HOME HELPER DAN SISTEM ASURANSI SEBAGAI KEBIJAKAN PEMERINTAH JEPANG DALAM PENANGANAN *KOUREIKA SHAKAI* (高齢化社会) TAHUN 1962 - 2000

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sastra

MUHAMMAD IRVAN BACHTIAR

2009H0169

PROGRAM STUDI SASTRA JEPANG

FAKULTAS SASTRA

UNIVERSITAS DARMA PERSADA

JAKARTA

2013

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muhammad Irvan Bachtiar

NIM : 200910169

Tanda tangan : (Irvan)

Tanggal : 16 Juli 2013

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diujikan pada hari Selasa tanggal 16 Juli 2013 Oleh DEWAN PENGUJI Yang terdiri dari:

Pembimbing : Erni Puspitasari,SS,M.Pd ( )

Pembaca : Indun Roosiani,S.S,M.Si ( )

Ketua Penguji : Syamsul Bachri,M.Si ( )

Disahkan pada hari Selasa tanggal 16 Juli 2013

Ketua Program Studi, Dekan Fakultas Sastra,

(Hari Setiawan, M.A) (Syamsul Bachri,M.Si)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Home Helper* Dan Sistem Asuransi Sebagai Kebijakan Pemerintah Jepang Dalam Menangani *Koureika Shakai*".

Dalam proses penulisan skripsi ini penulis menghadapai berbagai hambatan dan kesulitan. Namun skripsi ini pada akhirnya dapat diselesaikan dengan benar atas bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Erni Puspitasari selaku dosen Pembimbing Skripsi yang telah menyediakan waktu serta dengan sabar membimbing dan memberikan banyak saran dan pengarahan yang sangat bermanfiaat selama proses penulisan skripsi sampai terwujudnya skripsi ini.
2. Ibu Indun Roosiani,S.S,M.Si selaku pembaca skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membaca tulisan ini dan memberikan saran dan kritik yang berguna kepada penulis.
3. Bapak Syamsul Bachri,M.Si selaku Dekan Fakultas Sastra dan Ketua Sidang.
4. Bapak Hari Setiawan,M.A selaku Ketua Jurusan Bahasa dan Sastra Jepang.
5. Para Dosen Universitas Darma Persada yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berguna khususnya kepada Tia Martia sekaligus merangkap sebagai pembimbing akademik.
6. Segenap staf perpustakaan Universitas Darma Perasada.
7. Segenap staf Sekretariat yang telah memberikan bantuan-bantuan yang dibutuhkan penulis.
8. Kedua orang tua saya tercinta, bapak ibu yang selalu mendoakan dan terus menyemangati hingga skripsi ini selesai.

Universitas Darma Persada

9. Kakak-kakakku tersayang, Erwin Endriyanto, Rika Indri Yani, Reni Endri Yanti, dan Putri Kumalasari juga keponakanku Satria Fajar Pratama, Anissa Dea Azzahra, Bais Fauzan terima kasih telah memberikan semangat dan dukungan untuk saya.
10. Keluarga ke dua saya tante Elwita, Gyva (tersayang),dan Anca terima kasih atas doa dan dukungannya.
11. Para sahabat : Izul, Isal, Cirul, Icang, Anggun, Ipin, Agesti, Doddi, Agni, Pepi, dan seluruh ANGKATAN 2009.

Dan semua pihak yang telah rela, ikhlas dan tiada pernah lelah serta mndukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, yang tidak disebutkan satu persatu namanya, tiada kata lain dan pantas selain terima kasih banyak. Penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi mahasiswa-mahasiswi Jurusan Sastra Jepang.

Penulis

Muhammad Irvan Bachtiar

Universitas Darma Persada

ABSTRAK

Nama : Muhammad Irvan Bachtiar
Program Studi : Sastra Jepang SI
Judul : *HOME HELPER* DAN SISTEM ASURANSI SEBAGAI KEBIJAKAN PEMERINTAH JEPANG DALAM PENANGANAN *KOUREIKA SHAKAI*(高齢化社会)

Skripsi ini membahas mengenai kebijakan pemerintah Jepang dalam menangani *koureika shakai*. Pemerintah Jepang mengalami permasalahan dalam hal kependudukan yaitu penurunan angka kelahiran. Sedangkan jumlah lansia setiap tahunnya meningkat.

Untuk menangani jumlah lansia yang terus meningkat pemerintah mengeluark an berbagai kebijakan untuk menangani masalah *koureika shakai*. Diantaranya adalah *home helper* dan sistem asuransi lansia. Kebijakan *home helper* dikeluarkan pemerintah untuk membantu lansia dalam perawatan medis dan membantu kegiatan sehari-hari. Sedangkan sistem asuransi digunakan untuk menjamin kesejahteraan kaum lansia di masa tua.

Kata Kunci: Kebijakan, Pemerintah Jepang, *Koureika Shakai*

名前　：ムハッムド イルヴァン バチアル

学科　：文学部日本語学科

題名　：日本政府の政策は高齢化社会を対策する

この論文は高齢化社会について日本政府政策で対策する。日本政府は人口問題について出生率が下がる。だが、この問題に対して死亡率も下がる。つまり毎年高齢者が増えている。

高齢化社会に対して日本政府の対策としてはいくつかの政策を行っている。例えば、ホームヘルパーと高齢保険である。ホームヘルパーの政策は医学をサービズと高齢者に日常活動を手伝う為の政策である。そして保険システムの政策は高齢時に高齢者の福祉を保証する為の政策である。

キーワード：政策、日本政府、高齢化社会

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
ABSTRAK v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL ix
BAB I : PENDAHULUAN 1
1.1 LatarBelakang 1
1.2Identifikasi Masalah 3
1.3 Pembatasan Masalah 3
1.4 Perumusan Masalah 4
1.5Tujuan Penelitian 4
1.6 Landasan Teori 4
1.7 Metode Penelitian 9
1.8Manfaat Penelitian 9
1.9Sistematika Penulisan 9

BAB II : PENINGKATAN *KOUREIKA SHAKAI*(高齢化社会) DI JEPANG 11
2.1 Gaya Hidup Sehat 11
2.1.1 PolaMakan 12
2.1.2 Olahraga 14
2.2Menurunnya Angka Kelahiran atau *Shoushika*(少子化) 15
2.3 Meningkatnya Jumlah Wanita yang Bekerja 17
2.4 Bankonka 18
2.5 Kecenderungan Memiliki Keluarga Kecil 19
2.6 Munculnya *Rojin Homu* 20

2.6.1 Tingkat Kesejahteraan Meningkat 23
2.6.2 Rata-Rata Harapan Hidup Yang Meningkat 25

BAB III : *HOME HELPER* (*HOMMU HERUPAA*) SEBAGAI PROGRAM PEMERINTAH JEPANG DALAM MENGATASI *KOUREIKA SHAKAI* (高齢化社会) 27
3.1 *Home Helper* 27
3.2Sejarah Keberadaan *Home Helper* 27
3.3 Pendidikan Untuk Menjadi *Home Helper* 29
3.4 Kualifikasi *Home Helper* Tingkat 1,2 dan 3 32
3.5 Training Pembinaan *Home Helper* 33
3.6 Tujuan Pelayanan *Home Helper* 42
3.7 Tugas dan Pekerjaan *Home Helper* 43
3.8Sistem Asuransi Keperawatan Lansia 44
BAB IV:KESIMPULAN 49
4.1 Kesimpulan 49

DAFTAR PUSTAKA 51

GLOSARI 53

DAFTAR TABEL

2.1 Persentase Sebaran Peningkatan Jumlah Lansia dibeberapa Prefektur di Jepang 12
3.1 Training Pembinaan *Home Helper* 35
3.2 Isi Kurikulum Tingkat 3 36
3.3 Isi Kurikulum Tingkat 2 37
3.4 Isi Kurikulum Tingkat 1 39

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Angka harapan hidup hingga usia lanjut di tiap negara berbeda-beda. Pemerintah di seluruh negara menyarankan supaya hidup sehat agar tujuan untuk meningkatkan harapan hidup lebih lama dapat tercapai. Negara Jepang adalah salah satu negara yang masyarakatnya memiliki harapan hidup yang baik. Menurut hasil penelitian tahun 2003 menunjukan bahwa usia harapan hidup tertinggi adalah Jepang, yaitu pria 78 tahun dan wanita 85 tahun. Sebagai perbandingan, di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik, usia harapan hidup pria 61 tahun dan wanita 63 tahun. Jepang juga memiliki populasi lansia tertinggi di dunia. (Waluyo dan Putra, 2010)

Peningkatan angka harapan hidup masyarakat Jepang ini karena masyarakat Jepang yang suka hidup sehat, seperti berolahraga, makan makanan sehat, berpikir positif (menciptakan suasana agar hidup ini menggembirakan, menyejahterakan), dan lain-lain. Disamping itu juga karena majunya ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, sehingga untuk mendapatkan pengobatan bagi suatu penyakit menjadi lebih mudah dan jumlah kematian pun menurun karena rata-rata harapan hidup seseorang bertambah.

Berdasarkan uraian di atas tersebut bisa dikatakan bahwa program pemerintah Jepang telah berhasil membuat masyarakatnya untuk hidup sehat sehingga harapan hidup lebih lama dapat tercapai. Namun dibalik keberhasilan tersebut ternyata ada pula suatu permasalahan besar yang saat ini sedang dihadapi yaitu jumlah usia lanjut yang jumlahnya sangat besar dibandingkan dengan usia produktif atau generasi muda. Hal ini menyebabkan negara Jepang mempunyai permasalahan terhadap penduduknya yaitu banyak penduduk Jepang yang lanjut usia atau *koureika shakai* (高齢化社会). Suatu negara bisa dikatakan mengalami masalah *koureika shakai* (高齢化社会) apabila jumlah penduduk lansianya lebih dari 7% dari jumlah total penduduknya. Pertambahan kaum lansia ini menyebabkan berubahnya komposisi penduduk Jepang, yaitu adanya

kecenderungan akan berkurangnya jumlah penduduk yang berusia muda pada decade terakhir ini dan juga tahun mendatang.

Berdasarkan sensus penduduk nasional Jepang pada tahun 2008, jumlah total penduduk Jepang adalah 127.690.000 jiwa dengan jumlah penduduk lansia wanita sebanyak 16.590.000 jiwa atau 25,4% dari jumlah seluruh penduduk, sedangkan untuk lansia laki-laki sebanyak 12.390.000 jiwa atau 19,9% dari seluruh jumlah penduduk (*www.japanstatisticBureau.com*).

Dengan perbandingan jumlah yang demikian, tentu akan terjadi berbagai permasalahan, pemerintah Jepang terbebani untuk menanggung orang lanjut usia dan beban yang akan ditanggung oleh usia produktif semakin berat. Beban yang akan ditanggung oleh pemerintah berupa uang pensiun atau bantuan sosial, sedangkan beban usia produktif berupa pajak penghasilan menjadi tinggi untuk membantu pemerintah untuk menanggung lansia. Walaupun banyak orang lanjut usia di Jepang masih produktif, aktif dan mandiri, tidak tergantung pada keluarga atau anak cucu mereka, tetapi ada pula orang yang lanjut usia atau jompo yang sudah tidak dapat mengurus dirinya sendiri disebabkan telah sangat tua atau sakit dan memerlukan perhatian serta perawatan yang lebih khusus, sehingga sebagian besar dari mereka lebih memilih untuk tinggal di panti jompo dibandingkan tinggal bersama anak cucu mereka. Hal tersebut karena prinsip orang Jepang yang tidak ingin merepotkan orang lain, dan juga disebabkan oleh cara pandang orang Jepang dalam menghadapi hari tua mereka yang cukup terjamin dengan adanya fasilitas-fasilitas dan sistem asuransi yang disediakan, serta pola pikir yang berbeda dengan masyarakat Indonesia diantaranya dari segi pendidikan agama dan pendidikan yang ditanamkan mengenai cara menghormati orang tua. Akhir-akhir ini kecenderungan untuk tinggal di panti jompo bagi usia lanjut di Jepang meningkat. Sejalan dengan hal tersebut pemerintah Jepang pun telah mempersiapkan fasilitas-fasilitas khusus untuk lansia seperti bus dan kereta yang tempat duduknya diprioritaskan hanya untuk mereka, serta sistem perawatan lansia, diantaranya *Nursing Home* atau *Roujin Hoomu*, *Day Service* (Layanan Harian Untuk Lansia), *Hoomu Herupaa* (Pekerja professional dalam bidang

pelayanan kesejahteraan lansia) didukung dengan prasarana yang modern dan lengkap.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa *koureika shakai* (高齢化社会) tidak dapat ditemukan dalam kondisi yang sama di negara lain dan masalah ini merupakan suatu hal yang unik di Jepang. Untuk mengetahui lebih jauh tentang *koureika shakai* (高齢化社会) ini penulis akan mencoba membahasnya melalui skripsi yang berjudul: **"KEBIJAKAN PEMERINTAH JEPANG DALAM PENANGANAN *KOUREIKA SHAKAI* (高齢化社会)"**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis mengidentifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perbedaan manula di Jepang dengan negara lain, seperti Eropa Barat dan Amerika.
2. Penyebab meningkatnya *koureika shakai* (高齢化社会) di Jepang.
3. Dampak sosial yang timbul akibat *koureika shakai* (高齢化社会).
4. Usaha pemerintah Jepang mengatasi konflik antar generasi (manula dan usia produktif.
5. *Hoomu Herupaa* sebagai program pemerintah Jepang dalam penanganan *koureika shakai* (高齢化社会).
6. Sistem Asuransi Keperawatan bagi lansia sebagai program pemerintah Jepang dalam penanganan *koureika shakai* (高齢化社会).
7. Perkiraan *koureika shakai* (高齢化社会) di tahun mendatang.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini meliputi beberapa hal mengenai permasalahan usia lanjut di Jepang yang hingga saat ini merupakan suatu permasalahan yang sangat penting, namun mengingat keterbatasan waktu dan tenaga serta begitu luasnya permasalahan yang sebetulnya dapat diangkat dari tema ini, penulis membatasi ruang lingkup penelitian, yaitu hanya mengenai usaha yang dilakukan pemerintah

dalam menyediakan fasilitas khusus bagi orang lanjut usia khususnya mengenai *Program Home Helper (Hoomu Herupaa)* dan Sistem Asuransi Keperawatan bagi lansia *(Long-Term Care Insurance System)*, yaitu sistem asuransi yang mendukung usaha tersebut. Penulis memilihnya karena hal ini dinilai sangat berperan dan cukup membantu dalam menyelesaikan permasalahan ini, serta bagaimana dampak sosial yang ditimbulkan berkaitan dengan usaha tersebut bagi warga negara Jepang.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, penulis merumuskan beberapa faktor penyebab meningkatnya *koureika shakai* (高齢化社会) dan usaha yang dilakukan pemerintah dalam menyediakan fasilitas khusus bagi orang tua lanjut usia khususnya mengenai *Program Home Helper (Hoomu Herupaa)* dan Sistem Asuransi Keperawatan bagi lansia *(Long-Term Care Insurance System)*, yaitu sistem asuransi yang mendukung usaha tersebut.

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui faktor penyebab meningkatnya *koureika shakai* (高齢化社会) di Jepang.
2. Untuk mengetahui kebijakan pemerintah Jepang dalam mengatasi *koureika shakai* (高齢化社会).

1.6 Landasan Teori

1.6.1 *Koureika Shakai* (高齢化社会)

Fenomena masyarakat manula atau lazim disebut *koureika shakai* (高齢化社会) di Jepang muncul dalam kehidupan masyarakat Jepang setelah tahun 1950. *Koureika shakai* (高齢化社会) merupakan istilah untuk masyarakat manula dalam bahasa Jepang, sedangkan dalam kamus *Kojiten* edisi ke-4 tahun 1991 terdapat pengertian *koureika shakai* (高齢化社会). Yaknni: 高齢化社会:

人口中に高齢者の率が高くなってきた社会。(Kojiten, 1991, hlm. 828). *Kourei ka shakai* (masyarakat manula) adalah masyarakat yang mengalami peningkatan presentase penduduk lanjut usia dalam populasi penduduk. Sedangkan pengertian penduduk lanjut usia dalam *Kojiten* adalah 高齢化者: 年齢が多い人、高年. Yakni *Kourei sha* adalah orang yang sudah banyak umur, orang yang sudah tua atau jompo.

1.6.2 Masalah Sosial

Manusia selain sebagai makhluk individu juga sebagai makhluk sosial, yang selalu dihadapkan oleh masalah-masalah dalam kehidupan. Masalah-masalah tersebut adalah masalah sosial yang ada akibat interaksi antar sesama manusia. Masalah sosial merupakan suatu halangan dalam mencapai suatu target dan penyelesaiannya menggunakan cara-cara yang sesuai pada masalah yang dihadapi dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Masalah sosial secara luas dapat diartikan segala sesuatu yang menyangkut kepentingan umum, sedangkan menurut para ahli masalah sosial adalah suatu kondisi atau perkembangan yang terwujud dalam masyarakat yang berdasarkan atas studi, mempunyai sifat yang dapat menimbulkan kekacauan terhadap kehidupan warga masyarakat secara keseluruhan.

Teori yang mendukung definisi dari masalah sosial tersebut adalah teori Suparlan (1981), bahwa masalah sosial adalah suatu kondisi yang mempunyai pengaruh kepada kehidupan sebagian warga masyarakat sebagai sesuatu yang diinginkan atau tidak disukai, oleh karena itu dirasakan perlunya untuk diatasi atau diperbaiki.

Berbeda dengan Suparlan, menurut Nisbet (1961) masalah sosial adalah segala sesuatu yang ada kaitannya dengan nilai-nilai moral dan pranata-pranata sosial, serta ada kaitannya dengan hubungan-hubungan manusia itu terwujud (Soelaeman, 1981, hlm. 6)

1.6.3 Manula

Dalam kamus Kojien manula dalam bahasa Jepangnya disebut dengan istilah *Roujin* (老人). Jika dilihat dari kanjinya yang diawali dengan kanji 老(ろう)yang berarti sudah tua kemudian kanji 人(じん) yang berarti orang. Maka dapat diartikan bahwa *Roujin* adalah orang yang sudah tua atau berumur.

Sedangkan definisi manula dalam konsep bahasa Indonesianya yaitu sudah berumur (tua), artinya orang tersebut sedang menjalani hari tuanya dan tidak lagi melakukan pekerjaan atau kegiatannya secara maksimal seperti dulu lagi (Jakarta : Balai Pustaka, 1993).

Selanjutnya seseorang dapat dikategorikan sebagai manula apabila telah memasuki usia 65 tahun (Emiko, 1997, hlm. 315). Manula merupakan bagian dari sebuah keluarga, karenanya keberadaan manula mempunyai kaitan yang erat dengan keluarganya. Sejauh mana suatu keluarga berperan dalam memberikan perhatiannya kepada manula akan terlihat jelas dari ungkapan Daisaku Maeda:

> Japan preserves the tradisional family care of the eldery much more strongly than other industrialized countries. Even today the Japanese civil code still stipulates that those who are in a lineai relation as well as siblings are responsible for the support and care of each other.
>
> Jepang memperhatikan penanganan keluarga tradisional terhadap kaum manula lebih besar daripada negara-negara industri lainnya. Bahkan sekarang sistem Undang-undang pemerintahan Jepang masih menuntut peranan mereka yang berada dalam garis keluarga agar bertanggung jawab untuk mendukung dan memperhatikan satu sama lain. (Bentelspacher and Minai, 1994, hlm. 108)

Hal tersebut di atas merupakan gambaran Jepang sebagai suatu negara maju. Keadaan ini juga berpengaruh kepada kehidupan kaum manula Jepang karena adanya perubahan gaya hidup bangsa Jepang. Hubungan anak dan orang tua lebih terbuka dan tidak lagi kaku. Mereka lebih terfokus kepada pekerjaannya untuk meningkatkan taraf hidup keluarganya. Hal demikian membuat kehidupan

mereka sangat sibuk dan dipenuhi dengan rutinitas sehingga perhatian terhadap kaum manula mulai semakin berkurang.

1.6.4 *Home Helper*

Home helper hanyalah nama lain untuk *housewife*, *housemaid*, atau *kaseifu* (rumah untuk pembantu rumah tangga) (Sugiyama, 2004). *Homu Helper* tidak sama dengan perawat namun memiliki tugas yang hampir sama. Pada umumnya seseorang untuk dapat menjadi seorang perawat harus mengikuti pendidikan minimal 3 tahun, setara dengan akademi. Untuk menjadi seorang *homu helper* tidak harus melalui pendidikan selama 3 tahun di akademi namun cukup mengikuti semacam kursus yang diselenggarakan oleh lembaga yang menangani penyediaan *homu helper*. *Homu helper* adalah pelayanan kesejahteraan untuk masyarakat terutama pada mereka yang sudah usia lanjut (tidak dapat melakukan aktivitasnya sendiri).(Tosio&Masako,2000).

Tidak dapat disangkal bahwa *homu helper* dalam mengerjakan tugas rumah, mirip dengan pekerjaan yang dilakukan oleh pembantu rumah tangga, sehingga terdapat orang yang mengalami kebingungan dalam membedakan keduanya. Meskipun keduanya melakukan hal yang sama, namun terdapat perbedaan pada *homu helper*, *homu helper* tidak hanya berperan merawat pasien, namun di dalamnya juga termasuk melayani konsultasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien. Selain itu, perbedaan yang sangat jelas terlihat adalah *homu helper* menjadikan objek jasanya sebagai prinsip atau aturan, pemakai jasa sebagai pribadi, melakukan kerja sama dengan bidang pekerjaan perawatan yang lain, dan bekerja sama dalam jaringan wilayah.

1.6.5 Asuransi

Dalam Ensiklopedia Nasional Indonesia dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan asuransi adalah suatu usaha jasa di bidang perlindungan terhadap kemungkinan terjadinya kerugian. Sistem perlindungan yang ada dalam asuransi menunjukkan bahwa pihak yang ingin mendapat perlindungan membayar

sejumlah uang kepada pihak yang menyediakan perlindungan. Biasanya ke dua pihak itu membuat kontrak yang mereka setujui bersama mengenai hal-hal yang menyangkut hak dan kewajiban mereka masing-masing. Bilamana suatu saat pihak yang mencari perlindungan mendapat kerugian seperti yang disebut di dalam kontrak, ia akan mendapat pembayaran sejumlah uang dari yang memberi perlindungan. Besarnya uang sesuai yang telah disepakati. Asuransi juga memberi jaminan atau proteksi terhadap suatu kegagalan usaha di bidang pertanian, perdagangan dan perusahaan. Dalam jaman tekhnologi modern sekarang ini, asuransi juga memberikan perlindungan terhadap kemungkinan kegagalan penggunaan alat-alat tekhnologi tersebut. (Moerdasih, 1996. Hal. 394)

Asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapakan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti. (Salim, 1998. Hal. 1)

Bila dilihat dari segi ekonomi, asuransi adalah suatu cara atau alat pemindah resiko. Apabila di masa akan datang ada kerugian-kerugian yang diderita seseorang akibat resiko yang dihadapinya, maka kerugian termaksud dapat dialihkan kepada orang lain.

Bila dilihat dari segi hokum, asuransi adalah suatu perjanjian atau kontrak antara kedua belah pihak (antara A dan B). Dalam kontrak tersebut B berjanji akan memberikan penggantian pada A apabila A mengalami kerugian akibat suatu resiko yang disebutkan dalam kontrak. Berapa besarnya pergantian itu serta syarat-syaratnya yang harus dipenuhi kedua belah pihak diatur dalam kontrak termaksud. Kontrak yang mengatur tugas-tugas yang harus dilaksanakan dan dipenuhi antara A dan B dalam pemindahan resiko tadi, dalam asuransi disebut Polis. A yang memindahkan resiko yang dihadapi B disebut Tertanggung. B yang mengambil alih resiko yang dihadapi oleh A disebut Penanggung. Sebagai balas jasa bagi kesediaan penanggung untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atas kemungkinan kerugian yang dapat dideritanya, penanggung tersebut menerima sejumlah uang dari tertanggung yang disebut Premium. (Sialahi, 1997. Hal. 38)

1.9Sistematika Penulisan

Pada penulisan hasil penelitian ini, penulis membagi pokok-pokok bahasan sebanyak 4 bab, yaitu sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Penulis akan menjabarkan hal-hal yang mendasar seperti latar belakang masalah, identifikasi masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, metode penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penyajian.

BAB II PENINGKATAN *KOUREIKA SHAKAI*(高齢化社会) DI JEPANG

Dalam BAB II penulis akan menelaah apa saja penyebab meningkatnya *koureika shakai* (高齢化社会) di Jepang. Bab II ini terbagi dalam sub bab yang berisi: penyebab *koureika shakai* (高齢化社会), gaya hidup yang sehat, makanan sehat yang memperpanjang, tingkat kematian menurun, menurunnya jumlah kelahiran atau *Shou shika*,rata-rata harapan hidup yang meningkat.

BAB III KEBIJAKAN PEMERINTAH JEPANG DALAM MENGATASI *KOUREIKA SHAKAI*(高齢化社会).

Dalam BAB III penulis akan menelaah kebijakan pemerintah Jepang dalam mengatasi *koureika shakai* (高齢化社会).

BAB IV KE SIMPULAN

Dalam BAB IV penulis akan menyimpulkan hal-hal yang penulis temukan setelah menulis skripsi ini dan merupakan kesimpulan dari bab-bab yang telah dibahas sebelumnya.