menikmati hidup dengan tenang. Baik bersama keluarga, bermain dengan cucu, ada juga yang menghabiskan waktu yang berlebih sendiri dengan mencoba berbagai macam hobi baru. Akan tetapi, seiring dengan bertambahnya umur mulai muncul tanda penurunan fungsi fisik dan juga psikis pun tidak bisa dihindari.

Umur agar seseorang dianggap sebagai lanjut usia adalah individu yang berusia di atas umur 60 tahun dengan tanda – tanda terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Nugroho,1992:4).

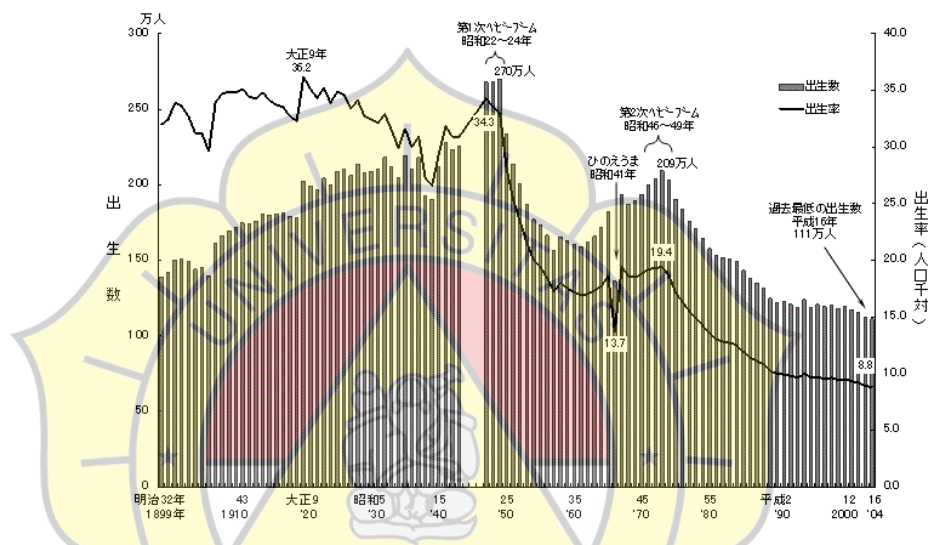
Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, penyakit yang paling sering dialami oleh penduduk lanjut usia di Indonesia adalah penyakit tidak menular seperti hipertensi, masalah gigi dan mulut, penyakit sendi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan untuk penyakit menular adalah ISPA (infeksi saluran pernapasan akut), diare, dan pneumonia. Oleh karena itu penduduk lansia merupakan bagian masyarakat yang harus diawasi baik oleh pemerintah maupun sanak keluarga karena 25,99 persen penduduk lanjut usia mengalami penyakit dan sulit merawat dirinya sendiri (BPS,2018:38).

Jika penyakit dan perawatan untuk lansia tidak segera diatasi akan muncul dampak negatif di masa depan. Sebagai contoh, dalam masa globalisasi di mana ekonomi dan teknologi mengalami perkembangan pesat, Jepang yang dikenal sebagai salah satu negara maju di Asia juga memiliki masalah besar dalam hal manula, yaitu meningkatnya jumlah masyarakat lanjut usia dan berkurangnya masyarakat muda yang juga disebut dengan istilah 高齢化社会 (*Koureika Shakai*).

Fenomena *Koureika Shakai* dilatarbelakangi oleh tingginya angka harapan hidup bahkan mencapai peringkat 2 di dunia setelah Hong Kong pada tahun 2018 menurut data program Pembangunan Perserikatan Bangsa – Bangsa disingkat dengan UNDP. Dan rendahnya angka kelahiran hanya mencapai peringkat 183 menurut data institusi finansial *World Bank*.

Fenomena *Koureika Shakai* mulai terjadi pada saat munculnya peristiwa *baby boom* atau peningkatan populasi yang besar setelah Perang Dunia Kedua. Bayi yang lahir pada *baby boom* pertama sering disebut sebagai “*Baby Boom Generation*” atau (*Dankai no Sedai* “団塊の世代”) dan bayi yang lahir pada *baby boom* kedua sering disebut sebagai “*Baby Boom Junior*” atau (*Dankai Junia* “団塊ジュニア”).

図1 出生数・出生率（人口千対）の年次推移 -明治32～平成16年-



Grafik Jumlah Kelahiran Jepang setelah Perang Dunia Kedua

Seperti yang terlihat dalam grafik dari Kementerian Kesehatan Jepang di atas ini, populasi Jepang mengalami peningkatan *baby boom* pertama pada tahun 1950 – an dengan jumlah mencapai 2.700.000 orang per tahun dan menurun kemudian meningkat lagi pada *baby boom* kedua pada tahun 1970 – an dan terus menurun kembali. Penurunan ini dapat menyebabkan beberapa dampak seperti ditutupnya beberapa sekolah dikarenakan jumlah anak murid yang semakin berkurang, menurunnya kekuatan ekonomi karena berkurangnya pembeli, dan juga menurunnya populasi pekerja yang diakibatkan oleh jumlah orang yang berhenti bekerja untuk mengawasi orang tuanya yang kesulitan hidup sendiri. Oleh karena itu di Jepang telah dibuat sistem 介護 (*Kaigo*). Walaupun secara arti umum *Kaigo* adalah kegiatan

merawat orang lanjut usia dan 介護士 (*Kaigoshi*) menunjukkan perawatnya, bagi Nakajima Kieko (2006 : 12 – 13)

“介護とは、健康や障害の程度を問わず、衣、食、住の便宜さに関心を向け、その人が普通に獲得してきた生活の技法に注目し、もし身の回りを整える上で支障があれば、「介護する関係」のなかで独自の技法をもって支援することです。”

“Merawat orang tua berarti memperhatikan tempat tinggal, baju, dan pola makan pasien walau memiliki kesulitan dan hambatan kesehatan, dengan memahami kebiasaan hidup pasien dan muncul hambatan dalam beraktivitas sebagai orang yang “Merawat Lansia” harus kita bantu dengan cara sendiri”.

Perawatan masyarakat lanjut usia menjadi hal yang harus diperhatikan di masa depan. Tidak hanya masalah ini akan mempengaruhi angka harapan hidup suatu negara, besar kemungkinan hal ini dapat berdampak kepada kekuatan ekonomi negara tersebut. Untuk mencegah agar masalah manula tidak semakin meningkat, pemerintah Jepang membuat dan menerapkan sistem yang cukup efektif yang disebut *Kaigo*.

Sistem *kaigo* mulai direncanakan pada tahun 1960-an. Pada tahun itu Jepang sudah mulai melegislasikan berbagai undang-undang sistem *Kaigo*. Lalu pada tahun 1970 seiring dengan bertambahnya biaya kesehatan yang diperlukan untuk merawat masyarakat lansia, Jepang memberlakukan biaya kesehatan gratis khusus lansia dan perawatan jangka pendek dan sistem *Day Service* di mana lansia hanya perlu mengunjungi lokasi *Day Care* dan dapat pulang di hari yang sama. Lalu pada tahun 1980-an seiring dengan bertambahnya kasus di mana para lansia menggunakan rumah sakit sebagai tempat pengganti rumah karena mereka sudah terbiasa dengan layanan rumah sakit dan enggan untuk keluar walau penyakitnya telah sembuh. Kemudian, karena bertambahnya pasien lansia yang tidak dapat keluar dari tempat tidur dibuatlah *Gold Plan* atau strategi untuk mempromosikan layanan kesejahteraan selama 10 tahun ke depan. Akhirnya pada tahun 1990–2000 pemerintah dapat meresmikan sistem *Kaigo* untuk para lansia dan mensentralisasikannya.

Sama seperti Jepang, Indonesia dalam beberapa tahun terakhir ini juga mulai mengalami peningkatan populasi penduduk lanjut usia seperti Jepang.

Jumlah masyarakat lanjut usia di Indonesia dari tahun 2013 – 2015 terus bertambah dari tahun ke tahun. Jika dibandingkan di antara Jepang dan Indonesia peningkatan ini mungkin masih belum signifikan.

Soewono mengatakan bahwa suatu negara telah berstruktur tua (*Aging Population*) bila jumlah penduduk lansia telah melebihi 7 persen (Mutmainah,2017:55). Jika keadaan ini masih terus berlanjut besar kemungkinan Indonesia akan menghadapi masalah yang sama dengan Jepang. Jika kebutuhan masyarakat lanjut usia dan masalah penuaan ini tidak segera disikapi dengan segera, hal ini dapat mempengaruhi perekonomian Indonesia secara keseluruhan.

Untuk menghadapi masalah lansia di Indonesia, Menteri Kesehatan membuat pedoman yang terkait dengan perawatan jangka panjang bagi orang – orang lanjut usia yang tercakup dalam buku “Panduan Praktis Untuk *Caregiver* Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia”. Dalam buku tersebut, *Caregiver* adalah tenaga yang berasal dari keluarga, relawan, dan kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia. (Kemkes,2019:4) Di Jepang, istilah *Kaigoshi* memiliki makna yang sepadan dengan *Caregiver* sehingga dapat dikatakan bahwa *Caregiver* dan *Kaigoshi* memiliki peran yang sama.

Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor : 106 / HUK / 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial di Lingkungan Departemen Sosial, pemerintah juga membuat Panti Sosial Tresna Werdha yang berfungsi untuk memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar pendidikan, fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi bagi lanjut usia terlantar dan rawan terlantar agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan diri sendiri, keluarga, dan bermasyarakat, serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rujukan. Pada Rakerkesnas 2020 Kementerian Kesehatan juga mulai mengajukan *draft* untuk pelayanan *Home Care* yang bertujuan untuk menyediakan perawatan lansia di rumah pribadi. Jika dibandingkan antara sistem *Kaigo* yang diresmikan oleh Pemerintah Jepang pada tahun 1990 – 2000 dengan Peraturan Menteri Sosial

Republik Indonesia Nomor : 106 / HUK / 2009 Tentang Organisasi dan Tata kerja Panti Sosial di Lingkungan Departemen Sosial, dapat dikatakan Indonesia sangat tertinggal jauh terutama jika dibandingkan dengan Rakerkesnas 2020 Menteri Kesehatan tentang pelayanan *Home Care*.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Perbandingan Sistem Kaigo Jepang dan *Home Care* Indonesia”.

1.2 Penelitian Yang Relevan

Sebelumnya sudah terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan tema yang mirip. Sebagai contoh : *Comparison of the Home Care System for the Elderly in Japan and Korea: Towards an Advanced Home Care System* adalah artikel ilmiah yang dibuat oleh Jeung-Im Kim dan dipublikasikan melalui *website online* Jurnal ini bertujuan untuk membandingkan sistem *Home Care* yang dimiliki oleh Jepang dan Korea untuk jadi arahan perkembangan *Home Care* di Korea. Hasil penelitian itu membuktikan bahwa Jepang mendorong *Home Care* sebagai masalah yang diselesaikan dalam level komunitas, atau rumah masing – masing, sedangkan Korea lebih condong ke level publik dan melakukan perawatan di rumah sakit. Perbedaan ini muncul dari berbedanya kepercayaan dan budaya yang dimiliki kedua negara. Artikel ini memiliki persamaan dengan penelitian penulis yaitu sama - sama menggunakan metode komparatif tetapi dengan perbedaan objek penelitian negara yang berbeda.

Kemudian artikel penelitian yang dibuat oleh Marten Lagergen yang berjudul *Long Term Care in Japan and Sweden: A Comparison of Target Population, Needs and Services Provided from 2000-2010*. Artikel ini ditemukan melalui publikasi *online*. Penelitian ini memiliki persamaan menggunakan perbandingan data dan tema yang identik dan negara yang berbeda Jepang dan Swedia. Akan tetapi artikel ini lebih terfokus pada hubungan antara jumlah kebutuhan *Long Term Care* atau perawatan jangka panjang yang dapat diberikan dengan jumlah populasi yang membutuhkan dengan perbedaan umur dan penyakit yang dimiliki. Setelah diteliti diketahui

bahwa Jepang memiliki pola kebutuhan perawatan jangka panjang yang dilalui Swedia dengan perbedaan waktu sekitar 25 – 30 tahun yang lalu, yaitu melakukan penghematan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan perawatan jangka panjang yang kian bertambah. Perbedaan antara artikel dan penelitian penulis terdapat pada tujuan penelitian yang berbeda. Bila Marten Lagergen mencari jumlah kebutuhan seiring dengan waktu, sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mencari perbedaan dan persamaan di antara sistem *Kaigo* Jepang dan *Home Care* Indonesia.

Lalu penelitian yang terakhir adalah laporan yang dibuat oleh Seika Akemura yang berjudul *Japan's Long-Term Care Cost Projections: Comparison with the European Commission Ageing Report*. Laporan ini ditemukan melalui publikasi website *online*. Laporan ini bertujuan untuk menunjukkan kemungkinan kenaikan harga perawatan jangka panjang dan perbandingannya dengan Jepang dan negara - negara di Eropa, yaitu Norwegia, Belanda, dan Swedia dengan hipotesis dan berdasarkan *European Commission's Ageing Report* (2015). Hasilnya diketahui bahwa harga dan angka harapan hidup Jepang meningkat secara pesat tiap tahun, walau dibandingkan dengan negara lainnya. Perbedaan antara artikel ilmiah dengan penelitian ini terdapat pada objek penelitian yang berbeda, yaitu negara Eropa dan Indonesia. Ketiga penelitian di atas memiliki persamaan mengkomparasi dua variabel yang berbeda dan tema perawatan jangka panjang. Perbedaan yang dimiliki di antaranya adalah negara yang digunakan atau difokuskan berbeda

1.3 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut,

- a. Indonesia akan memasuki masa *Aging Population*
- b. Jepang membuat Sistem *Kaigo* untuk mengurus penduduk lansia yang kian bertambah
- c. Sistem *Kaigo/Care Service* Indonesia masih terhitung baru dibandingkan dengan sistem *Kaigo/Care Service* Jepang

- d. Masa *Aging Population* di masa depan akan mempengaruhi ekonomi Indonesia
- e. Para lansia di Jepang menggunakan rumah sakit sebagai tempat pengganti rumah karena mereka sudah terbiasa dengan layanan rumah sakit

1.4 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penulis akan membatasi permasalahan hanya tentang perbandingan persamaan dan perbedaan sistem *Kaigo* Jepang dan *Home Care* Indonesia.

1.5 Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Bagaimanakah sejarah Sistem *Kaigo/Care Service* yang dimiliki Jepang ?
- b. Bagaimanakah sejarah Sistem *Home Care* yang dimiliki Indonesia ?
- c. Apakah persamaan antara Sistem *Kaigo/Care Service* di Jepang dengan *Home Care* di Indonesia ?
- d. Apakah perbedaan antara Sistem *Kaigo/Care Service* di Jepang dengan *Home Care* di Indonesia ?

1.6 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas , maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Untuk mengetahui Sistem *Kaigo/Care Service* yang dimiliki Jepang.
- b. Untuk mengetahui Sistem *Kaigo/Care Service* yang dimiliki Indonesia.
- c. Untuk mengetahui persamaan antara Sistem *Kaigo/Care Service* di Jepang dengan *Home Care* di Indonesia.

- d. Untuk mengetahui perbedaan antara Sistem *Kaigo/Care Service* di Jepang dengan *Home Care* di Indonesia.

1.7 Landasan Teori

Lanjut Usia

Umur agar seseorang dianggap sebagai lanjut usia adalah individu yang berusia di atas umur 60 tahun dengan tanda – tanda terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. (Nugroho,1992:4).

Menurut Afrizal, lanjut usia merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia dan dimulai dari usia 60 tahun. (Afrizal,2018,95) .

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 Mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas. (Pemerintah Pusat Indonesia,1998:3).

Berdasarkan pendapat para pakar di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah orang yang umurnya sudah melebihi 60 tahun, dan mengalami penurunan fungsi fisik, berbicara, maupun bekerja.

Panti Jompo

Menurut Triwanti Panti jompo merupakan tempat pelayanan sosial bagi orang lansia dan termasuk ke dalam *foster care* dan tempat di mana berkumpulnya orang-orang lansia yang baik secara sukarela ataupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya. (Triwanti dkk,2014:133)

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 106 / HUK / 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial di Lingkungan Departemen Sosial, panti jompo bertugas memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar pendidikan, fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi bagi lanjut usia terlantar dan rawan terlantar agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan diri sendiri, keluarga, dan bermasyarakat, serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rujukan. (Mensos,2009:8)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015, panti jompo atau panti werdha adalah suatu tempat perkumpulan para lanjut usia yang dirawat dan diberi pelayanan serta fasilitas yang memadai. (Kemkes,2017:100)

Berdasarkan pendapat para pakar di atas, dapat disimpulkan bahwa panti jompo adalah tempat berkumpulnya masyarakat lanjut usia baik secara sukarela maupun dititipkan keluarganya untuk menerima layanan dan fasilitas yang memadai sesuai dengan kebutuhannya.

Kaigo

Kaigo secara umum menunjukkan orang yang melayani dan mengurus lansia yang berada di fasilitas. Akan tetapi berdasarkan bidang *Social Welfare Kaigo* merupakan salah satu pekerjaan khusus yang memberikan perawatan kepada lansia dan ditentukan oleh Kementrian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Sosial Jepang. (Departemen Editorial Seibido Shuppan,2009:10)

Kaigo berarti memperhatikan tempat tinggal, baju, dan pola makan pasien walau memiliki kesulitan dan hambatan kesehatan dengan memahami kebiasaan hidup pasien dan muncul hambatan dalam beraktivitas sebagai orang yang “Merawat Lansia” harus kita bantu dengan cara sendiri. (Kieko,2006:12 – 13)

Kaigo terutama dalam bidang bisnis memiliki banyak macamnya, seperti *Houmon Kaigo* (訪問介護) yaitu layanan di mana *Kaigoshi* berkunjung ke rumah untuk merawat lansia, dan *Day Service* (デイサービス) di mana para lansia dijemput ke fasilitas dan pulang ke rumah di hari yang sama.(Masato,2003:42)

Berdasarkan pendapat para pakar di atas dapat disimpulkan bahwa *Kaigo* adalah tindakan merawat dan memberikan layanan kepada masyarakat lanjut usia agar dapat mandiri kembali dan terdapat berbagai macam layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

介護保険制度 (*Kaigo Hoken Seido*)

Kaigo Hoken Seido adalah sistem yang dibuat dengan tujuan untuk meringankan beban lansia dan keluarga dengan memberikan layanan dan fasilitas. (Hiroko,2009:44)

Kaigo Hoken Seido adalah sistem bantuan masyarakat asuransi yang dibuat berdasarkan kondisi dan kesehatan lansia untuk kesejahteraan dan kesehatan masyarakat lansia. (Hanaoka,2007:66)

Berdasarkan Kementrian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Sosial Jepang, *Kaigo Hoken Seido* adalah sistem asuransi yang dibuat oleh Pemerintah Jepang untuk menghadapi masalah bertambahnya masyarakat lansia yang tidak dapat hidup sendiri. Pemerintah menyediakan sarana dan prasarana untuk menyokong hidup lansia agar mereka dapat hidup sendiri.

Berdasarkan pendapat para pakar di atas dapat disimpulkan bahwa *Kaigo Hoken Seido* adalah sistem asuransi yang dibuat yang dibuat untuk memberikan sarana dan layanan untuk menyokong masyarakat lansia sekaligus mengatasi masalah *Aging Population* dan jumlah masyarakat lansia yang terus bertambah.

1.8 Metode Penelitian

Untuk penulisan skripsi ini metode penelitian yang digunakan adalah metode perpustakaan untuk mengumpulkan data. Informasi dan sumber data berasal dari buku, jurnal-jurnal ilmiah, serta *website-website* resmi yang dapat dipertanggungjawabkan kesahihannya. Sebagai referensi utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku yang berjudul “*Kaigo Fukushi No Kiso Chisiki*” oleh Nakajima Chieko. Penulis juga telah membuat angket kuesioner *google form* dan telah disebarakan melalui sosial media *online* seperti Whatsapp, Facebook, dan semacamnya. Data dari angket ditujukan kepada para perawat lanjut usia yang memiliki pengalaman pekerjaan perawat lansia di Jepang dan Indonesia.

1.9 Manfaat Penelitian

- a. Bagi penulis,
Untuk menambah informasi mengenai kelebihan dan kekurangan sistem perawat lansia di Jepang dan Indonesia. .
- b. Bagi pembaca,
Menyebarkan informasi mengenai manfaat perawat lansia untuk Indonesia di masa depan kepada masyarakat, mencari tahu kekurangan yang dimiliki oleh perawat lansia di Indonesia. Dapat menginformasikan pembaca mengenai sistem perawatan lansia di Jepang dan dapat meningkatkan pelayanan sistem perawatan lansia di Indonesia.

1.10 Sistematika Penyusunan Skripsi

Dalam penelitian ini sistematika penyusunan skripsi akan dibagi menjadi 4 bab di mana setiap bab tersebut akan dibagi lagi menjadi beberapa sub bab, sebagai berikut.

Bab I pendahuluan, dalam bab ini akan dijelaskan latar belakang masalah, penelitian yang relevan, identifikasi masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, metode penelitian, manfaat penelitian, sistematika penyusunan skripsi

Bab II menjelaskan tentang *Kaigo* dan hal – hal terkait sejarah singkat mengenai terbentuknya sistem *Kaigo* di Jepang dan juga sejarah pelayanan manula di Indonesia.

Bab III berisi persamaan dan perbedaan dari sistem *Kaigo* yang dimiliki oleh Jepang dan *Home Care* Indonesia dan hasil angket.

Bab IV : Penutup, bab ini berisi kesimpulan dan saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian.