SISTEM RAWAT ASUH LANSIA DI JEPANG YANG TERCERMIN DALAM DRAMA TSUI NO SUMIKA KARYA SUTRADARA FUJI YUYA

SKRIPSI

OLEH:
SALLY NAZILATURRAHMAH
NIM 125110200111023

PROGRAM STUDI SASTRA JEPANG
JURUSAN BAHASA DAN SASTRA
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2016

SISTEM RAWAT ASUH LANSIA DI JEPANG YANG TERCERMIN DALAM DRAMA TSUI NO SUMIKA KARYA SUTRADARA FUJI YUYA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Brawijaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Sastra

OLEH
SALLY NAZILATURRAHMAH
NIM 125110200111023

PROGRAM STUDI SASTRA JEPANG
JURUSAN BAHASA DAN SASTRA
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2016

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Sally Nazilaturrahmah
NIM : 125110200111023
Program Studi : Sastra Jepang

menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini benar karya saya, bukan merupakan jiplakan dari karya orang lain, dan belum pernah digunakan sebagai syarat mendapatkan gelar kesarjanaan dari perguruan tinggi manapun.
2. Jika dikemudian hari ditemukan bahwa skripsi ini merupakan jiplakan, saya bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang akan diberikan.

Malang, 26 Juli 2016

Sally Nazilaturrahmah
NIM. 125110200111023

Scanned by CamScanner

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi Sarjana atas nama Sally Nazilaturrahmah telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Malang, 26 Juli 2016
Pembimbing

Eka Marthanty Indah Lestari, M. Si
NIK. 2013048603272001

Scanned by CamScanner

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi sarjana atas nama Sally Nazilaturrahmah telah disetujui oleh Dewan Penguji sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana.

Santi Andayani, M.A., Penguji

Eka Marthanty Indah Lestari, M. Si, Pembimbing
NIK. 2013048603272001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sastra Jepang

Aji Setyanto, M. Litt.
NIP. 19750725 200501 1 002

Menyetujui,
Ketua Jurusan Bahasa dan Sastra

Ismatul Khasanah, M. Ed., Ph. D.
NIP. 19750518 200501 2 001

Scanned by CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang yang Tercermin dalam Drama Tsui no Sumika Karya Sutradara Fuji Yuya". Hal ini merupakan syarat untuk mencapai gelar sarjana di Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya Malang.

Penyusunan skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan oleh penulis dengan baik dan tepat waktu tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak Aji Setyanto, M.Litt. selaku ketua Program Studi Sastra Jepang, kepada Ibu Eka Marthanty Indah Lestari, M. Si. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan bimbingannya kepada penulis sejak dimulainya penulisan skripsi ini hingga selesai, serta kepada Ibu Santi Andayani, M.A. selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang bermanfaat.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga (mama, papa, uni mia, abang subchan, tante nana) yang selalu memberikan doa dan motivasinya. Kepada sahabat penulis (Rizkia Putriani), teman kos Griya Hendar (Muf, Mba Novi, Mba Ika, Anjis), teman Kontrakan Bu Rini (Savannah, Hanif, Galuh, Diah, Dini, Olif, Tari, Rika, Nana) dan teman-teman lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu, yang selama ini telah memberikan dukungan, masukkan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Malang, 26 Juli 2016

Penulis

Brawijaya Universitas Brawijaya

要旨

ナジラトゥッラーマー．サッリ。2016。**フジイユウヤ監督のドラマ作品「終の棲家」に反映されている、今の日本での老人介護システム。**ブラウィジャヤ大学の日本語学部。

指導教官：エカ．マルタンティ．インダ．レスレタリ

キーワード：テレビドラマ、日本の老人、日本での老人介護システム、文学の社会学。

２０１５年、日本の国民の６０歳以上すでに３３.１パーセントである。日本は超高齢化社会になる。しかし、日本の政府はずっと社会のニーズを支持している。一つは高齢者に健康と福祉のサービスは介護保険と言われている。それは「終の棲家」というドラマに反映されている。麻倉トモコを通して今の日本の介護システムのプロシージャに関する問題をみていくドラマである。

研究方法として、筆者は社会を反映している文学として文学の社会学理論を使用した。さらに、日本の介護システムおよびミセエンシーンをみていく際には支援理論も用いた。研究の目的は「終の棲家」というドラマのソースデータ通して二つ定式化の問題に答えることである。

研究の結果として、年数にシステムの移動に老人介護のプロシージャは変わらないのが見つけた。そのプロシージャは「*care manager*」及び「*care provider*」である。問題も現れている。痴呆症に苦しむ高齢者が多いこと、高齢者によくない心理効果をあたえていること、家族が介護する負担のこと、辞職するヘルパーが多いこと、今の老人介護システムの注意が少なくなる。

研究の結論は、日本での老人介護システムのプロシージャおよび問題が「終の棲家」というドラマに反映されていることがわかった。その問題は政府、社会、老人保健所も関係していた。最後に、「終の棲家」というドラマの課題として、今の介護システムのもとで老人の負担を代わるために、ケアマネージャーとして秋本ナオキは老人を殺す。秋本ナオキの心理は研究の材料を使用することができた。

Brawijaya Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Nazilaturrahmah, Sally. 2016. **Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang yang Tercermin Dalam Drama Tsui no Sumika Karya Sutradara Fuji Yuya**. Program Studi Sastra Jepang, Jurusan Bahasa dan Sastra, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Brawijaya.

Pembimbing: Eka Marthanty Indah Lestari.

Kata Kunci: Drama Televisi, Lansia di Jepang, Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang, Sosiologi Sastra.

Penduduk Jepang dengan usia di atas 60 tahun telah mencapai 33,1 persen di tahun 2015. Menjadikan Jepang sebagai *Choukourei Shakai*. Namun, Jepang tetap berupaya dalam mendukung kebutuhan masyarakatnya. Salah satunya pelayanan kesehatan dan kesejahteraan untuk lansia yang disebut asuransi perawatan jangka panjang. Hal ini tercermin dalam salah satu bentuk karya sastra, yaitu drama *Tsui no Sumika* yang menceritakan tokoh Asakura Tomoko dalam melihat bagaimana prosedur kerja serta permasalahan dalam sistem rawat asuh lansia di Jepang saat ini.

Dalam menganalisis penulis menggunakan teori sosiologi sastra dengan perspektif yang mengungkap sastra sebagai cerminan masyarakat. Selain itu, sistem rawat asuh lansia di Jepang serta *mise en scene* juga digunakan sebagai teori pendukungnya. Dengan tujuan menjawab dua rumusan masalah melalui sumber data drama *Tsui no Sumika* karya sutradara Fuji Yuya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan sistem yang dilakukan dalam beberapa tahun tidak mengubah prosedur pengajuan perawatan lansia di Jepang saat ini. Prosedur tersebut meliputi *care manager* dan *care provider*. Permasalahan pun bermunculan, di antaranya banyaknya lansia penderita demensia, pengaruh buruk terhadap psikologi lansia, beban keluarga dalam merawat lansia, banyaknya *herupa* yang berhenti kerja, serta kurangnya perhatian terhadap sistem rawat asuh lansia saat ini.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah prosedur kerja serta permasalahan sistem rawat asuh lansia di Jepang saat ini telah tercermin dalam drama *Tsui no Sumika*. Penulis menyarankan peneliti berikutnya menggunakan teori psikologi sastra untuk menganalisis psikologi tokoh Akimoto Naoki sebagai manajer perawatan, yang membunuh lansia dengan tujuan meringankan beban lansia di bawah sistem rawat asuh di Jepang saat ini.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERNYATAAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK DALAM BAHASA JEPANG vii
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TRANSLITERASI xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Metode Penelitian 7
1.5 Sistematika Penulisan 9

BAB II KAJIAN PUSTAKA
2.1 Sosiologi Sastra 10
2.2 Lansia di Jepang 12
2.2.1 Definisi Lansia (Lanjut Usia) 13
2.2.2 Sistem Rawat Asuh di Jepang 16
2.2.3 Kondisi Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang Saat Ini 19
2.2.4 Kritik Terhadap Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang Saat Ini 24
2.3 *Mise en Scene* 30
2.4 Penelitian Terdahulu 33

BAB III TEMUAN DAN PEMBAHASAN
3.1 Sinopsis Drama *Tsui no Sumika* 35
3.2 Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang dalam Drama Tsui no Sumika 37
3.2.1 Prosedur Pengajuan Perawatan Lansia di Jepang saat ini 38
3.2.2 Permasalahan dalam Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang saat ini 47

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN
4.1 Kesimpulan 98
4.2 Saran 100

DAFTAR PUSTAKA 101
LAMPIRAN 105

DAFTAR TRANSLITERASI

あ	(ア) a	い	(イ) i	う	(ウ) u	え	(エ) e	お	(オ) o
か	(カ) ka	き	(キ) ki	く	(ク) ku	け	(ケ) ke	こ	(コ) ko
さ	(サ) sa	し	(シ) shi	す	(ス) su	せ	(セ) se	そ	(ソ) so
た	(タ) ta	ち	(チ) chi	つ	(ツ) tsu	て	(テ) te	と	(ト) to
な	(ナ) na	に	(ニ) ni	ぬ	(ヌ) nu	ね	(ネ) ne	の	(ノ) no
は	(ハ) ha	ひ	(ヒ) hi	ふ	(フ) fu	へ	(ヘ) he	ほ	(ホ) ho
ま	(マ) ma	み	(ミ) mi	む	(ム) mu	め	(ネ) ne	も	(モ) mo
や	(ヤ) ya			ゆ	(ユ) yu			よ	(ヨ) yo
ら	(ラ) ra	り	(リ) ri	る	(ル) ru	れ	(レ) re	ろ	(ロ) mo
わ	(ワ) wa							を	(ヲ) wo
が	(ガ) ga	ぎ	(ギ) gi	ぐ	(グ) gu	げ	(ゲ) ge	ご	(ゴ) go
ざ	(ザ) za	じ	(ジ) ji	ず	(ズ) zu	ぜ	(ゼ) ze	ぞ	(ゾ) zo
だ	(ダ) da	ぢ	(ヂ) ji	づ	(ヅ) zu	で	(デ) de	ど	(ド) do
ば	(バ) ba	び	(ビ) bi	ぶ	(ブ) bu	べ	(ベ) be	ぼ	(ボ) bo
ぱ	(パ) pa	ぴ	(ピ) pi	ぷ	(プ) pu	ぺ	(ペ) pe	ぽ	(ポ) po

きゃ	(キャ) kya	きゅ	(キュ) kyu	きょ	(キョ) kyo
じゃ	(シャ) sha	しゅ	(シュ) shu	しょ	(ショ) sho
ちゃ	(チャ) cha	ちゅ	(チュ) chu	ちょ	(チョ) cho
にゃ	(ニャ) nya	にゅ	(ニュ) nyu	にょ	(ニョ) nyo
ひゃ	(ヒャ) hya	ひゅ	(ヒュ) hyu	ひょ	(ヒョ) hyo
みゃ	(ミャ) mya	みゅ	(ミュ) myu	みょ	(ミョ) myo
りゃ	(リャ) rya	りゅ	(リュ) ryu	りょ	(リョ) ryo
ぎゃ	(ギャ) gya	ぎゅ	(ギュ) gyu	ぎょ	(ギョ) gyo
じゃ	(ジャ) ja	じゅ	(ジュ) ju	じょ	(ジョ) jo
ぢゃ	(ヂャ) ja	ぢゅ	(ヂュ) ju	ぢょ	(ヂョ) jo
びゃ	(ビャ) bya	びゅ	(ビュ) byu	びょ	(ビョ) byo
ぴゃ	(ピャ) pya	ぴゅ	(ピュ) pyu	ぴょ	(ピョ) pyo

ん (ン) dibaca N, n, m, ŋ, ɳ jika diikuti vokal atau semi vokal.

っ (ッ) menggandakan konsonan berikutnya, seperti pp; tt; ss; kk.

Contoh: ゆっくり (*yukkuri*).

Partikel は→ha (dibaca: wa); を→wo (dibaca: o); へ→he (dibaca: e).

Contoh: 私はパンを食べます。(*watashi wa pan o tabemasu*).

私は学校へ行きます。(*watashi wa gakkou e ikimasu*).

Bunyi panjang あ→a; い→i; う→u; え→e; お→o.

Tanda pemanjangan vokal (ー) mengikuti vokal terakhir, seperti aa; ii; uu; ee; oo.

Contoh: おねえさん (*oneesan*), サッカー (*sakkaa*).

ヴァ	va	ヴィ	vi	ヴ	vu	ヴェ	ve	ヴォ	vo
ワ	wa	ウィ	wi	ウ	wu	ウェ	we	ウォ	wo
ファ	fa	フィ	fi	フ	fu	フェ	fe	フォ	fo
チャ	cha	チ	chi	チュ	chu	チェ	che	チョ	cho
ダ	da	ディ	di	ドゥ	du	デ	de	ド	do
タ	ta	ティ	ti	トゥ	tu	テ	te	ト	to
ジャ	ja	ジ	ji	ジュ	ju	ジェ	je	ジョ	jo
シャ	sha	シ	shi	シュ	shu	シェ	she	ショ	sho

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

2.1 Penyebaran usia di Jepang tahun 2015 13
2.2 Perbedaan antara sistem sebelumnya dan asuransi perawatan jangka panjang 18
2.3 Siklus manajemen layanan perawatan jangka panjang 22
2.4 Pengaruh pembuatan kebijakan dan undang-undang skema asuransi kesehatan baru untuk lansia .....
3.1 Akimoto berdiskusi dengan keluarga lansia 39
3.2 Brosur pelayanan rawat asuh Ginaikai 39
3.3 Gambaran tingkat perawatan yang dibutuhkan lansia beserta anggarannya 41
3.4 Yayoi membantu Iwasaki saat makan 42
3.5 Yayoi memberi laporan kepada Akimoto 42
3.6 Akimoto menanyakan kabar Iwasaki-san 42
3.7 Rapat Rencana Peninjauan Pengasuhan Ginaikai 44
3.8 Jumlah rata-rata penderita demensia di Jepang 48
3.9 Kataoka-san menyuguhkan Nukadoku kepada Asakura dan Akimoto 49
3.10 Yayoi memberi tahu Kataoka-san bahwa ia meninggalkan kacamatanya lagi di kamar mandi 49
3.11 Asakura merasa Kataoka-san tampak sehat 49
3.12 Kataoka-san bertanya siapa yang menyuguhkan Nukadoku Sebelumnya 49
3.13 Asakura bertanya mengenai obat yang dicurigai kepada Fumiko-san 53
3.14 Fumiko-san teringat belum membuat makan siang untuk suaminya 53
3.15 Asakura terkejut dengan pernyataan Fumiko-san 54
3.16 Fumiko-san menyadari bahwa suaminya telah meninggal 54
3.17 Yayoi membukakan pintu untuk Asakura 56
3.18 Yayoi membantu ibunya berjalan ke toilet 56
3.19 Asakura memandangi tulisan yang ditempel di sekelilingnya 57
3.20 Akimoto meminta Asakura membuat artikel tentang kematian Iwasaki-san 62
3.21 Akimoto menjelaskan keadaan Iwasaki-san dalam rawat asuh saat ini 62
3.22 Diagram hasil survei perawatan yang dilakukan pasangan lansia 67
3.23 Asakura mewawancarai Harue-san 68
3.24 Harue-san mengatakan ingin segera mati 68
3.25 Pasien Hirabayashi *sensei* ditemukan meninggal 72
3.26 Tim kepolisian mengidentifikasi penyebab kematian 72
3.27 Warga sekitar membicarakan kematian korban lansia 73
3.28 Mikihiko berkonsultasi dengan Hirabayashi *sensei* tentang keadaan ayahnya 76
3.29 Asakura bertanya mengenai obat yang dicurigai kepada Keiko-san 78

3.30 Keiko marah karena merasa dituduh membunuh ibunya Secara tidak langsung 78
3.31 Suami Keiko menceritakan Keiko yang hampir membunuh ibunya 81
3.32 Yayoi menjelaskan kondisi para *herupa* setelah sistem rawat asuh mengalami perubahan 84
3.33 Asakura merasa tidak dapat menulis artikel tentang kematian Iwasaki-san 87
3.34 Akimoto menjelaskan sampai saat ini belum ada respon lagi dari pemerintah mengenai kasus kematian lansia 90
3.35 Akimoto mengakui perbuatannya 93

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

2.1 Tingkat perawatan yang dibutuhkan lansia di Jepang 23
3.1 Tokoh-tokoh dalam drama *Tsui no Sumika* 36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Curriculum Vitae 105
2. Cover Drama *Tsui no Sumika* 106
3. Berita Acara Bimbingan Skripsi 107

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demografi yang terus menurun dari tahun ke tahun menyebabkan Jepang mengalami beberapa masalah dalam berbagai bidang dalam kurun waktu jangka panjang. Tepatnya pada tahun 2014 Kementerian Dalam Negeri Jepang menyatakan bahwa populasi Jepang menurun rata-rata 10 persen di berbagai wilayah. Jumlah perbandingan warga lansia dan bayi berbanding jauh, sehingga menjadikan populasi di Jepang mengalami ketidakseimbangan. Penurunan ini telah terjadi terus-menerus selama empat tahun terakhir. Dalam situs *Japan Daily Press* (2014), dinyatakan bahwa dari jumlah 126 juta jiwa, 30 juta diantaranya merupakan lansia, dan warga berusia di bawah 15 tahun tidak lebih dari setengah lansia tersebut. Masalah krusial ini disebut dengan *Koureika Shakai*. *Koureika* berarti 'lanjut usia', dan *Shakai* berarti 'masyarakat'. Maka *Koureika Shakai* merupakan masalah yang berkaitan dengan kondisi masyarakat dalam suatu negara yang persentase populasi warga lanjut usianya meningkat, yaitu banyaknya penduduk berusia di atas 65 tahun.

Namun, jumlah masyarakat lanjut usia di Jepang tidak lagi pada tingkatan normal. Berdasarkan tabel penyebaran usia populasi dari negara-negara maju utama (*United Nation Population Division*, 2015, hal. 27-31), penduduk dengan usia di atas 60 tahun telah mencapai 33,1 persen di tahun 2015. Ini menjadikan Jepang sebagai *Choukourei Shakai,* yaitu masyarakat usia super.

Sesuai dengan penjelasan pada situs *goo health care* (2015), definisi *Koureika Shakai* adalah:

> 総人口に対して 65 歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率という。世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、高齢化率が７％を超えた社会を「高齢化社会」、14％を超えた社会を「高齢社会」、21％を超えた社会を「超高齢社会」という。
>
> *Sō jinkō ni taishite 65-sai ijō no kōreishajinkō ga shimeru wariai o kōreikaritsu to iu. Sekai hoken kikō (fū) ya Kokuren no teigi ni yoru to, kōreikaritsu ga 7-pāsento o koeta shakai o `kōreikashakai', 14-pāsento o koeta shakai o `kōrei shakai', 21-pāsento o koeta shakai o `chō kōrei shakai' to iu.*
>
> Berdasarkan total populasinya, penduduk lansia yang lebih dari 65 tahun termasuk dalam tingkat penuaan. Definisi *Kōreika Shakai* menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan PBB, adalah sebuah masyarakat dimana tingkat penuaannya telah melampaui 7%, "*Kourei Shakai*" lebih dari 14%, dan yang lebih dari 21% disebut "*Choukourei Shakai*".

Jumlah lansia yang tinggi ini merupakan salah satu masalah utama Jepang dalam lingkup kependudukan. Berdasarkan pernyataan yang dimuat dalam artikel berjudul "angka kelahiran di Jepang capai titik terendah" pada situs BBC (2015), angka kematian di Jepang telah mencapai jumlah yang cukup tinggi, sedangkan jumlah kelahiran yang terus menurun menyebabkan Jepang mengalami krisis populasi berkelanjutan hingga beberapa tahun ke depan.

Banyaknya populasi masyarakat lanjut usia tentu saja mengakibatkan munculnya berbagai kasus yang menjadi perhatian di Jepang. Kasus-kasus yang terjadi pada lansia telah mencapai level ekstrim, seperti tindak kriminal hingga kematian dengan angka yang tinggi. Kurangnya perhatian terhadap kondisi para lansia saat ini menjadi salah satu faktor penyebabnya. Pada tahun 2009 misalnya,

National Broadcasting Network melaporkan bahwa 32 ribu lansia di Jepang meninggal akibat kesepian. Kasus ini disebut dengan *kodokushi*, fenomena "mati kesepian". *Kodokushi* telah berkembang sejak tahun 1983. Jumlah masyarakat yang terkena dampak *kodokushi* meningkat menjadi tiga kali lipat dari tahun 80-an hingga awal pertengahan 90-an, pada umumnya masyarakat tersebut berada pada usia 50 sampai 70 tahun. Di Tokyo sekitar 2 ribu orang sejak tahun 2011 meninggal karena *kodokushi*. Dalam situs *Japanese Station* (2015), Hideto Kone, seorang staff lembaga swadaya masyarakat mengatakan bahwa telah terjadi setidaknya 40 ribu kasus kematian orang tua dalam 10 tahun terakhir di Jepang akibat kesepian, diduga hal ini akan terus meningkat hingga 100 ribu kasus di masa depan. Fenomena ini dianggap berkaitan karena dengan berkurangnya perhatian masyarakat maupun pemerintah terhadap lansia yang hidup sendirian tanpa keluarga atau tanpa bantuan lain, telah membunuh lansia perlahan. Oleh karena itu, pengasuhan bagi para lansia sangat dibutuhkan. Dengan tidak adanya kebijakan pemerintah yang tepat, rawat asuh tidak akan membantu lansia yang kondisinya belum benar-benar diketahui dengan baik.

Dengan jumlah masyarakat lanjut usia yang tinggi, Jepang tetap berupaya dalam memperbaiki masalah-masalah ini dan terus mendukung kebutuhan masyarakatnya. Bermacam-macam fasilitas umum bagi lansia terus dikembangkan di berbagai aspek, seperti di jalanan kota, rumah sakit, transportasi, hingga layanan khusus di rumah pribadi, sebagai langkah pemerintah dalam mensejahterakan warga lanjut usia. Pemerintah juga melakukan berbagai kebijakan dan sistem pelayanan bantuan bagi para lansia Jepang dengan

berpedoman pada Undang-Undang Dasar negara tentang peningkatan kesehatan minimum dan kesejahteraan masyarakat. Asuransi Perawatan Jangka Panjang merupakan sistem rawat asuh yang digunakan sebagai pelayanan kesehatan dan kesejahteraan untuk lansia saat ini di Jepang, yang mana prosedur pemberian perawatan melibatkan masyarakat pengguna jasa dan lembaga yang berkaitan. Untuk itu dilakukan berbagai tahapan hingga lansia menerima perawatan.

Namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan dalam setiap penerapannya, karena nyatanya dari tahun ke tahun sistem yang diberikan pemerintah mengalami perombakan untuk mengatasi munculnya masalah baru. Seperti halnya dalam situs *Japan Daily Press* (2013) yang dikutip dari *Yomiuri Shimbun* melaporkan, Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Jepang telah mengumumkan akan meluncurkan tipe baru perawatan kunjungan rumah berdasarkan Anggaran 2014. Perubahan ini akan meningkatkan pelayanan, yaitu dengan melakukan perawatan ke rumah, meliputi perawatan kesehatan masyarakat, terapis fisik dan praktisi medis lainnya yang akan dikirim ke rumah pasien untuk memantau tanda-tanda vital mereka dan membantu proses rehabilitasi mereka. Meskipun beberapa pusat penyedia layanan sudah menyediakan jenis layanan tersebut, tetapi Kementerian mungkin akan meminta biaya tambahan untuk menutupi biaya pusat penyedia layanan yang baru. Sistem yang dijalankan kemudian memberatkan biaya yang ditanggung masyarakat dan menimbulkan berbagai permasalahan. Pemerintah sendiri dikritik karena dianggap tidak serius dalam menangani masalah krusial ini.

Publikasi serta penyampaian ini pun tidak hanya melalui media massa, tetapi juga dapat dilihat dalam karya sastra yang mengandung nilai sosial kemasyarakatan. Artinya karya sastra dijadikan sebagai pandangan atau gambaran sosial dalam suatu kelompok masyarakat. Karya sastra sebagai perantara antara masalah dengan masyarakat dinilai cukup efektif dalam menyampaikan pesan. Sesuai dengan pengertiannya, karya sastra merupakan ciptaan yang disampaikan dengan komunikatif tentang maksud penulis, yang merupakan ungkapan pribadi manusia yang berupa pengalaman, pemikiran, perasaan, ide, semangat, keyakinan dalam suatu bentuk gambaran kehidupan. Karya sastra sendiri dapat dianalisis melalui berbagai jenis kajian teori, dalam hal ini adalah sosiologi sastra.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sosiologi sastra merupakan pengetahuan atau ilmu tentang sifat, perilaku, dan perkembangan masyarakat dari atau mengenai sastra, yaitu karya para kritikus dan sejarawan yang terutama mengungkapkan pengarang yang dipengaruhi oleh status lapisan masyarakat tempatnya berasal, ideologi politik dan sosialnya, kondisi ekonomi serta khalayak yang ditujunya. Ratna (2004, hal. 334) juga mengatakan karya sastra memiliki tugas penting, baik dalam usahanya untuk menjadi pelopor pembaharuan, maupun memberikan pengakuan terhadap suatu gejala kemasyarakatan. Sosiologi sastra merupakan ilmu yang dapat digunakan sebagai alat dalam menganalisis melalui aspek-aspek sosial. Perspektif sosiologi sastra yang mengungkap sastra sebagai cerminan masyarakat, dapat digunakan untuk menggambarkan sejauh mana sastra dapat menampilkan keadaan dan fakta sosial yang mewakili masyarakat.

Masalah di atas tertuang dalam salah satu drama karya sutradara Fuji Yuya yang berjudul *Tsui no Sumika*. Drama spesial yang rilis Juli 2014 ini merupakan drama dengan 2 episode yang disiarkan oleh stasiun siaran NHK BS Premium, bercerita tentang seorang wartawati sebuah surat kabar lokal bernama Asakura Tomoko. Keinginannya untuk menulis artikel mengenai layanan rawat asuh di rumah para manula dipublikasikan, mengantarkan Asakura melihat lebih jauh lagi kasus di balik pelayanan rawat asuh yang nyatanya berbeda dengan asumsi yang selama ini Asakura pegang. Selain itu, tokoh-tokoh seperti Akimoto Naoki sebagai manajer perawatan, Hirabayashi Akira sebagai dokter kunjungan dan yang lainnya juga berperan serta memiliki pengaruh besar terhadap masalah ini.

Penggambaran yang ditampilkan tidak hanya berbentuk konflik sederhana, namun juga konflik nyata yang terjadi dalam kehidupan masyarakat Jepang. Atas landasan singkat uraian di atas, penulis berkeinginan untuk mengetahui dan menjabarkan kasus di balik kondisi rawat asuh di Jepang saat ini melalui segala bentuk tanggapan, gambaran, dan kritik baik berupa kelebihan dan kekurangan, yang tercermin dalam drama *Tsui no Sumika* karya sutradara Fuji Yuya.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah diuraikan, masalah yang akan dibahas adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur yang harus ditempuh untuk menerima perawatan lansia di Jepang yang tercermin dalam drama *Tsui no Sumika* karya sutradara Fuji Yuya?

2. Permasalahan apa saja yang muncul dalam sistem rawat asuh lansia di Jepang saat ini yang tercermin dalam drama *Tsui no Sumika* karya sutradara Fuji Yuya?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menjawab rumusan masalah, yaitu:

1. Prosedur yang harus ditempuh untuk menerima perawatan lansia di Jepang yang tercermin dalam drama *Tsui no Sumika* karya sutradara Fuji Yuya.
2. Permasalahan yang muncul dalam sistem rawat asuh lansia di Jepang saat ini yang tercermin dalam drama *Tsui no Sumika* karya sutradara Fuji Yuya.

1.4 Metode Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, metode merupakan alat bantu untuk mencapai suatu tujuan penelitian. Maka dari itu, penulis menggunakan metode deskriptif analisis, yang menurut Ratna (2004, hal. 53) metode ini dilakukan dengan mengumpulkan data temuan kemudian disusul dengan analisis. Secara etimologis deskripsi dan analisis berarti menguraikan. Langkah-langkah yang diambil penulis dalam melakukan penelitian ini, yaitu:

1. Menonton Drama dan Merumuskan Masalah

Penulis menonton drama yang menjadi sumber data penelitian, yaitu drama *Tsui no Sumika* karya Fuji Yuya. Kegiatan ini dilakukan secara berulang,

sehingga penulis dapat memahami isi drama tersebut. Kemudian penulis merumuskan masalah yang muncul dalam drama tersebut.

2. Pengumpulan Data

Dalam tahap ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan setiap data yang terdapat pada sumber penelitian. Data tersebut merupakan data yang berkaitan dengan objek penelitian penulis, yaitu sistem rawat asuh lansia di Jepang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menelusuri sumber kepustakaan serta referensi, baik melalui buku, jurnal, ataupun melalui internet yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3. Klasifikasi Data

Penulis mengklasifikasi data sesuai dengan hal-hal yang berkaitan dengan fakta sistem rawat asuh di Jepang. Hal ini dilakukan dengan menyusun data-data yang telah ditemukan oleh penulis terkait dengan objek penelitian dalam drama *Tsui no Sumika* karya Fuji Yuya.

4. Analisis Data

Tahap ini, penulis menganalisis drama tersebut berdasarkan pada sistem rawat asuh di Jepang kemudian dideskripsikan. Setelah penulis memperoleh gambarannya, penulis melakukan kajian sosiologi sastra melalui perspektif sosiologi sastra yang mengungkap sastra sebagai cerminan masyarakat (Laurenson dalam Fananie, 2002, hal. 133). Hasil analisis yang berupa uraian-uraian jawaban dari rumusan masalah nantinya akan dideskripsikan secara keseluruhan dan disimpulkan.

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini disusun atas sistematika sebagai berikut:

Bab 1 **Pendahuluan**

Berisikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan sebagai pembuka dalam skripsi ini.

Bab 2 **Kajian Pustaka**

Terdapat penjelasan tentang landasan teori yang digunakan penulis dalam menganalisis data, yaitu sosiologi sastra, lansia di Jepang, *mise en scene*, dan penelitian terdahulu yang terkait dengan sumber atau objek penelitian.

Bab 3 **Temuan dan Pembahasan**

Berisikan data-data yang ditemukan dalam drama *Tsui no Sumika* berkaitan dengan objek penelitian, yang kemudian akan dianalisis menggunakan teori-teori yang penulis jabarkan pada bab sebelumnya.

Bab 4 **Penutup**

Berisikan kesimpulan dari seluruh hasil analisa, serta saran yang direkomendasikan penulis untuk penelitian berikutnya.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Sosiologi Sastra

Definisi sosiologi menurut Anthony Giddens (2009) adalah studi tentang kehidupan sosial manusia, kelompok manusia dan masyarakat. Ruang lingkup keilmuan sosiologi sangat luas, mulai dari analisis lewat pertemuan antar individu sampai penelitian proses sosial kemasyarakatan. Sosiologi tidak hanya mengkaji bidang sosiologi itu sendiri. Sosiologi juga berhubungan dengan bidang keilmuan lain, salah satu contohnya adalah sosiologi sastra.

Sosiologi sastra terdiri dari kata sosiologi dan sastra. Sosiologi berasal dari bahasa Yunani, akar kata *sosio* (*socius* berarti bersama-sama, bersatu, kawan, teman) dan *logi* (*logos* berarti sabda, perkataan, perumpamaannya). Perkembangan berikutnya mengalami perubahan makna, *sosio* atau *socius* berarti masyarakat, *logi* atau *logos* berarti ilmu. Maka, sosiologi berarti ilmu mengenai asal usul dan pertumbuhan (evolusi) masyarakat, ilmu pengetahuan yang mempelajari keseluruhan jaringan hubungan antar manusia dalam masyarakat, sifatnya umum, rasional, dan empiris. Sastra dari bahasa sansekerta, akar kata *sas* berarti mengarahkan, mengajar, memberi, petunjuk dan instruksi. Akhiran *tra* berarti alat, sarana. Maka, sastra berarti kumpulan alat untuk mengajar, buku petunjuk atau buku pengajaran yang baik. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sosiologi sastra merupakan pengetahuan atau ilmu tentang sifat, perilaku, dan perkembangan masyarakat dari atau mengenai sastra, yaitu karya

para kritikus dan sejarawan yang terutama mengungkapkan pengarang yang dipengaruhi oleh status lapisan masyarakat tempat ia berasal, ideologi politik dan sosialnya, kondisi ekonomi serta khalayak yang ditujunya.

Wellek dan Warren (1990, hal. 111) mengatakan, "pendekatan sosiologi sastra jelas merupakan hubungan antara sastra dan masyarakat". Hubungan nyata antara masyarakat dengan sastra dapat diteliti melalui beberapa jenis, yaitu sosiologi pengarang, sosiologi karya sastra, serta sosiologi pembaca. Sosiologi pengarang menyangkut masalah pengarang sebagai penghasil karya sastra dengan mempermasalahkan status sosial, ideologi sosial pengarang, dan ketertiban pengarang di luar karya sastra. Sosiologi karya sastra berkaitan dengan eksistensi karya, yang memuat isi karya sastra, tujuan, serta hal-hal lain yang tersirat dalam karya sastra itu sendiri, dan yang berhubungan dengan masalah-masalah sosial. Sosiologi pembaca mempermasalahkan pembaca dan pengaruh sosial karya tersebut, untuk mengetahui sejauh mana dampak sosial sastra bagi masyarakat pembacanya. Penelitian ini termasuk ke dalam sosiologi karya sastra.

Menurut Ratna (2004, hal. 334) karya sastra mempunyai tugas penting, baik dalam usahanya untuk menjadi pelopor pembaharuan, maupun memberikan pengakuan terhadap suatu gejala kemasyarakatan. Ratna (2004, hal. 332) juga menambahkan, sastra harus difungsikan sama dengan aspek-aspek kebudayaan lain, dengan cara mengembalikan karya sastra ke tengah-tengah masyarakat, memahaminya sebagai bagian yang tak terpisahkan dengan sistem komunikasi secara keseluruhan.

Sosiologi sastra merupakan ilmu yang dapat digunakan dalam menganalisis dengan memandang aspek-aspek sosial melalui tiga perspektif (Laurenson dalam Fananie, 2002, hal. 133), yaitu:

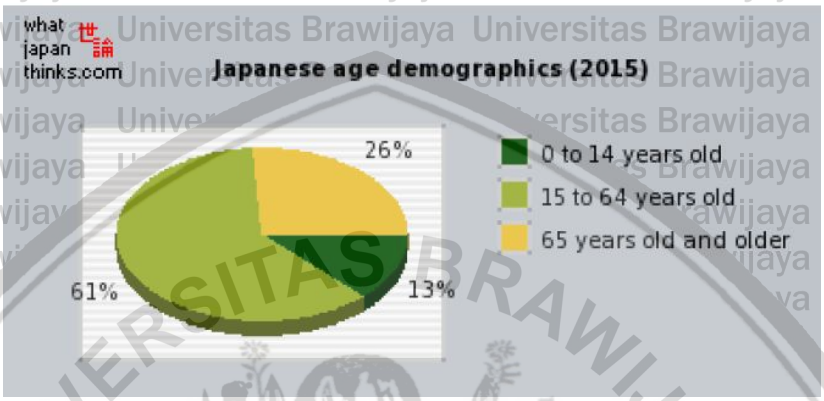
1. Perspektif sosiologi sastra yang memandang karya sastra sebagai dokumen sosial yang di dalamnya merupakan refleksi situasi pada masa karya sastra tersebut diciptakan.
2. Perspektif sosiologi sastra yang mengungkap sastra sebagai cerminan masyarakat.
3. Penelitian sosiologi sastra yang memandang sastra sebagai manifestasi peristiwa sejarah dan keadaan sosial budaya.

Dari tiga aspek di atas, penulis mengambil fokus utama perspektif sosiologi sastra yang mengungkap sastra sebagai cerminan masyarakat dalam penelitian ini. Pencerminan dalam karya sastra ini tidak secara keseluruhan, tetapi sebagian besar sesuai fakta sosial yang ada. Masyarakat dapat menilai isi cerita dari sebuah karya sebagai sebuah pesan tidak langsung yang disampaikan untuk tujuan tertentu. Drama *Tsui no Sumika* merupakan cerminan keadaan rawat asuh lansia di Jepang yang menggambarkan bagaimana masyarakat baik lembaga pelayanan rawat asuh, media, dan pemerintah menghadapai masalah yang berkaitan sistem rawat asuh lansia di Jepang saat ini.

2.2 Lansia di Jepang

Jepang saat ini mengalami pergeseran demografis yang sangat mengkhawatirkan. Tercatat melalui situs surat kabar *Kompas* (2015), bahwa

warga Jepang berusia 65 tahun ke atas terus meningkat. Dengan perbandingan 2:1, jumlah warga lanjut usia saat ini melebihi warga berusia 14 tahun ke bawah (Gambar 2.1).



Gambar 2.1 Penyebaran usia di Jepang tahun 2015.
(Sumber: *The Asia-Pasific Journal: Japan Focus*, Vol. 6, hal. 2)

Ini merupakan kombinasi antara dua fenomena kependudukan di Jepang, yaitu angka kelahiran rendah dan usia harapan hidup yang tinggi. Populasi lanjut usia ini menimbulkan persoalan bagi pemerintah Jepang untuk menghadapi menyusutnya usia produktif, sedangkan jumlah pensiun terus meningkat. Maka dari itu, pemerintah mengambil langkah-langkah penunjang kehidupan masyarakat Jepang dengan berbagai bentuk kebijakan dan perubahan.

2.2.1 Definisi Lansia (Lanjut Usia)

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi pada setiap kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia lanjut berarti mengalami

kemunduran, contohnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proposional. WHO dan Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa "umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, proses dimana menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dalam kematian".

Manusia secara lambat dan progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menempuh semakin banyak penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kanker yang akan menyebabkan berakhirnya hidup dengan episode terminal yang dramatis, misalnya stroke, penyakit pada jantung, kanker, dan sebagainya. Secara umum, proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progesif, dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup.

Lanjut usia juga mengalami perubahan. Hurlock (1990) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Dalam hal ini, perubahan yang biasanya dialami oleh para lanjut usia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi atau pendapatan dan peran sosial (Goldstein, 1992). Menurut Setiabudhi (1999, hal. 40-42)

berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, meliputi permasalahan umum dan khusus diantaranya:

1. Makin besar jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
2. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
3. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
4. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.
5. Berlangsungnya proses menua yang berakibat dengan timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.

Proses penuaan yang mengakibatkan masalah mental seseorang memiliki kaitan dengan depresi. Depresi sangat wajar ditemukan pada masyarakat umum melalui berbagai faktor, salah satunya pada lansia. WHO (2012) kembali menjelaskan bahwa depresi merupakan gangguan mental umum, dimana seseorang akan kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, susah tidur atau nafsu makan menurun, konsentrasi yang rendah dan adanya gejala kecemasan. Masalah-masalah ini dapat menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan substansial gangguan dalam kemampuan individu untuk mengurus tanggung jawab sehari-hari, yang dampak terburuknya adalah kematian.

2.2.2 Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang

Berawal pada tahun 1874, sebuah laporan penelitian *Commonwealth of Australia* (2001) menyatakan bahwa Jepang telah menyediakan dukungan bagi publik, dengan memberikan bantuan untuk orang tua, ataupun orang sakit yang berusia 70 tahun ke atas yang tidak memiliki kerabat untuk mendapat bantuan. Walaupun pada tahun 1932 Undang-Undang bantuan publik telah diperbaharui, namun kesejahteraan sosial menjadi tujuan nasional yang lebih penting. Pada tahun 1950 Undang-Undang bantuan publik diperbaharui lagi dan secara signifikan meningkatkan kondisi hidup para orang tua.

Tahun 1961, Pemerintah Jepang mengesahkan Undang-Undang dan kebijakan yang dirancang untuk lebih mempromosikan kepada masyarakat mengenai kesejahteraan orang tua di Jepang, baik sistem pensiun maupun asuransi kesehatan diadakan untuk publik dengan skema universal. Sistem pelayanan pengobatan gratis untuk orang tua pun diperkenalkan pada tahun 1973. Pengaturan pembagian biaya bersama oleh pasien lansia dilakukan pada tahun 1983 untuk mengatasi anggaran akibat meningkatnya kebutuhan perawatan kesehatan orang tua. Hal ini dirancang untuk mengurangi beban pengeluaran medis untuk orang tua, agar lebih merata di seluruh generasi.

Adanya kecenderungan yang kuat bagi orang Jepang saat ini dalam mempercayakan urusan perawatan di masa tua kepada institusi pemerintah ataupun swasta, membuat pemerintah Jepang dan juga pihak swasta untuk ikut menangani masalah perawatan kesehatan lansia melalui berbagai macam kebijakan, salah satunya disebut *Roujin Hoken* (1983) yang isinya yaitu:

1. 「医療など」（医療、特定療養費の支給）
2. 「保険事業」
3. 「老人保健施設」
4. 「老人訪問看護」

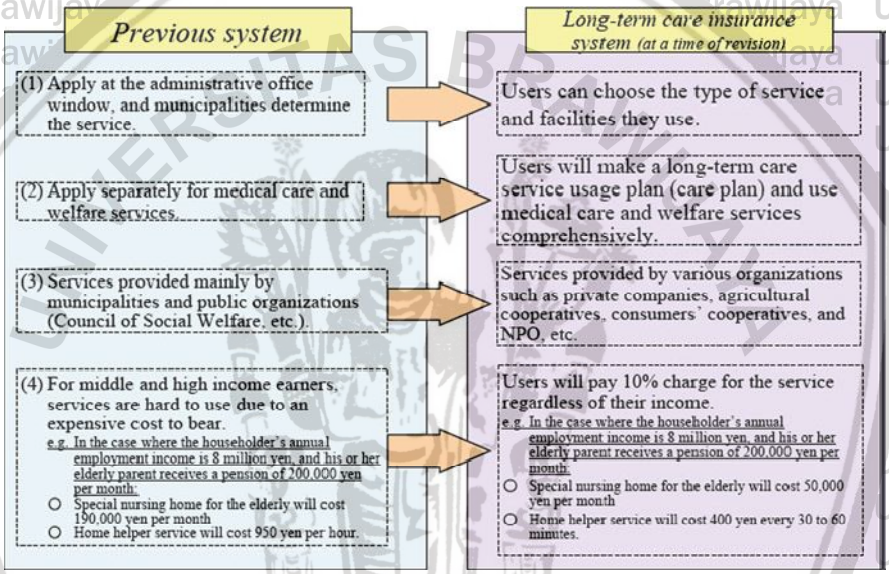
1. *Iryo nado (iryo, tokutei ryouyouhi no shikyuu)*
2. *Hoken jigyou*
3. *Roujin hoken shisetsu*
4. *Roujin houmon kango*

1. Pengobatan atau pemberian biaya pengobatan yang telah ditentukan
2. Pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan lansia
3. Fasilitas kesehatan lansia
4. Perawat yang mengunjungi lansia ke rumah

Sistem ini membantu lansia Jepang untuk merencanakan perawatan kesehatannya, salah satu faktornya karena sistem ini merupakan layanan-layanan yang disediakan bernuansa keluarga atau rumahan. Sebelum 1988 perawatan jangka panjang muncul sebagai solusi baru yang diberikan lembaga-lembaga kesejahteraan dan disebut "Rumah Perawatan Khusus untuk Lansia". Fasilitas ini digambarkan sebagai rumah setengah jalan, antara rumah sakit dan masyarakat, menyediakan perawatan jangka panjang bagi orang-orang yang lebih tua dengan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan intensif dan rehabilitasi, tetapi tidak harus dirawat di rumah sakit. Subsidi ditingkatkan dan pemotongan pajak juga telah dilakukan untuk mengurangi beban keuangan keluarga dalam mendukung serta merawat orang tua yang lemah dan mengalami berbagai gangguan kesehatan, di rumah mereka sendiri.

Tahun 1989 merupakan tahun munculnya rencana baru yang disebut dengan "*Gold Plan*", yang bertujuan meningkatkan layanan berbasis rumah dengan tiga jenis layanan, yaitu pembantu rumah, fasilitas tinggal jangka pendek,

dan pusat penitipan orang tua. Rencana pada tingkat prefektur dan kota meningkatkan minat masyarakat dalam perawatan jangka panjang ini. Namun, tingkat target yang ditetapkan dalam rencana ini nyatanya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan orang tua. Maka pada tahun 1994 pemerintah merevisi *Gold Plan* dan merumuskannya sebagai langkah baru rencana pelayanan kesehatan bagi orang tua yang disebut "*New Gold Plan*".



Gambar 2.2 Perbedaan antara sistem *new gold plan* dan asuransi perawatan jangka panjang.
(Sumber: Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan, 2008)

Pengenalan Asuransi Perawatan Jangka Panjang ke Jepang pada bulan April 2000 berdasarkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan untuk orang tua pada prinsip asuransi universal dengan beberapa perubahan isinya (Gambar 2.2), menjadi sistem baru yang efektif dan akan diperluas secara bertahap selama 10 tahun ke depan. Dikenal sebagai *Kaigo Hoken Hou*, sebuah perangkat Undang-Undang penunjang sistem perawatan kesehatan lansia di Jepang. Dengan

demikian bergeserlah tanggung jawab perawatan jangka panjang dari keluarga kepada negara (Campbell dan Ikegami, 2000).

Dapat dipahami terdapat empat pokok utama yang diubah dalam menunjang perawatan jangka panjang di masa depan. Pertama, pengguna dapat memilih tipe pelayanan dan fasilitas yang mereka akan gunakan. Kedua, pengguna akan membuat rencana perawatan jangka panjang dan menggunakan perawatan medis serta pelayanan kesejahteraan secara menyeluruh. Ketiga, jika sebelumnya hanya organisasi kota dan publik yang menyediakan, maka pada waktu itu dikembangkan lagi pada perusahaan dan berbagai kerjasama umum. Terakhir, biaya yang diperlukan hanya 10 persen dari setiap pemasukan pengguna setiap bulan. Pengeluaran untuk perawatan ini nyatanya tumbuh pada tingkat yang mengkhawatirkan sejak awal, ruang lingkup layanan yang kritis ditinjau dan diturunkan pada tahun 2006 dengan tujuan untuk membatasi biaya masa depan. Pada bulan April 2008, pemerintah Jepang menerapkan skema asuransi kesehatan baru khusus untuk warga lansia berusia 75 tahun ke atas sebagai langkah membatasi meningkatnya biaya medis yang dikeluarkan oleh negara.

2.2.3 Kondisi Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang Saat Ini

Di Jepang kecenderungan mengandalkan jasa *Hōmu Herupa* atau rawat asuh lansia di rumah selain keluarga cukup tinggi. Dalam tabel survei yang tercatat dalam *Kosei Hakusho* atau Buku Putih Kesehatan dan Kesejahteraan, ada sekitar 42,6 persen masyarakat berusia 20 sampai 70 tahun yang berkeinginan agar lansia dapat dirawat keluarga tetapi juga menggunakan *Hōmu Herupa*

sebagai bantuannya (Yamada dalam Elsy, 2002). Namun, walaupun kepercayaan besar telah diberikan, masih ada kekurangan muncul dalam proses pelaksanaannya. Dengan jumlah lansia yang meningkat setiap tahun, perombakan sistem yang dilakukan mengalami hambatan pendanaan dan dianggap memberatkan masyarakat dan pemerintah.

Hiratate (2008, hal. 1) menyatakan bahwa:

> *The current health service program for the elderly (Rôjin Hoken Seido) is funded by contributions from the national and local governments, along with the national and other insurance programs. Half of the funding for the new system will come from the national and local governments, forty percent from the insurance programs, and ten percent from the insurance fees of the beneficiaries. In addition, there will be a co-payment of ten percent for medical services and drugs, which rises to thirty percent for those with income equivalent to active wage earners (more than 5.2 million yen in annual income).*

> Program pelayanan kesehatan untuk orang tua saat ini (Rôjin Hoken Seido) didanai oleh kontribusi dari pemerintah pusat dan daerah, bersama dengan program asuransi nasional dan lainnya. Setengah dari dana untuk sistem baru akan datang dari nasional dan pemerintah lokal, 40 persen dari program asuransi, dan 10 persen dari biaya asuransi penerima bantuan. Selain itu, akan ada *co-payment* 10 persen untuk pelayanan medis dan obat-obatan, yang naik 30 persen bagi mereka yang penghasilannya setara dengan upah aktif penerima (lebih dari ¥ 5.200.000 pendapatan tahunan).

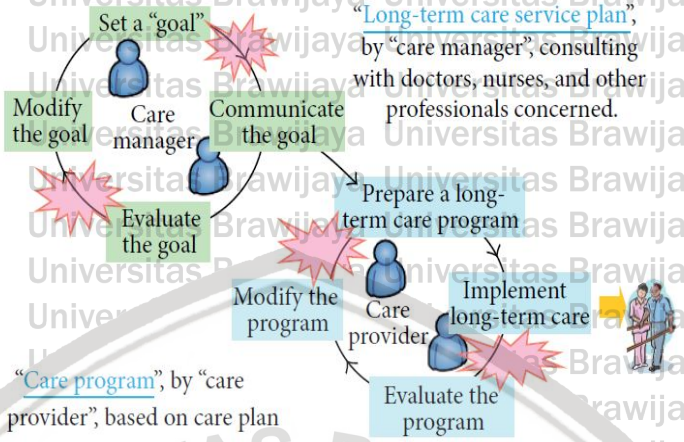
Hiratate (2008, hal. 2) menyatakan bahwa:

> *The system will be administered by wide-area alliances, which are groupings of local governments that all cities and towns throughout Japan are members of. Insurance fees will be set by these alliances, with a portion of the fee being a fixed rate and the remainder proportional to income. The Ministry of Health, Labor, and Welfare has estimated the monthly fee at 6,200 yen for an average pensioner, but the Tokyo metropolitan government has generated an estimate of 9,500 yen, and the fee will be different in each region of the country. This means that, for example, even the two million elderly who are being supported by their income-earning children will face the burden of a new insurance fee. Low-income elderly, living alone and receiving the minimum pension, will be given a seventy percent reduction in the fixed-rate fee and will be charged*

> *no income-based fee. But the fees are to be reviewed every two years, and as medical costs rise, there is the possibility that insurance fees will be raised or services curtailed.*

> Biaya asuransi akan ditetapkan oleh kerjasama dalam area luas, dengan porsi biaya menjadi tingkat bunga tetap dan sisanya sebanding dengan pendapatan. Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan memperkirakan biaya bulanan di ¥ 6.200 untuk pensiunan rata-rata, tetapi Pemerintah Tokyo telah menghasilkan perkiraan ¥ 9.500, dan biaya akan berbeda di setiap wilayah negara. Ini berarti bahwa, misalnya, bahkan dua juta lansia yang didukung oleh anak-anak yang menghasilkan pendapatan, mereka akan menghadapi beban biaya asuransi baru. Lansia berpenghasilan rendah, hidup sendiri dan menerima pensiun minimum, akan diberikan pengurangan 70 persen dalam biaya bunga tetap dan dikenakan biaya tidak berpenghasilan. Tetapi biaya akan ditinjau setiap 2 tahun, dan dengan meningkatnya biaya medis, ada kemungkinan bahwa biaya asuransi akan dibangkitkan atau pelayanannya dibatasi.

Sistem rawat asuh ini dapat menjadi gambaran pola dan struktur di masa depan. Biaya asuransi akan dipotong melalui biaya pensiun setiap bulannya dengan jumlah besar. Apabila terjadi kekurangan biaya pembayaran, mengakibatkan pencabutan kartu asuransi, dan pada akhirnya pengguna layanan harus melakukan pembayaran penuh dalam jasa medis. Pengasuhan yang dianggap buruk ini juga berkaitan dengan perawatan lansia yang dilakukan di rumah, dimana rawat asuh ini memiliki dua siklus manajemen dalam sistemnya (Gambar 2.3). Siklus manajemen ini merupakan prosedur pengajuan yang harus ditempuh sebelum dapat menerima perawatan bagi lansia di Jepang.



Gambar 2.3 Siklus manajemen layanan perawatan jangka panjang. (Sumber: Hindawi Publishing Corporation - Nursing Research and Practice, Vol. 2013, hal. 11)

Prosedur pertama yang harus dilakukan adalah rencana layanan perawatan jangka panjang yang dijalankan oleh manajer perawatan dan yang kedua, program perawatan yang dijalankan oleh perawatan penyedia. Layanan perawatan jangka panjang didasarkan pada rencana yang terdiri dari tujuan, pelayanan perawatan dan isi perawatannya, jadwal untuk jasa perawatan, dan sebagainya. Manajer perawatan merancang rencana layanan perawatan jangka panjang dengan menilai kondisi orang tua dengan menentukan tingkatan perawatan yang dibutuhkan (Tabel 2.1). Masyarakat pengguna jasa dapat berkonsultasi mengenai hal yang terkait dengan dokter, perawat, dan pekerja sosial jika diperlukan. Kemudian masing-masing penyedia layanan program perawatan nyata berdasarkan rencana layanan perawatan jangka panjang ini memberikan pelayanan.

Tabel 2.1 Tingkat perawatan yang dibutuhkan lansia di Jepang

Tingkat perawatan yang dibutuhkan	Gejala khusus	Biaya per bulan
Tingkat 1	Tidak stabil dalam melakukan kegiatan sehari-hari, tampak pelupa, berdiri dan berjalan tidak stabil, makan dan buang air kurang lebih dapat dilakukan sendiri, diperlukan bantuan dalam merawat ruangan dan membersihkan barang-barang pribadi.	165800 yen
Tingkat 2	Perlu bantuan untuk berdiri dan melakukan sesuatu, pelupa dan tampak tidak memperhatikan sekeliling dalam melakukan sesuatu, diperlukan bantuan untuk makan dan buang air, diperlukan bantuan dalam merawat ruangan dan membersihkan barang-barang pribadi.	194800 yen
Tingkat 3	Tidak dapat melakukan kegiatan seperti mandi dan buang air dengan kemampuan sendiri, tidak dapat berdiri dan berjalan sendiri, ada masalah yang berkaitan dengan demensia, diperlukan bantuan dalam merawat ruangan dan membersihkan barang-barang pribadi.	267500 yen
Tingkat 4	Tidak dapat berdiri dan berjalan sendiri, diperlukan bantuan dalam merawat ruangan dan membersihkan barang-barang pribadi, tampak adanya penurunan kemampuan berpikir, kemampuan hidup sehari-hari berkurang, diperlukan perawatan jangka panjang seperti membersihkan kotoran.	306000 yen
Tingkat 5	Diperlukan perawatan penuh dalam kehidupan sehari-hari, tidak bisa makan dan buang air dengan kemampuan sendiri, sulit berkomunikasi, penurunan kemampuan berperilaku dan pemahaman, hampir tidak dapat menahan posisi berdiri dengan kedua kaki.	358300 yen

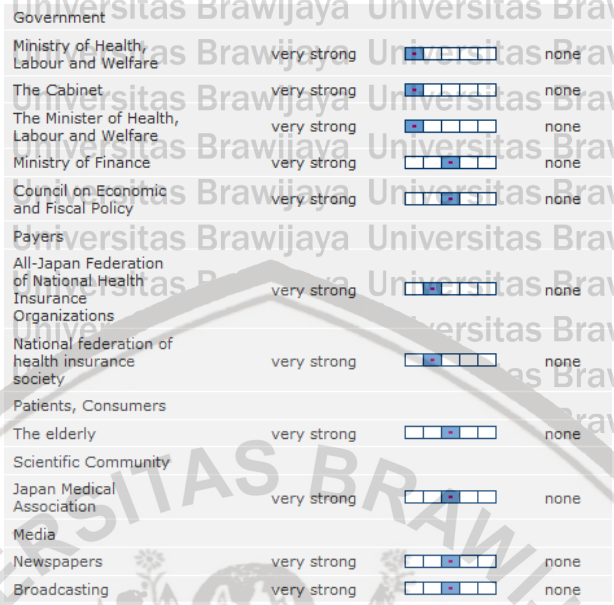
(Sumber: 要介護度の説明**, *tanosikukaigo.com*, 2014)**

Perawatan yang berlebihan, pencegahan perawatan jangka panjang, dan perawatan bagi penderita demensia menjadi tiga masalah utama dalam layanan ini di Jepang. Demensia sendiri merupakan suatu kondisi di mana kemampuan otak seseorang mengalami kemunduran, kondisi ini dapat ditandai dengan keadaan seseorang sering lupa akan sesuatu, adanya perubahan kepribadian, dan emosi yang naik-turun atau labil. Perawatan yang berlebihan dapat memberikan tingkat perawatan yang lebih tinggi dari kebutuhan nyata seseorang. Dalam merancang rencana layanan perawatan jangka panjang, manajer perawatan menggunakan alat penilaian dan sebagainya untuk menganalisis masalah dari orang tersebut. Namun,

masih sulit untuk merancang rencana layanan perawatan jangka panjang dan program perawatan ini. Dalam situasi saat ini, rencana layanan perawatan jangka panjang biasanya dirancang tanpa menentukan isi nyata perawatan, dan program perawatan yang tidak dirancang berdasarkan kondisi spesifik masing-masing lansia pengguna jasa layanan ini.

2.2.4 Kritik Terhadap Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang Saat Ini

Mengikuti pernyataan kontroversial menteri keuangan Jepang, Taro Aso yang dikutip dalam situs *Japan Daily Press* (2013) yang mengatakan, "orang-orang harus memberikan lansia kebebasan untuk 'segera mati' daripada membiarkan pemerintah mengatasi biaya perawatan medis untuk lansia". Media mengkritik hal ini dalam artikel tersebut, tidak seharusnya seorang dalam pemerintahan mengatakan isu sensitif seperti penuaan di negara yang hampir seperempat dari 128 juta warganya adalah warga usia 60 tahun. Masyarakat juga ikut berkomentar, "jika pemerintah begitu takut dengan populasi lanjut usia, maka harusnya pemerintah melakukan sesuatu mengenai hal tersebut. Pemerintah adalah satu-satunya yang memiliki kekuasaan untuk mengubah masa depan". Walaupun pada akhirnya Taro Aso memberikan klarifikasinya bahwa yang dimaksud adalah tentang harapannya terhadap masyarakat untuk tidak mendikte kebijakan apa yang harus pemerintah lakukan untuk perawatan medis di hari tua.



Gambar 2.4 Pengaruh pembuatan kebijakan dan Undang-Undang skema asuransi kesehatan baru untuk orang tua.
(Sumber: *Health Policy Monitor - New Health Insurance for the Elderly*, 2008)

Pada gambar 2.4 dapat dilihat bahwa kebijakan baru pada asuransi kesehatan bagi lansia di Jepang melibatkan berbagai partisipan dengan tingkatan pengaruh yang berbeda-beda. Pengaruh kuat dialami pemerintah sebagai pembuat kebijakan, kemudian bagi pihak yang menanggung biaya perawatan, juga pada lansia penerima perawatan. Revisi yang terus dilakukan pada sistem rawat asuh lansia yang disebut asuransi perawatan jangka panjang ini, ternyata memberatkan masyarakat terutama dalam bidang ekonomi dan menimbulkan berbagai kritik. Misalnya banyak para lansia yang menerima sedikit dari jumlah pensiun yang diberikan per bulannya untuk membayar biaya asuransi tersebut. Seperti salah satu kasus lansia bernama Haruo Hayashizaki yang dibahas dalam situs *Today Online* (2015):

According to reports in the Japanese press, Hayashizaki had a pension of ¥120,000 (S$1,433) a month. From that he had to pay rent of ¥40,000, utilities and compulsory premiums for social care insurance — leaving him with the equivalent of a few hundred US dollars a month on which to live.

Menurut laporan pada media Jepang, Hayashizaki memiliki pensiun dari ¥120.000 (S$ 1.433) per bulan. Dari situ ia harus membayar sewa ¥40.000, utilitas dan premi wajib untuk asuransi perawatan sosial - meninggalkan dia dengan setara beberapa ratus dolar AS sebulan untuk hidup.

Dengan jumlah dana pensiun yang tersisa, Hayashizaki tidak dapat memenuhi biaya hidup yang cukup tinggi di Jepang. Dengan ketidakmampuannya menghadapi kebijakan pemerintah tersebut, pada 30 Juni lansia berusia 71 tahun ini melakukan bunuh diri dengan membakar dirinya. Media kembali menyoroti kasus ini, berbagai pihak mengambil beberapa faktor penyebab terjadinya masalah ini. Koji Ishida, seorang dewan kebijakan bank menyatakan dalam konferensi pers pada waktu itu, bahwa sejak keuntungan pensiun telah ditentukan oleh hukum, sulit mengatasi masalah tersebut melalui kebijakan bank Jepang. Ishida meminta pemerintah mempertimbangkan segala sesuatunya untuk dapat membantu para pensiunan yang miskin. Semakin bank Jepang mendorong inflasi, akan semakin banyak memotong pensiun. Akan tetapi, jika pemerintah menaikkan pensiun begitu saja, semua rencana fiskal yang mengandalkan pemotongan pensiun melalui ekonomi makro, tidak akan membawa anggaran kembali seimbang.

Profesor Kawai dari Universitas Meiji Tokyo juga mengatakan solusinya adalah sistem kesejahteraan yang sedang diuji, didanai oleh pajak dalam Jepang yang memperhitungkan besar kebutuhannya. Gordon (2007) juga menyatakan

pendapatnya pada esai yang ditulis oleh Hiratate mengenai rawat asuh lansia di Jepang, bahwa:

> *Hiratate's report, however, exposes a serious problem in the system as it functions. A social insurance system is being staffed by people who themselves are not properly insured or supported. Rising social and economic inequality is widely recognized in Japan as a serious issue. It is discussed in the current election for the LDP party president (and next Prime Minister), and will likely be an issue in a general election that may take place this fall or next winter/spring. It remains to be seen whether either major party will take steps to improve the condition of these caregivers or Japan's poor.*
>
> Laporan Hiratate, bagaimanapun juga, telah mengekspos masalah serius dalam bagaimana sistem berfungsi. Sebuah sistem asuransi sosial yang sedang dikelola oleh Jepang sendiri tidak diasuransikan dengan benar atau didukung. Naiknya ketimpangan sosial dan ekonomi secara luas diakui di Jepang sebagai masalah serius. Ini dibahas dalam pemilihan presiden partai LDP (dan Perdana Menteri berikutnya) baru-baru ini, dan kemungkinan akan menjadi masalah dalam pemilihan umum yang diadakan pada musim gugur ini atau musim dingin atau musim semi berikutnya. Ini masih harus dilihat apakah salah satu pihak utama akan mengambil langkah-langkah untuk memperbaiki kondisi ini atau memang pengasuhan Jepang yang buruk.

Hidenori Hashi seorang petugas lapangan pelayanan rawat asuh lansia di Tokyo menjelaskan masalah kronis pada lansia di Jepang hanya dapat ditangani di rumah sakit selama 3 bulan, dengan berbagai resiko yang akan bermunculan.

Hiratate (2008) menjelaskan, bahwa:

> *The Osaka Medical Practitioners Association surveyed 76 medical institutions in the city, asking whether they would discharge patients categorized as having a low necessity of medical care. Forty-two institutions replied that they would recommend discharge, but some patients would not be able to be discharged. Thirty-two of the institutions responded that most of these patients could not be discharged. In other words, 97 percent of the institutions responded that they would have difficulty discharging these patients. The numerous reasons cited included the following: "There is no facility to transfer them to." "The patient lives alone, with no one to care for him/her." "The patient suffers from*

> *dementia and in-home care is difficult." "The only caregiver is an elderly spouse." "There are medical complications." "Housing problems."*
>
> Praktisi Osaka Medical Association melakukan survei 76 lembaga medis di kota, menanyakan apakah mereka akan mengeluarkan pasien yang dikategorikan memiliki kebutuhan perawatan medis rendah. 42 lembaga menjawab bahwa mereka akan merekomendasikan untuk keluar, tetapi beberapa pasien tidak akan mampu dipulangkan. 32 lembaga menjawab bahwa sebagian besar pasien ini tidak bisa dikeluarkan. Dengan kata lain, 97 persen dari lembaga menjawab bahwa mereka akan mengalami kesulitan mengeluarkan pasien ini. Berbagai alasan dikutip termasuk berikut: "Tidak ada fasilitas untuk mentransfer mereka", "Pasien tinggal sendirian, tanpa ada yang merawatnya", "Pasien menderita demensia dan perawatan di rumah menjadi sulit", "Satu-satunya pengasuh adalah pasangan tua", "Ada komplikasi medis", "Masalah dalam mengurus rumah".

Kebijakan tersebut dialami banyak lansia yang akhirnya terbaring berada di rumah dengan penyakit mereka mengandalkan layanan rawat asuh yang memiliki banyak kekurangan. Dalam wawancaranya pada saluran *Aljazeera English* (2012), Hidenori mengatakan bahwa meskipun dengan penanganan pemerintah, tidak ada jaring keamanan fasilitas untuk lansia. Pemerintah dinilai lambat dalam membuat keputusan yang tepat dengan pertumbuhan populasi lansia. Banyak lansia yang merasa tertekan dan memilih untuk mati karena melihat kondisi keluarga yang berjuang merawat mereka, ditambah lagi dengan keadaan sistem yang memberatkan ini. Anggota keluarga yang turut serta dalam melakukan perawatan kepada lansia juga mengalami beban yang cukup berat. Menurut Sales (2003), yang menyatakan bahwa memberi perawatan pada lansia dengan penyakit kronis menimbulkan perasaan *burden* atau *strain* pada *caregiver* yang dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup keluarga. *Caregiver burden* adalah respon multidimensi terhadap tekanan fisik, psikologi, sosial, dan

finansial yang dihubungkan dengan pengalaman *caregiver* dalam melakukan perawatan (Kazuya, Polgar-Bailey dalam Maryam, 2000, hal. 144).

Sebuah survei yang dilakukan oleh Konfederasi Serikat Pekerja Jepang atau *Rengo* (2015) telah menemukan bahwa 27,9 persen pekerja berusia 40 atau lebih yang harus merawat anggota keluarga lansia mengatakan beban membuat mereka berpikir tentang berhenti dari pekerjaan mereka dan 1,6 persen di antaranya telah benar-benar melakukannya. Dengan berbagai alasan memilih berhenti dari pekerjaan meliputi, 48,1 persen menjawab bahwa tugas menghambat pekerjaan mereka, 44,1 persen mengatakan kekuatan fisik mereka telah berada pada batasnya, 43,3 persen mengatakan mereka tidak dapat cukup mengurus anggota keluarga mereka walaupun mereka cuti untuk merawat dan 17,9 persen menjawab bahwa mereka ingin berkonsentrasi pada perawatan.

Dalam lingkup *herupa* sebagai pemberi perawatan, total biaya perawatan untuk orang tua, termasuk jumlah yang dibayar oleh orang yang menggunakan layanan di bawah program asuransi, telah mencapai sekitar 10 triliun yen. Angka ini diperkirakan lebih dari dua kali lipat menjadi 21 triliun yen pada tahun 2025. Untuk menghindari beban keuangan tersebut Kementerian mengambil langkah baru dengan menaikan beban umum dan melakukan pemotongan remunerasi bagi operator bisnis rawat asuh, yang diperkirakan mengurangi beban wajib pajak sekitar 100 miliar yen per tahun. Resiko yang diambil adalah merusak upaya pemerintah untuk peningkatan jumlah pekerja perawatan, karena Jepang telah diperkirakan memerlukan sekitar 1 juta lebih *herupa* pada tahun 2025, sedangkan upah bulanan rata-rata pekerja di bisnis perawatan rendah, yaitu sekitar 210.000

yen dibandingkan dengan rata-rata pekerja industri yang lebih tinggi sekitar 330.000 yen. Dengan gaji rendah menjadi asalan para pekerja dalam bidang ini banyak yang berhenti setiap tahunnya (*The Japan Times*, 2014).

Dengan beberapa tanggapan dan kritik di atas dapat dipahami, masih banyak hal yang perlu diperbaiki mulai dari penerapan jumlah pensiun, sistem asuransi sosial, hingga sikap dan pertimbangan dari pemerintah Jepang. Tidak hanya masyarakat, media dan lembaga pelayanan rawat asuh sendiri ikut mengkritik sistem yang diberikan pemerintah. Semua ini dapat menjadi contoh sederhana buruknya penanganan masalah krusial di negara tersebut.

2.3 Mise En Scène

Mise en scène berasal dari bahasa Perancis, berarti meletakkan satu subjek dalam adegan. Jika diaplikasikan dalam film, *Mise en scène* mengacu pada segala aspek visual yang muncul pada film, seperti setting, aktor, latar, kostum, pencahayaan dan lain sebagainya. Dalam situs Berita Seni dijelaskan *Mise en scène* pertama kali dipopulerkan oleh para kritikus Perancis yang berkecimpung di dunia teater pada tahun 1950-an (Roberts & Wallis, 2001). Secara sederhana *Mise en scène* dapat diartikan sebagai tindakan menempatkan beberapa hal kedalam kerangka film, seperti mengatur objek yang akan difilmkan atau mengatur posisi kamera (Turner, 2006).

Mengerjakan berbagai aspek visual secara matang dapat berfungsi untuk membantu mengekspresikan visi sebuah karya visual, mampu menghasilkan rasa ruang dan waktu, pengaturan susana hati, dan menggambarkan karakter film

tersebut. *Mise en scène* bersama teknik sinematografi dan editing sangat berpengaruh terhadap efek dramatisasi pada penonton, oleh karena itu dibutuhkan beberapa aspek dalam menyempurnakannya. Menurut Pratista (2008, hal. 61), di dalam sebuah pembuatan film terdapat beberapa aspek utama *Mise en Scène*. Adapun aspek-aspek dalam *Mise en Scène* diantaranya :

1. Latar (*Setting*)

Latar (*setting*) merupakan tempat atau lokasi dimana suatu adegan dimainkan. Kemampuan mengatur *setting* menjadi satu elemen penting agar visual dapat terlihat nyata. Hal ini berguna untuk memperkuat emosi karakter, mampu menggambarkan makna sosial, psikologis, emosional, ekonomi dan budaya.

2. Pencahayaan (*Lighting*)

Pencahayaan menjadi faktor penting dalam produksi ini. Intensitas, arah, dan kualitas pencahayaan dapat menunjukkan waktu, tekstur, bentuk, jarak, dan suasana sehingga mampu mempengaruhi pemahaman audiens terhadap film yang dibuat. Berikut jenis pencahayaan secara umum:

a. *High-key lighting*, pencahayaan yang menghindari area gelap dalam frame. Warna yang dihasilkan terlihat cerah dan berwarna.
b. *Low-key lighting*, pencahayaan yang menggabungkan antara pola cahaya yang memiliki area gelap dan terang sekaligus dalam satu *frame*. Warna yang dihasilkan cenderung gelap.

3. Tata Rias & Kostum (*Makeup & Costume)*

Kostum merupakan sesuatu yang mengacu pada penggunaan pakaian pada tiap karakter. Sebagai salah satu aspek dalam *Mise En Scène*, pertimbangan penggunaan warna atau desain tertentu pada kostum akan turut membantu dalam membentuk karakter setiap tokoh yang diperankan. Gaya *tata rias* akan terkait erat dengan kostum, karena mengungkapkan ciri-ciri karakter dan perubahan dalam karakter dapat dibentuk oleh keduanya. *Tata rias* dan Kostum bisa menjadi satu simbol terhadap sebuah zaman, negara, status sosial, ekonomi, budaya, pendidikan maupun ideologi tertentu.

4. Akting (*Acting*)

Dalam bahasa Indonesia akting diterjemahkan menjadi peran (berperan/ memerankan) atau memeragakan terhadap satu tokoh. Akting dalam media film tentu berbeda dengan akting dalam media panggung. Dengan alat bantu kamera, seorang aktor bisa berperan lebih natural karena tidak membutuhkan gestur yang berlebihan jika dibandingan ketika berakting di panggung.

5. Ruang (*Space*)

Kedalaman, kedekatan, ukuran dan proporsi dari tempat-tempat dan benda-benda dapat sangat mempengaruhi. Representasi ruang dapat dimanipulasi melalui penempatan kamera dan penggunaan lensa. Penciptaan ruang tersebut berupa jenis-jenis pengambilan gambar atau yang disebut dengan *shot*. Berikut ini istilah yang digunakan untuk menentukan besar-kecilnya subyek dalam pengambilan gambar film (Pratista, 2008, hal. 105):

a. *Extreme long shot*, diambil dari jarak yang sangat jauh. Tujuannya adalah memperlihatkan situasi geografis suatu tempat.

b. *Long shot*, menunjukkan hubungan antara subyek dengan latar belakang secara keseluruhan.

c. *Medium shot*, diambil lebih dekat. Memperlihatkan target dari bagian kepala sampai setengah dari tubuh.

d. *Close shot*, diambil lebih dekat dari *medium shot*. Namun tidak melebihi *close up*.

e. *Close up*, jarak yang digunakan sangatlah dekat. Memperlihatkan bagian subyek dengan lebih jelas.

f. *Extreme close up*, diamil dari jarak yang lebih besar dari sekedar *close up*. Menampilkan detail suatu objek yang diperbesar.

2.4 Penelitian Terdahulu

Sebagai pedoman yang dapat dijadikan suatu referensi, penelitian terdahulu sangatlah penting. Penelitian yang berkaitan terdapat dalam skripsi mahasiswa program studi kajian wilayah Jepang Universitas Indonesia tahun 2002, berjudul *"Perawatan Lansia di Jepang Dewasa Ini"* yang ditulis oleh Putri Elsy sebagai bahan pendukung penelitian ini. Pokok penelitian ini yaitu menjabarkan secara terperinci tentang keadaan rawat asuh lansia di Jepang pada saat itu, baik sistem, kebijakan, dan proses pelaksanaannya. Peneliti terdahulu berangkat dari konsep *ie* sebagai sistem keluarga masyarakat tradisional Jepang yang berpengaruh terhadap tanggung jawab perawatan orang tua. Persamaan dari

penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah sama-sama berkaitan dengan perawatan asuh lansia di Jepang. Kemudian perbedaannya terletak pada sumber data yang digunakan, penulis menggunakan drama sebagai cerminan keadaan nyata rawat asuh lansia di Jepang, sedangkan penelitian terdahulu menjabarkan data aktual kondisi rawat asuh lansia pada saat itu, kemudian menarik kesimpulan. Dalam penelitian ini penulis juga akan memperlihatkan berbagai permasalahan dan dampak yang terjadi dalam rawat asuh lansia di Jepang saat ini.

Penelitian terdahulu berikutnya berjudul "*Lansia dan Modernisasi: Analisis Sosiologi Sastra Terhadap Cerpen Oi no Uguisu Karya Fumio Niwae*" yang ditulis pada tahun 2014 oleh Sandi Purbacipta, mahasiswa Sastra Jepang Universitas Gadjah Mada. Peneliti terdahulu berangkat dari pandangan penulis cerpen bahwa fenomena *aging society,* serta permasalahan di usia tua yang dipengaruhi oleh perubahan masyarakat dan modernisasi sebagai suatu hal yang negatif dan membawa kerugian. Dengan menggunakan pedoman sosiologi sastra sebagai kajian pustaka dan mencari permasalahan sebagai rumusan masalahnya menjadi persamaan dalan penelitian ini. Perbedaannya terletak pada sumber data, kemudian permasalahan pada penelitian terdahulu mengambil latar zaman *showa*, sedangkan penelitian ini meneliti bagaimana prosedur pengajuan perawatan serta permasalahan sistem rawat asuh lansia pada masa sekarang ini atau disebut dengan *heisei*.

BAB III
TEMUAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Sinopsis Drama Tsui no Sumika

Asakura Tomoko memperoleh gelar MBA jurusan ilmu bisnis di sebuah universitas Amerika dan akhirnya menjadi seorang jurnalis sebuah surat kabar lokal, *Dainichi Shinbun*. Asakura yang pandai dalam mengungkapkan hal dalam sebuah perhitungan, tidak memiliki kemampuan dalam memahami pembuatan sesungguhnya sebuah artikel surat kabar melalui wawancara. Meskipun menyandang gelar bergengsi, kekurangan tersebut menjadikan Asakura dikucilkan dalam lingkungan kerja bahkan oleh atasannya. Dalam upaya membuktikan kemampuannya sebagai seorang jurnalis, Asakura memutuskan untuk menulis sebuah artikel tentang perawatan asuh bagi para lansia di rumah.

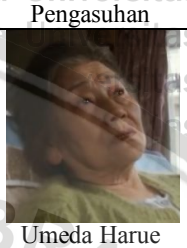
Pengalaman merawat kakeknya memperkuat keinginan Asakura membuat artikel tersebut, karena kakeknya pernah mengatakan bahwa "mati di rumah sendiri adalah yang terbaik" saat masih hidup. Walaupun telah melakukan wawancara untuk mengumpulkan sumber penulisannya, namun editor maupun rekannya yang seorang wartawan senior tetap tidak peduli terhadap hasil kerjanya itu karena dianggap tidak menarik. Asakura akhirnya mendatangi sebuah Pusat Perawatan Ginaikai untuk melakukan wawancara, dengan harapan mendapat hasil yang lebih baik. Di sana Asakura bertemu dengan manajer perawatan bernama Akimoto Naoki yang merekomendasikan beberapa orang tua yang menerima perawatan untuk diwawancarai.

Melalui pusat perawatan tersebut Asakura akhirnya melihat langsung bagaimana sebuah proses perawatan lansia dilakukan. Harapannya hancur ketika kenyataan tentang rawat asuh berbeda dengan dugaannya. Hasil dari wawancara yang telah dilakukan berbeda dengan kenyataan yang terjadi di kemudian harinya, para orang tua yang telah diwawancarai dengan tiba-tiba mati satu demi satu. Keputusasaan Asakura menarik perhatian rekannya, Harashima Daigo. Setelah melihat beberapa laporan Asakura, Harashima menemukan adanya kejanggalan, dan membuatnya tertarik untuk ikut menyelidiki kasus kematian para orang tua yang dianggap tidak wajar tersebut.

Penyelidikan terus dilakukan hingga Hirabayashi Akira, seorang dokter perawatan di pusat tersebut menjadi dugaan tersangka utama karena memiliki obat yang diduga digunakan untuk menghilangkan nyawa orang tua tersebut. Pada saat itulah berbagai masalah muncul. Drama ini menceritakan kondisi nyata rawat asuh lansia di Jepang yang bergantung pada sistemnya saat ini. Tidak hanya memiliki kelebihan, tetapi juga menunjukkan kekurangan. Segala persepsi baik maupun buruk diputarbalikkan dan mengejutkan Asakura.

Tabel 3.1 Tokoh-tokoh dalam Drama *Tsui no Sumika*

Asakura Tomoko Jurnalis Berita	Akimoto Naoki Manajer Pengasuhan	Hirabayashi Akira Dokter Kunjungan Rawat	Harashima Daigo Wartawan Berita

Matokawa Yasuhiro Editor Cetak	Minota Morihiko Kepala Editor Cetak	Fujiki Reiko Ketua Pusat Pengasuhan	Mizutani Yayoi *Herupa*
Iwasaki Seizo Lansia – 83 tahun	Iwasaki Fumiko Lansia – 78 tahun	 Umeda Harue Lansia – 80 tahun	Kataoka Takashi Lansia – 86 tahun
Kataoka Mikihiko Putra Kataoka-san	Kawamura keiko Putri Umeda-san	Amemiya Apoteker	Kawamura Tetsuo Suami Keiko

(Sumber: Drama *Tsui no Sumika*, 2014)

3.2 Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang dalam Drama *Tsui no Sumika*

Tsui no Sumika merupakan drama yang disutradarai oleh Fuji Yuya, serta diproduseri oleh Sugawara Hiroshi dan Omori Yoshitaka. Drama ini resmi disiarkan pada tanggal 20 dan 27 Juli 2014 untuk setiap episodenya, dari pukul 10.00 sampai 10.49 pagi di stasiun NHK BS Premium. Drama spesial 2 episode ini memiliki fokus utama sistem rawat asuh lansia di Jepang, terutama yang dijalankan di rumah. Sistem rawat asuh lansia yang dibangun sebagai sistem penunjang hari tua masyarakat Jepang, ternyata memiliki permasalahan yang cukup serius. Senkawa Tamaki sebagai penulis cerita, menceritakan bagaimana perjuangan Asakura Tomoko menemukan kebenaran kasus kematian secara tiba-

tiba para lansia yang diwawancarainya melalui pusat perawatan Ginaikai. Pengalaman menjadikan Asakura mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan rawat asuh lansia setelah perubahan sistem dilakukan oleh pemerintah. Dalam penelitian ini akan dibahas berbagai hal yang berkaitan dengan sistem rawat asuh lansia saat ini, seperti:

1. Prosedur perawatan lansia di Jepang saat ini yang dilakukan melalui pengajuan ke sebuah lembaga perawatan.
2. Permasalahan yang muncul dalam sistem rawat asuh lansia di Jepang saat ini, dengan pihak terkait seperti pemerintah, masyarakat, lembaga yang bertanggung jawab serta lansia itu sendiri.

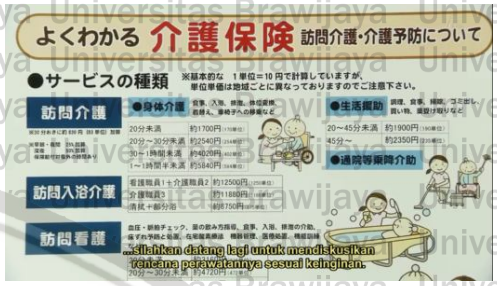
Kedua poin ini akan dijelaskan secara lebih detail pada subbab analisis berikut, berdasarkan keadaan nyata rawat asuh lansia di Jepang saat ini.

3.2.1 Prosedur Pengajuan Perawatan Lansia di Jepang

Pengenalan Asuransi Perawatan Jangka Panjang ke Jepang pada bulan April 2000 merupakan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan untuk orang tua yang didasarkan pada prinsip asuransi universal. Layanan perawatan jangka panjang didasarkan pada rencana yang terdiri dari tujuan, pelayanan perawatan dan isi perawatannya, jadwal untuk jasa perawatan, dan sebagainya. Walaupun sistemnya terus dirombak dalam beberapa tahun, namun pelayanan yang dijalankan tetap menggunakan alur yang serupa.

Data 1
Episode 1 menit ke 00.07.20-00.07.46

Gambar 3.1 Akimoto berdiskusi dengan keluarga lansia.



Gambar 3.2 Brosur pelayanan rawat asuh Ginaikai.

Dialog :

秋本 : 今週中には お父様の要介護度が出ますので、それが決まりしだいｹｱﾌﾟﾗﾝの相談に伺います。
女の人 : でも 要介護度が低く出ちゃったら、どうしましょう？
秋本 : 大丈夫ですよ。介護度に応じた範囲内で必要なｻｰﾋﾞｽを利用できるように、工夫するのが我々ｹｱﾏﾈの仕事ですから。
女の人 : ありがとうございます。
秋本 : いえ、いえ。

Akimoto : Konshū naka ni wa otōsama no yō kaigodo ga demasunode, sore ga kimarishidai keapuran no sōdan ni ukagaimasu.
Onna no hito : Demo yōkaigodo ga hikuku dechattara, dōshimashou?
Akimoto : Daijōbu desu yo. Kaigodo ni ōjita han'inai de hitsuyōna sābisu o riyō dekiru yō ni, kufū suru no ga wareware keamane no shigoto desu kara.
Onna no hito : Arigatō gozaimasu.
Akimoto : Ie, ie.

Terjemahan :

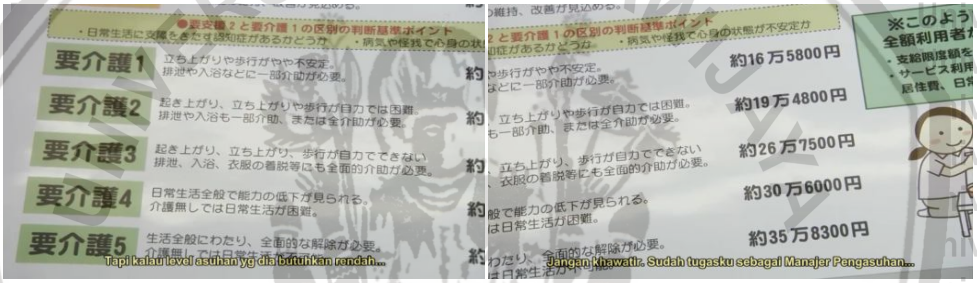
Akimoto : Karena tingkat asuhan ayah anda akan dikeluarkan minggu ini, silakan datang lagi untuk mendiskusikan rencana perawatannya sesuai keinginan.
Wanita : Tapi kalau level asuhan yang dia butuhkan rendah, apa yang harus saya lakukan?
Akimoto : Jangan khawatir, sudah tugas saya sebagai manajer perawatan untuk menyesuaikan layanan yang dibutuhkan dengan kebutuhan yang dapat diterima oleh aturan pengasuhan.
Wanita : Terima kasih banyak.
Akimoto : Tidak masalah.

Sesuai dengan perawatan lansia yang dilakukan di rumah yang telah dijabarkan pada subbab 2.2.3, rawat asuh memiliki dua siklus manajemen dalam sistemnya (Gambar 2.3, hal. 22). Yang pertama, rencana layanan perawatan jangka panjang yang dijalankan oleh manajer perawatan atau *care manager*. Manajer perawatan merancang rencana layanan perawatan jangka panjang dengan menilai kondisi orang tua dengan menentukan tingkat perawatan yang dibutuhkan. Masyarakat pengguna jasa dapat berkonsultasi mengenai hal yang terkait dengan dokter, perawat, dan pekerja sosial jika diperlukan. Artinya pengguna dapat memilih tipe pelayanan dan fasilitas yang akan digunakan, kemudian merencanakan perawatan jangka panjang dan menggunakan perawatan medis serta pelayanan kesejahteraan secara keseluruhan.

Dalam adegan 3.1 digambarkan pada saat Akimoto Naoki sebagai manajer perawatan pusat pengasuhan Ginaikai sedang duduk berhadapan, memberikan penjelasan kepada seorang keluarga lansia yang akan menggunakan layanan rawat asuh di rumah dengan bantuan *herupa*. Pencahayaan ruangan tampak cerah dengan beberapa buku dan brosur panduan di atas meja, diperjelas melalui gambar 3.2 yang diambil menggunakan teknik *extreme close up* untuk menunjukan detail pada objek yang dituju. Hal ini juga menggambarkan bahwa mereka berada di ruang konsultasi pelayanan. Dalam dialog, Akimoto menjelaskan beberapa prosedur yang harus dilakukan untuk menerima pelayanan rumah bagi lansia. Akimoto mengatakan, "karena tingkat asuhan ayah anda akan dikeluarkan minggu ini, silakan datang lagi untuk mendiskusikan rencana perawatannya sesuai keinginan" artinya langkah pertama yang dilakukan manajer adalah menentukan

tingkat perawatan yang dibutuhkan, kemudian keluarga lansia dan lembaga akan melakukan diskusi mengenai rawat asuh lansia untuk menyusun rencana perawatan sesuai keinginan pihak penerima layanan. Walaupun keluarga lansia tampak khawatir jika tingkat rawat asuh yang dibutuhkan rendah atau tidak sesuai dengan kondisi lansia, Akimoto dapat meyakinkannya agar tidak perlu mengkhawatirkan hal seperti itu.

Data 2
Episode 1 menit ke 00.07.30-00.07.34



Gambar 3.3 Gambaran Tingkat Perawatan yang dibutuhkan Lansia beserta Anggarannya.

Akimoto juga menyebutkan bahwa sudah menjadi tugas seorang manajer untuk menentukan tingkat perawatan yang diberikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan lansia. Tingkat perawatan dalam drama digambarkan dalam bentuk selembaran, lengkap dengan penjelasan tingkat perawatan 1-5 hingga jumlah biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan layanan perawatan. Sesuai dengan penjabaran tingkat perawatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan pada tabel 2.1 (hal. 23), pusat pengasuhan Ginaikai juga memberikan rincian yang serupa, baik tingkatan dan anggaran yang perlu dikeluarkan setiap bulannya (gambar 3.3).

Prosedur yang kedua adalah program perawatan yang dijalankan oleh perawatan penyedia atau *care provider*. Penyedia layanan program perawatan berdasarkan rencana layanan perawatan jangka panjang ini kemudian memberikan pelayanan langsung kepada setiap lansia, yang dalam gambar 2.3 dinyatakan sebagai *implement long-term care*. Pihak yang terkait dalam hal ini adalah perawat atau *herupa* yang datang ke rumah lansia. Selain itu, manajer perawatan juga melakukan kontrol rutin ke rumah-rumah lansia, untuk menilai perkembangan kondisi lansia.

Data 3
Episode 1 menit ke 00.09.04-00.09.38

Gambar 3.4 Yayoi membantu Iwasaki-san saat makan.

Gambar 3.5 Yayoi memberi laporan kepada manajer perawatan.

Gambar 3.6 Akimoto menanyakan kabar Iwasaki-san.

Dialog :
水谷 : はい、失礼します。
岩崎さんまた奥さんどなってましたよ。

秋本　　: 岩崎さ～ん。お食事 済んだばかりのところ、すみません。
お加減 どうですか？
岩崎　　: あぁ…。相変わらず…ですな。

Mizutani　: Hai, shitsureishimasu.
Iwasaki-san mata okusan donattemashita yo.
Akimoto　: Iwasaki-san. Oshokuji sunda bakari no tokoro, sumimasen.
Okagen dōdesu ka?
Iwasaki　: Ā…. Aikawarazu…desuna.

Terjemahan :
Mizutani　: Baik, permisi.
Iwasaki-san membentak istrinya lagi.
Akimoto　: Iwasaki-san, maaf, baru saja mengganggu makan paginya.
Bagaimana kabar anda?
Iwasaki　: Ah…sama seperti biasa.

Demi memenuhi permintaan Asakura untuk mewawancarai lansia penerima rawat asuh di rumah. Akimoto membawa Asakura bertemu lansia yang pertama. Pada adegan 3.4 yang menggunakan teknik pengambilan gambar *medium shot* digambarkan seorang lansia yaitu Iwasaki-san yang sedang makan dengan bantuan seorang *herupa* dan istrinya sendiri, Fumiko-san yang berusia 78 tahun. Iwasaki Seizo merupakan lansia berusia 83 tahun yang menerima rawat asuh tingkat 4. Iwasaki-san menderita *stroke* dan sebelumnya pernah ditempatkan di rumah sakit juga panti jompo, saat ini telah menjalani perawatan di rumah selama 6 bulan terakhir. Peran *herupa* sendiri tidak hanya sebatas merawat lansia, tetapi juga membantu pekerjaan rumah serta memasak. Jam kerja seorang *herupa* telah dirancang berdasarkan situasi dan kondisi lansia, agar semaksimal mungkin sesuai dengan tingkat perawatan yang dibutuhkan seorang lansia. Berlatarkan kamar tidur bergaya Jepang dengan meja untuk makan yang berada di sampingnya. Dari dialog juga dapat dipahami bahwa latar waktu adegan di atas adalah pagi hari.

Pada adegan 3.5 digambarkan Mizutani Yayoi, seorang *herupa* melaporkan langsung kondisi sehari-hari Iwasaki-san kepada manajer perawatan yang melakukan kontrol rutin ke rumah lansia, baik menanyakan keluhan ataupun sekedar menanyakan kabar yang ditampilkan pada gambar 3.6. Teknik yang digunakan kali ini adalah *long shot*, menunjukkan hubungan antara subjek dengan latar belakangnya. Dalam dialog dapat dipahami bahwa, Iwasaki-san kembali membentak istrinya. Pada gambar tersebut, ekspresi tenang Akimoto dalam menanggapi laporan Yayoi secara tidak langsung bertujuan menunjukkan keadaan tersebut kepada Asakura yang berada di sebelahnya untuk menilai kondisi ini dan menjadikannya sebagai bahan artikel surat kabar.

Kemudian pada tahapan berikutnya dilakukan juga rapat yang terdiri dari beberapa orang yang berperan dalam rawat asuh ini, seperti ketua pusat perawatan, manajer perawatan, dokter perawatan, dan *herupa* yang bertanggung jawab atas lansia tersebut. Rapat ini masuk ke dalam siklus kedua dari penyedia perawatan, yakni *care provider*.

Data 4
Episode 1 menit ke 00.30.11-00.30.44

Gambar 3.7 Rapat Rencana Peninjauan Pengasuhan Ginaikai.

Dialog :

秋本 : 片岡さんの息子さんから、ｹｱﾌﾟﾗﾝの見直しについて要望があったので、新しいﾌﾟﾗﾝを作成しました。
麗子 : 見直しの理由は何ですか？
秋本 : 平林先生。
平林 : 今年に入って、片岡さんの認知症が急激に進んでいます。それと、不整脈も度々見られるようになりました。
麗子 : 確か、息子さんは離婚して、他に同居できるご家族はいらっしゃらないのよね？
秋本 : はい。

Akimoto : Kataoka-san no musuko-san kara keapuran no minaoshi ni tsuite yōbō ga attanode atarashī puran o sakusei shimashita.
Reiko : Minaoshi no riyū wa nanidesu ka?
Akimoto : Hirabayashi sensei.
Hirabayashi : Kotoshi ni haitte Kataoka-san no ninshishō ga kyūgeki ni susunde imasu. Soreto fuseimyaku mo tabitabi mi rareru yō ni narimashita.
Reiko : Tashika musuko-san wa rikon shite hoka ni dōkyo dekiru gokazoku wa irassharanai no yo ne?
Akimoto : Hai.

Terjemahan :

Akimoto : Karena ada permintaan dari anak Kataoka-san untuk hasil rencana asuhnya, saya pergi lebih jauh dan membuat rencana baru.
Reiko : Untuk apa alasan peninjauan ini?
Akimoto : Hirabayashi sensei.
Hirabayashi : Perkembangan demensia Kataoka-san semakin cepat sejak awal tahun ini. Dan aritmianya juga semakin sering muncul.
Reiko : Seingat saya, anaknya telah bercerai dan tidak bisa hidup bersamanya, bukan?
Akimoto : Ya.

Fujiki Reiko sebagai ketua pusat perawatan tampak memimpin rapat dalam cuplikan adegan 3.7, dengan beberapa orang yang berada di samping kanan dan kirinya, serta berseberangan langsung dengan Akimoto yang mana merupakan manajer perawatan. Terlihat juga Asakura yang duduk di belakang, menjelaskan latar waktu sore hari dengan cahaya matahari yang masuk membiaskan bayangannya yang berada dekat dengan jendela. Sumber cahaya natural yang

dihasilkan tersebut termasuk dalam *low-key lighting* dalam jenis pencahayaan, karena menggabungkan area terang dan gelap secara bersamaan. Cuplikan adegan di atas menunjukkan sedang dilaksanakan rapat rencana peninjauan pengasuhan yang mendiskusikan kondisi rawat asuh Kataoka-san. Kataoka Takahashi adalah lansia berusia 86 tahun yang tinggal sendiri di rumahnya, dengan menerima rawat asuh tingkat 1. Kataoka-san pernah di rawat di rumah sakit 5 tahun sebelumnya, karena serangan jantung.

Dalam dialog Hirabayashi sebagai dokter perawatan menjelaskan kondisi fisik Kataoka-san yang semakin menurun sejak awal tahun, akibat demensia dan aritmia yang dideritanya. Dalam gambar 2.3 (hal. 22) langkah *care provider* ini disebut sebagai *evaluate the program*, yaitu langkah yang diambil sebagai evaluasi perawatan lansia. Kemudian, langkah Akimoto dalam mengajukan rencana asuh baru untuk perawatan Kataoka-san, yang disampaikan dalam dialog disebut *modify the program*. Jika segala hal telah disepakati, langkah selanjutnya dalam prosedur ini adalah mempersiapkan program perawatan jangka panjang yang akan diberikan. Dalam revisi sistem asuransi jangka panjang yang diberikan, kerjasama pihak penyedia telah dikembangkan pada perusahaan umum atau swasta. Seperti halnya pusat perawatan Ginaikai sebagai rawat asuh yang bekerja sama dengan klinik Hirabayashi sebagai rawat medis.

Dapat dibuktikan dalam drama *Tsui no Sumika* bahwa siklus manajemen layanan perawatan jangka panjang tetap berjalan hingga saat ini, sebagaimana sistem tersebut telah diperkenalkan pada tahun 2000 berdasarkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan untuk orang tua. Kemudian, pada gambar 2.2 (hal.

18) bab sebelumnya dijelaskan juga, bahwa terdapat beberapa pokok utama perubahan sistem yang masih bertahan pada sistem ini. Pertama, pengguna dapat memilih tipe pelayanan dan fasilitas yang mereka akan gunakan. Kedua, pengguna akan membuat rencana perawatan jangka panjang dan menggunakan perawatan medis serta pelayanan kesejahteraan secara menyeluruh. Ketiga, jika sebelumnya hanya organisasi kota dan publik yang menyediakan, maka pada waktu itu dikembangkan lagi pada perusahaan dan berbagai kerjasama umum. Pusat perawatan Ginaikai dalam drama *Tsui no Sumika* juga telah mencerminkan ketiga hal tersebut, berdasarkan prosedur yang telah dijabarkan sebelumnya.

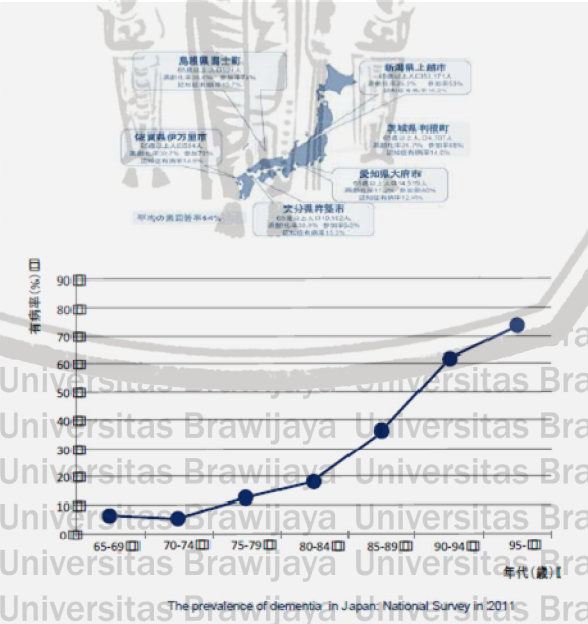
3.2.2 Permasalahan dalam Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang Saat Ini

Pada bulan April 2008, pemerintah Jepang menerapkan skema asuransi kesehatan baru khusus untuk warga lansia berusia 75 tahun ke atas sebagai langkah membatasi menjamurnya biaya medis yang dikeluarkan oleh negara. Program pelayanan kesehatan untuk orang tua saat ini (*Roujin Hoken Seido*) didanai oleh kontribusi dari pemerintah pusat dan daerah, bersama dengan program asuransi nasional dan lainnya. Selain itu, biaya asuransi akan ditetapkan oleh kerjasama dalam area luas, dengan porsi biaya menjadi tingkat bunga tetap dan sisanya sebanding dengan pendapatan. Perubahan sistem rawat asuh lansia yang dilakukan ini, sangat berpengaruh terhadap berbagai pihak yang berkaitan sebagai partisipannya. Seperti yang ditampilkan pada gambar 2.4 (hal. 25) dijelaskan, bahwa terdapat beberapa pihak terkait yang mengalami pengaruh akibat perubahan sistem rawat asuh di Jepang, yaitu pemerintah, lansia pengguna,

lembaga medis, dan media. Meskipun telah dilakukan berbagai revisi dalam beberapa tahun, tetapi sistem yang disebut dengan asuransi jangka panjang di Jepang ini memiliki berbagai permasalahan dalam penerapannya, salah satunya rawat asuh lansia yang dijalankan di rumah. Dalam drama *Tsui no Sumika* ditampilkan beberapa permasalahan sebagai contoh.

1. Banyaknya Lansia Penderita Demensia

Demensia merupakan suatu kondisi dimana kemampuan otak seseorang mengalami kemunduran, kondisi ini dapat ditandai dengan keadaan seseorang sering lupa akan sesuatu, adanya perubahan kepribadian, dan emosi yang naik-turun atau labil. Di Jepang demensia sudah menjadi penyakit yang umum bagi lansia. Rata-rata penderitanya telah melebihi 70 persen yang tersebar di berbagai wilayah (gambar 3.8).



Gambar 3.8 Jumlah rata-rata penderita demensia di Jepang.
(Sumber: Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan, 2011)

Dalam drama *Tsui no Sumika* diceritakan, untuk menambah sumber informasi dalam pembuatan artikel rawat asuh lansia ini, Akimoto mengajak Asakura menemui lansia berikutnya. Kataoka Takashi, berusia 86 tahun dan menerima rawat asuh tingkat 1. Walaupun sekarang terlihat sehat, 5 tahun yang lalu Kataoka-san masuk rumah sakit karena penyakit jantungnya, dimana dulunya Kataoka-san adalah seorang ahli tukang kayu. Setelah istrinya meninggal Kataoka-san tinggal sendirian di rumahnya, dan anaknya pindah ke Nagoya setahun yang lalu karena pekerjaan.

Data 5
Episode 1 menit ke 00.26.23-00.29.09

Gambar 3.9 Kataoka-san menyuguhkan Nukadoku kepada Asakura dan Akimoto.

Gambar 3.10 *Herupa* memberi tahu Kataoka-san bahwa ia meninggalkan kacamatanya lagi di kamar mandi.

Gambar 3.11 Asakura merasa Kataoka-san tampak sehat.

Gambar 3.12 Kataoka-san bertanya siapa yang menyuguhkan Nukadoku sebelumnya.

Dialog :
片岡 : ハハッ。ちょうどいいとこに来たねぇ。この間のぬか床がち

ょうどいいあんばいなんだよ。どうぞ、どうぞ。記者さんもどうぞ。

秋本　：片岡崇さん、86 歳。昔は腕のいい大工さんでね。５年前に心筋梗塞で入院してるんです。

片岡　：ちょうどいいとこに来たねぇ。俺の自信作だ。つまんでみてくれ。どうぞ。

麻倉　：うん、よく漬かってて、おいしいです。

秋本　：でも、少し塩は控えた方がいいんじゃないですか？また血圧が…。

片岡　：またそれを言う。俺はね、好きなもん食って好きなように暮らして、自分で建てたこの家で大往生してみせるさ。

弥生　：片岡さん、またﾄｲﾚに眼鏡ありましたよ。じゃ、お掃除終わったんで、失礼します。

片岡　：秋本さん、あのﾍﾙﾊﾟｰさん替えてもらえねえかな？愛想がなくてどうも、気に入らねえ。

秋本　：分かりました、考えておきます。

片岡　：ちょっと待って。

秋本　：片岡さんは奥さんを亡くしてから、ずっと独り暮らしを貫いているんです。息子さんは去年名古屋の方に転勤になってしまったんです。

麻倉　：そうなんですか。でも、お元気そうですけど、どこが…？

片岡　：ちょうどいいとこへ来たね。俺の自信作だ。つまんでみてくれ。あれ？ 誰が出したんだ？

麻倉　：息子さん名古屋に転勤なさったそうですね。

片岡　：ああ、息子は俺を施設へ入れたいみたいだけど、誰がそんなとこへ入ってやるもんかって。秋本さん、息子にちゃんと言ってやってくれよ。いちいち帰ってくる必要なんかねえって。あっ、あんたが新しいﾍﾙﾊﾟｰさんかい？

Kataoka　：Hahaha..Chōdo ī toko ni kita nē. Kono aida no mukadoko-ga chōdo ī anbai nanda yo. Dōzo, dōzo. Kisha-san mo dōzo.

Akimoto　：Kataoka Takashi-san, 86-sai. Mukashi wa ude no ī takusande ne. 5-Nen mae ni shinkinkōsoku de nyūin shiterundesu.

Kataoka　：Chōdo ī toko ni kita nē. Ore no jishin-sakuda. Tsumande mite kure. Dōzo.

Asakura　：Un, yoku tsukattete, oishī desu.

Akimoto　：Demo, sukoshi shio wa hikaeta kata ga īn janai desuka? Mata ketsuatsu ga….

Kataoka　：Mata sore o iu. Ore wa ne, sukina mon kutte sukina yō ni kurashite, jibun de tateta kono ie de daio shite miseru sa.

Yayoi　：Kataoka-san, mata toire ni megane arimashita yo. Ja, o sōji owattande, shitsureishimasu.

Kataoka　：Akimoto-san, ano herupā-san kaete moraenē ka na? Aiso ga

nakute dōmo, ki ni ira nē.

Akimoto : Wakarimashita, kangaete okimasu.

Kataoka : Chotto matte.

Akimoto : Kataoka-san wa okusan o nakushite kara, zutto hitorigurashi o tsuranuite irundesu. Musuko-san wa kyonen Nagoya no kata ni tenkin ni natte shimattandesu.

Asakura : Sōnandesuka. Demo, o genki sōdesu kedo, doko ga…?

Kataoka : Chōdo ī toko e kita ne. Ore no jishin-sakuda. Tsumande mite kure. Are? Dare ga de shitanda?

Asakura : Musuko-san Nagoya ni tenkin nasatta sōdesu ne.

Kataoka : Ā, musuko wa ore o shisetsu e iretai mitai dakedo, dare ga sonna toko e haitte yaru mon katte. Akimoto-san, musuko ni chanto itte yatte kure yo. Ichīchi kaette kuru hitsuyō nankanē tte. Aa~, anta ga atarashī herupā-san kai?

Terjemahan :

Kataoka : Kalian datang tepat pada waktunya. *Nukadoku* yang kubuat kemarin rasanya lezat. Silakan, silakan, bu wartawati juga silakan.

Akimoto : Kataoka Takashi-san, 86 tahun. Dulu dia adalah seorang ahli tukang kayu. Dia masuk rumah sakit karena sakit jantung 5 tahun lalu.

Kataoka : Kalian datang tepat pada waktunya. Aku yakin sekali dengan ini. Cobalah cicipi. Silakan.

Asakura : Hmm, acarnya pas dan rasanya enak.

Akimoto : Tapi, akan lebih baik kalau anda menurunkan kadar garamnya, bukan. Tekanan darah anda akan naik lagi…

Kataoka : Kamu bilang itu lagi…sambil memakan makanan yang aku suka dan hidup dengan caraku, aku bisa mati dengan tenang di rumah yang telah kubangun ini sendiri.

Yayoi : Kataoka-san, anda meninggalkan kacamata lagi di kamar mandi. Aku sudah bersih-bersih. Aku permisi dulu.

Kataoka : Akimoto-san, bisakah kamu mengganti *herupa* itu? Dia sangat tidak menyenangkan.

Akimoto : Baiklah, akan aku pikirkan.

Kataoka : Tunggu sebentar.

Akimoto : Sejak Kataoka-san kehilangan istrinya, dia hidup sendirian. Anaknya pindah ke Nagoya setahun lalu.

Asakura : Begitu ya? Tapi dia terlihat sehat, lalu dimananya..?

Kataoka : Kalian datang tepat pada waktunya. Aku yakin dengan makanan ini. Cobalah cicipi. Loh? Siapa yang mengeluarkan ini?

Asakura : Apa benar anak anda pindah ke Nagoya?

Kataoka : Ah..tampaknya anakku ingin menempatkan aku di panti jompo, tapi siapa yang mau ditempatkan di tempat seperti itu. Akimoto-san, coba bicarakan baik-baik dengan anakku. Bilang padanya agar tidak perlu ke sini karena masalah kecil.

Ah..kamu pembantu yang baru itu?

Pada gambar 3.9 terlihat Kataoka-san datang dengan kedua tangan memegang piring kecil, membawakan *Nukadoku* untuk tamunya. Teknik yang digunakan adalah *medium shot*, dengan menampilkan subyek dari kepala hingga setengah bagian tubuh. Gambar 3.10 menunjukkan saat Yayoi, *herupa* yang merawat Kataoka-san mengingatkan bahwa dirinya meninggalkan kacamata lagi di kamar mandi. Diperkuat dengan akting Yayoi yang menunjukkan bahwa ia memegang kacamata yang tertinggal tersebut. Fokus subyek yang cukup jauh dari lawan bicara menunjukan bahwa pada adegan ini menggunakan *long shot*. Pada gambar 3.11 terjadi pada saat Kataoka-san sedang meninggalkan Asakura dan Akimoto untuk pergi sebentar, diambil secara *close shot*. Terlihat dari ekspresi wajah Asakura yang terlihat berpikir, melihat kondisi Kataoka-san yang tampak sehat dan dapat bergerak dengan bebas tetapi tetap membutuhkan rawat asuh di rumahnya. Gambar 3.12 menampilkan ekspresi wajah Kataoka-san yang mana pada adegan ini diambil secara *close up*. Artinya jarak yang digunakan sangat dekat, sehingga memperlihatkan subyek lebih jelas. Seperti Kataoka-san yang tampak bingung melihat sudah ada *Nukadoku* di atas meja tamu, padahal Kataoka-san sendiri lah yang menyuguhkan itu sebelumnya.

Ketika mempersilakan Asakura dan Akimoto duduk, Kataoka-san pergi sejenak dan menyuguhkan *Nukadoku* kepada kedua tamunya tersebut. Kemudian setelah beberapa lama berbincang, Kataoka-san pergi lagi untuk kedua kalinya dan kembali membawakan suguhan yang sama dan bertanya siapa yang membawanya. Padahal jelas Kataoka-san lah yang menyuguhkan *Nukadoku* itu

sebelumnya. Asakura yang awalnya merasa tidak ada masalah apapun yang terlihat pada Kataoka-san sehingga harus menerima rawat asuh, dibuat benar-benar terkejut melihat respon Kataoka-san. Sebelumnya *herupa* juga mengingatkan Kataoka-san hal-hal kecil yang sering dilupakan, seperti meninggalkan kacamatanya di kamar mandi. Kemudian saat wawancara dimulai bahkan baru dengan satu pertanyaan, Kataoka-san tidak mengingat siapa Asakura dan mengiranya *herupa* yang baru. Melalui dialog di atas dapat diketahui bahwa, Kataoka-san menderita demensia.

Pengalaman berikutnya dirasakan Asakura pada saat mengunjungi rumah Fumiko-san, istri Iwasaki-san yang meninggal sebelumnya. Diceritakan setelah melakukan penyelidikan secara mendalam, ditemukan kemungkinan adanya obat yang dapat menyebabkan kematian melalui reaksi serangan jantung. Obat tersebut dicurigai tersebar ke beberapa lansia yang menerima rawat asuh di tempat tinggal mereka. Dengan tujuan itu Asakura datang untuk menanyakan apa Fumiko-san tahu mengenai obat tersebut.

Data 6
Episode 2 menit ke 00.17.33-00.18.33

Gambar 3.13 Asakura bertanya mengenai obat yang dicurigai kepada Fumiko-san

Gambar 3.14 Fumiko-san teringat belum membuat makan siang untuk suaminya

Gambar 3.15 Asakura terkejut dengan pernyataan Fumiko-san

Gambar 3.16 Fumiko-san menyadari bahwa suaminya telah meninggal

Dialog :

麻倉　：　これ 見覚えありませんか？
芙美子　：　さあねぇ…。薬はいつも食後に、私がのませてあげてたんですけどね。あっ、そうだわ。
麻倉　：　はい。
芙美子　：　主人の昼ごはん、まだ作ってなかった！ねえ、おみそ汁は私が作りますから。
弥生　：　そうですね。ご主人おみそ汁は芙美子さんのじゃないと、食べてくれませんもんね。
芙美子　：　あなた～ おみそ汁、久しぶりにｼﾞｬｶﾞｲﾓとﾀﾏﾈｷﾞのにしましょうかね。
麻倉　：　芙美子さん もしかして…。
弥生　：　認知症だったの。

Asakura : Kore mioboe arimasenka?
Fumiko : Sā nē....Yaku wa itsumo shokugo ni watashi ga, nomasete agetetandesu kedo ne. Aa, sōda wa.
Asakura : Hai.
Fumiko : Shujin no hiru gohan mada tsukuttenakatta! Nē, omisoshiru wa watashi ga tsukurimasu kara.
Yayoi : Sōdesu ne. Goshujin o misoshiru wa Fumiko-san no janai to, tabete kuremasen mon ne.
Fumiko : Anata~ omisoshiru, hisashiburi ni jagaimo to tamanegi no ni shimashou ka ne.
Asakura : Fumiko-san moshikashite...
Yayoi : Ninshishō datta no.

Terjemahan :

Asakura : Apa ini terlihat akrab dengan anda?
Fumiko : Kurang tahu…walaupun aku selalu minum obat setelah makan. Ah, benar.
Asakura : Ya?
Fumiko : Aku masih belum membuat makan siang untuk suamiku.

Hei, aku bisa membuat sup miso-nya.

Yayoi : Ya, kelihatannya suami Fumiko-san hanya akan makan sup miso buatan istrinya.

Fumiko : Sayangku! Sup miso-mu..aku membuatnya dengan daun bawang dan kentang untuk pertama kali selama ini.

Asakura : Apa mungkin Fumiko-san…

Yayoi : Itu demensia.

Potongan adegan 3.13 terjadi pada saat Asakura bertanya pada Fumiko-san mengenai obat yang dicurigai menyebabkan kematian beberapa lansia. Gambar diambil menggunakan teknik *long shot*. Berlatarkan ruang makan, dipertegas dengan adanya meja dengan beberapa peralatan makan di atasnya, juga berdekatan dengan dapur. Pada dialog Fumiko-san menyatakan, bahwa dirinya kurang mengetahui tentang obat yang diperlihatkan oleh Asakura, walaupun minum obat merupakan kegiatan rutin yang dilakukannya setelah makan. Namun setelah mengatakan hal tersebut gambar 3.14 memperlihatkan wajah Fumiko-san yang berekspresi tersenyum, dimana Fumiko-san teringat belum membuat makan siang untuk suaminya. Mendengar hal itu, Asakura terkejut dan memperlihatkan ekspresinya pada gambar 3.15. Asakura mengerti betul bahwa suaminya, Iwasaki-san telah meninggal pada 14 maret lalu, tidak lama setelah Asakura mewawancarainya. Bahkan dalam dialog Asakura kembali dikejutkan dengan respon Yayoi, sebagai *herupa* dirinya seolah membenarkan bahwa suami Fumiko-san masih hidup dan mempersilahkan Fumiko-san untuk membuat makan siang untuknya. Pada gambar 3.14 dan 3.15, *close up* digunakan sebagai teknik pengambilan gambar. Pencahayaannya menggunakan *low-key lighting*, dengan mengandalkan cahaya matahari yang masuk dari jendela sebagai penerangan di siang hari tersebut.

Terakhir, gambar 3.16 lebih menjelaskan lagi bahwa ruang makan yang sebelumnya menjadi latar juga bersebelahan dengan kamar tidur yang dipisahkan dengan pintu geser ala Jepang, di mana di dalamnya terdapat kasur. Adegan ini terjadi saat Fumiko-san hendak menghampiri suaminya, walau sebenarnya Iwasaki-san telah meninggal. Fumiko-san tampak terkejut menyadari bahwa hanya altar tempat abu suaminya yang berada di kamar tersebut. Dalam gambar juga diperlihatkan Yayoi dan Asakura berdiri memperhatikan Fumiko-san. Pada dialog di atas Asakura kembali mengingat bagaimana keadaan Fumiko saat pertama kali bertemu dengannya dan suaminya, ketika itu Fumiko-san lupa akan kedatangan Asakura yang ingin melakukan wawancara dengan keduanya. Percakapan antara Yayoi dan Asakura juga menyatakan bahwa Fumiko-san telah menderita demensia sejak saat itu.

Data 7
Episode 2 menit ke 00.24.04-00.25.12

Gambar 3.17 Yayoi membukakan pintu untuk Asakura.

Gambar 3.18 Yayoi membantu ibunya berjalan ke toilet.

Gambar 3.19 Asakura memandang tulisan yang ditempel di sekelilingnya.

Dialog	**:**	
弥生	:	あなた…。どうしたの？
弥生の母	:	ﾍﾙﾊﾟｰさん！ﾄｲﾚ！
弥生	:	は～い、今行きますから。 はい、行ける？ 大丈夫。少し休むみたいだから。
麻倉	:	あの～ 今の方は…？
弥生	:	母よ。実の母親。 40 で離婚して家に戻ってきた時には、まだ父も健在でね。こんな事になるとは思わなかった。
麻倉	:	認知症なんですか？
弥生	:	今年に入って、かなり進んじゃってね。今じゃ私の事を 事業所のﾍﾙﾊﾟｰさんだと思ってるの。まあ、その方がこっちも気が楽なんだけどね。
Yayoi	*:*	*Anata…Dōshita no?*
Yayoi no Haha	*:*	*Herupā-san! Toire!*
Yayoi	*:*	*Hai, ima ikimasukara.* *Hai, ikeru?* *Daijōbu. Sukoshi yasumu mitai dakara.*
Asakura	*:*	*Ano, ima no kata wa…?*
Yayoi	*:*	*Haha yo. Jitsu no hahaoya. 40 de rikon shite ie ni modotte kita toki ni wa, mada chichi mo kenzai de ne. Konna koto ni naru to wa omowanakatta.*
Asakura	*:*	*Ninshishō nan desuka?*
Yayoi	*:*	*Kotoshi ni haitte, kanari susunjatte ne. Ima ja watashi no koto o jigyōsho no herupā-san da to omotteru no. Mā, sono kata ga kocchi mo ki ga raku nan dakedo ne.*
Terjemahan	**:**	
Yayoi	:	Kamu…ada apa?
Ibu Yayoi	:	Nona pembantu! Kamar mandi!

Yayoi	:	Ya! Aku segera datang. Di sini, bisa? Tidak apa-apa. Kelihatannya dia beristirahat sebentar.
Asakura	:	Itu..siapa yang barusan?
Yayoi	:	Ibuku. Ibu kandungku. Saat berumur 40 tahun aku bercerai dan kembali tinggal di rumah, sejak itu ayahku masih hidup. Aku tidak menyangka ini akan terjadi.
Asakura	:	Apakah dia terkena demensia?
Yayoi	:	Demensianya semakin buruk tahun ini. Sekarang dia pikir aku pembantu dari kantornya. Memang, lebih mudah menjaganya seperti itu.

Penderita demensia berikutnya adalah dari keluarga Mizutani Yayoi, *herupa* yang bekerja di pusat pengasuhan Ginaikai. Saat itu kasus kematian lansia yang sedang diselidiki membuatnya bertanya-tanya tentang sebuah kebenaran. Walaupun Hirabayashi sensei telah masuk daftar orang yang dicurigai, tetapi Asakura merasa bukan dokter itu pelakunya. Demi mengumpulkan informasi lebih dalam, Asakura mengunjungi rumah Yayoi untuk menanyakan pendapatnya.

Adegan 3.17 menggambarkan saat Yayoi yang membukakan pintu untuk Asakura yang datang. Teknik pengambilan gambar yang diberikan adalah *close up* atau sebutan lainnya *over the shoulder* yaitu diambil melalui bahu orang lain untuk menunjukan ekspresi seseorang yang sedang melakukan percakapan. Ekspresi yang ditunjukan Yayoi adalah ekspresi bertanya-tanya akan kedatangan tiba-tiba Asakura ke rumahnya. Saat itu terjadi, tampaknya Yayoi dipanggil oleh seseorang dari dalam rumah, yang dalam dialog mengatakan "Nona pembantu! Kamar mandi!", sehingga Yayoi merespon panggilan tersebut dengan mengatakan akan segera datang. Setelah mempersilahkan Asakura untuk masuk, Yayoi langsung membantu menuntun seorang lansia ke kamar mandi pada gambar 3.18.

Teknik yang digunakan adalah *close shot*. *Setting* latar pada adegan ini sudah berada di dalam rumah. Kostum yang digunakan Yayoi juga pakaian sehari-hari, karena biasanya di rumah lansia tempatnya bekerja Yayoi menggunakan seragam perawat.

Gambar 3.19 diambil dengan teknik *long shot*. Asakura terlihat sendirian mengelilingi pandangannya ke sekitar ruangan. Terdapat banyak tulisan yang ditempelkan pada barang-barang di ruangan tersebut, yaitu nama-nama benda yang menyatakan letak barang tersebut seperti handuk, sendal, dan sebagainya. Lalu peringatan akan penggunaan alat-alat, seperti dilarang menyalakan kompor dan sebagainya. Selain pencahayaan luar dari jendela, sumber cahaya buatan dari lampu ruangan juga digunakan. Pada dialog percakapan tidak berapa lama akhirnya Yayoi muncul, Asakura yang penasaran langsung bertanya siapa lansia yang barusan dibantunya. Yayoi dengan jelas menjawab bahwa itu ibu kandungnya sendiri. Asakura akhirnya langsung memahami bahwa ibu Yayoi mengalami demensia. Yayoi meng-iya-kan dan berkata dalam percakapannya, "Demensianya semakin buruk tahun ini. Sekarang dia pikir aku pembantu dari kantornya. Memang, lebih mudah menjaganya seperti itu."

Berdasarkan kasus lansia dalam drama *Tsui no Sumika* ini, dapat dibuktikan ketiga lansia yang menderita demensia tersebut, telah mewakili kasus-kasus serupa di Jepang. Telah dijelaskan pada bab II subbab 2.2.3 (hal. 23), bahwa demensia termasuk ke dalam tiga masalah utama dalam layanan perawatan jangka panjang di Jepang saat ini, yaitu meliputi perawatan yang berlebihan, pencegahan perawatan jangka panjang, dan perawatan bagi penderita demensia. Resiko

demensia pada lansia yang hanya bisa terbaring di tempat tidur adalah 10 persen, sedangkan resiko memiliki demensia saja adalah 1,5 persen bagi mereka dengan usia di antara 80 sampai 84 tahun. Meningkatnya permasalahan orang tua yang mengalami demensia ini telah mencapai 4 juta di tahun 2010 dan menurut penelitian akan meningkat hingga 6,5 juta pada tahun 2030 (Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan, 2011). Seiring dengan perubahan sistem rawat asuh yang dijalankan, jumlah penderita demensia juga terus meningkat. Tidak hanya jumlahnya, namun juga kasus-kasus lain yang berkaitan mungkin akan ikut muncul. Diberitakan dalam situs *Japan Dailypress* (2014), dimana sebuah survei nasional yang telah dilakukan oleh *Mainichi Shinbun* menyimpulkan, bahwa Jepang memiliki orang-orang yang menderita demensia sebanyak 578 orang. Baik didiagnosis dengan demensia atau diduga menderita penyakit tersebut, dikonfirmasi telah meninggal atau masih belum ditemukan setelah hilang pada tahun 2012.

2. Pengaruh Buruk Terhadap Psikologi Lansia

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi pada setiap kehidupan manusia di mana pun mereka berada, karena hal ini merupakan proses yang alamiah. Manusia secara lambat dan progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menempuh semakin banyak penyakit. Pada subbab 2.2.1 (hal. 14) telah dijelaskan, bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Proses penuaan berangsur-angsur akan mengakibatkan perubahan yang kumulatif, dimana daya tahan tubuh menurun dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh

yang dapat menyebabkan kematian. Dengan bertambahnya usia, tentunya akan ada berbagai permasalahan yang muncul, salah satunya adalah proses menua yang mengakibatkan timbulnya masalah fisik, mental dan sosial. Salah satu masalah mental yang dialami lansia disebut dengan depresi, yaitu gangguan mental umum. Seseorang akan kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, susah tidur atau nafsu makan menurun, konsentrasi yang rendah dan adanya gejala kecemasan.

Diceritakan dalam drama, bahwa tidak lama setelah Asakura mewawancarai Iwasaki-san melalui rekomendasi pusat perawatan Ginaikai, Akimoto mengabarkan kepada Asakura bahwa Iwasaki-san telah meninggal karena serangan jantung secara tiba-tiba. Dengan keadaan masih terkejut, Asakura masih fokus untuk mendapatkan pernyataan langsung Fumiko-san, istri Iwasaki-san, sebagai bahan artikelnya tanpa memperhatikan keadaan pada saat itu. Akimoto dengan tegas menolak dan meminta Asakura untuk melupakan tentang hal tersebut, demi kebaikan Fumiko-san yang terus menyalahkan diri atas kematian suaminya. Setelah beberapa jam kemudian Akimoto memutuskan untuk menelepon Asakura lagi, dengan tujuan lain Akimoto memintanya untuk datang ke rumah duka Iwasaki-san.

Data 8
Episode 1 menit ke 00.16.03-00.19.01

Gambar 3.20 Akimoto meminta Asakura membuat Artikel tentang kematian Iwasaki-san.

Gambar 3.21 Akimoto menjelaskan keadaan Iwasaki-san dalam rawat asuh rumah saat ini.

Dialog :

秋本 : やっぱり、岩崎さんの事を記事にしてもらえませんか？
麻倉 : えっ？
秋本 : 介護の現場を取材したいというあなたに、なぜ僕がこのお宅を選んだか分かりますか？
麻倉 : さあ…？
秋本 : このお宅には在宅介護のさまざまな問題が凝縮されています。そうは思いませんでしたか？
麻倉 : でも 岩崎さんは 家が一番だってはっきりおっしゃいました。
秋本 : 例えば、病院に居たころの岩崎さんは毎日のﾘﾊﾋﾞﾘでちゃんと右手でｽﾌﾟｰﾝを持って、食事ができました。なのに、自宅に帰ってきたら元に戻ってしまった。自宅で毎日ﾘﾊﾋﾞﾘをするなんていう事は、難しいですからね。それに、一番の問題は介護をする奥さんの方なんです。
麻倉 : 奥さんが？
秋本 : 奥さんの芙美子さんはね、ﾘｳﾏﾁで手が不自由な上に不整脈も見られるようになって、毎日の家事も満足にできなくなっていたんです。しかし、ご主人からしてみたら、やっと自分の家に帰ってこれたというのに、楽しみにしていた奥さんの手料理の味は落ち部屋の掃除も行き届いていない。自分の体が自由にならないいらだちもあって、ご主人はその不満を事あるごとに奥さんにぶつけていたんです。
この傷やこのふすまの染みはねまさに年を重ねた２人だけで暮らす悲鳴の跡なんです。それでも、芙美子さんは全部自分が悪いんだって、自分を責めて気がおかしくなる寸前でした。だから、僕はﾍﾙﾊﾟｰさんを入れて、芙美子さんの負担をできるだけ軽くしようとしました。ﾃﾞｰｻｰﾋﾞｽや生活援

助の回数も増やしました。それでも、こんな事になってしまって…。在宅介護にはまだまだたくさんの問題があります。なのに、世の中には、それは伝わっていない。だからこそ、あなた方ﾏｽｺﾐにそれを伝えてほしいんです。

Akimoto : Yappari, Iwasaki-san no koto o kiji ni shite moraemasen ka?
Asakura : Ee~?
Akimoto : Kaigo no genba o shuzai shitai to iu anata ni, naze boku ga kono o taku o eranda ka wakarimasu ka?
Asakura : Sā…?
Akimoto : Kono o taku ni wa zaitaku kaigo no samazamana mondai ga gyōshuku sa rete imasu. Sō wa omoimasendeshita ka?
Asakura : Demo Iwasaki-san wa ie ga ichiban datte hakkiri osshaimashita.
Akimoto : Tatoeba byōin ni ita koro no Iwasaki-san wa mainichi no rihabiri de chanto migite de supūn o motte shokuji ga dekimashita. Nanoni jitaku ni kaettekitara-moto ni modotte shimatta. Jitaku de mainichi rihabiri o suru nante iu koto wa muzukashīdesukara ne. Soreni ichiban no mondai wa kaigo o suru okusan no katana ndesu.
Asakura : Okusan ga?
Akimoto : Okusan no Fumiko-san wa ne riumachi de te ga fujiyūna ue ni fuseimyaku mo mi rareru yō ni natte mainichi no kaji mo manzoku ni dekinaku natte ita ndesu. Shikashi goshujin kara shite mitara yatto jibun no ie ni kaette ko reta to iu no ni tanoshimini shite ita okusan no teryōri no aji wa ochi heya no sōji mo ikitodoite inai. Jibun no karada ga jiyū ni naranai iradachi moatte goshujin wa sono fuman o koto aru goto ni okusan ni butsukete ita ndesu.
Kono kizu ya kono fusu ma no shimi wa ne masani toshi o kasaneta 2-ri dake de kurasu himei no atona ndesu. Soredemo Fumiko-san wa zenbu jibun ga warui n datte jibun o semete ki ga okashiku naru sunzendeshita. Dakara boku wa herupā-san o irete Fumiko-san no futan o dekirudake karuku shiyou to shimashita. Dēsābisu ya seikatsu enjo no kaisū mo fuyashimashita. Soredemo konna koto ni natte shimatte…. Zaitaku kaigo ni wa madamada takusan no mondai ga arimasu. Nanoni yononakani wa sore wa tsutawatte inai. Dakarakoso anatagata masukomi ni sore o tsutaete hoshī ndesu.

Terjemahan :

Akimoto : Apa kamu bisa membuat artikel tentang Iwasaki-san?
Asakura : Eh?
Akimoto : Saat kamu ingin mengumpulkan data lapangan tentang rawat asuh, apa kamu tahu kenapa saya memilih keluarga ini?
Asakura : Tidak tahu…
Akimoto : Bermacam-macam masalah yang berhubungan dengan rawat

asuh rumah, semuanya ada dalam satu rumah ini. Tidakkah menurut Anda seperti itu?

Asakura : Tapi, Iwasaki-san dengan jelas berkata kalau tinggal di rumah adalah yang terbaik.

Akimoto : Contohnya, saat Iwasaki-san berada di rumah sakit dengan menjalani rehabilitasi setiap hari, dia mampu makan dengan baik dengan tangan kanannya sambil memegang sendok. Kemudian saat dia kembali rumah, dia menjadi dirinya yang dulu. Itu karena sulit tinggal di rumah dan rehabilitasi setiap hari, bukan. Ditambah lagi, masalah utamanya adalah istrinya yang melakukan pengasuhan kesehatan untuknya.

Asakura : Istrinya?

Akimoto : Istrinya, Fumiko-san, tangannya pincang karena radang sendi dan menderita detak jantung yang tak teratur, tidak akan mampu menangani pekerjaan rumahnya sehari-hari. Tapi karena suaminya ingin mencoba, akhirnya dia kembali ke rumahnya. Di mana dia sadar masakan istrinya yang dia rindukan semakin tidak enak dan kamarnya kurang dibersihkan. Tidak bisa bebas menggunakan kekuatannya juga membuatnya kesal. Dengan ketidakpuasan suaminya akan apa yang dia lakukan, dia bahkan bertengkar dengan istrinya.

Kerusakan ini, dan pintu geser ini, tentu dengan seiring bertambahnya tahun demi tahun yang mereka jalani bersama, inilah teriakannya. Meski demikian, Fumiko-san melihat semua kesalahan itu dan menyalahkan dirinya sendiri, dan berada di ambang kehilangan pikirannya. Itu sebabnya aku membawa masuk seorang *herupa* dalam upaya meredakan beban Fumiko-san sebanyak mungkin. Aku juga menambah jumlah layanan harian dan bantuan hidup yang mereka terima. Namun, masalahnya menjadi seperti ini. Masih banyak masalah yang berkaitan dengan rawat asuh rumah, yang mana belum dikabarkan pada dunia. Karena itu saya ingin anda menceritakannya kepada media massa.

Pada potongan adegan 3.25, digambarkan pada saat Akimoto berbincang-bincang dengan Asakura mengenai alasannya memilih keluarga Iwasaki-san sebagai narasumber wawancara yang diberikannya. Gambar adegan tersebut diambil dengan teknik *close up* atau lebih tepatnya *over the shoulder*, yaitu diambil melalui bahu orang lain untuk menunjukkan ekspresi seseorang yang sedang melakukan percakapan. Keduanya, baik Akimoto dan Asakura terlihat

mengenakan pakaian serba hitam yang menjelaskan mereka sedang dalam keadaan turut berduka. Tampak pada wajah Akimoto yang menunduk serta ekspresi akan keprihatinan, menggambarkan kondisi berduka atas meninggalnya Iwasaki-san, lansia yang telah berusia 83 tahun. Kemudian pada gambar 3.26 kembali dijelaskan, bahwa Asakura dan Akimoto pada saat itu berada di kamar Iwasaki-san, dimana terdapat kasur yang sama tempat Iwasaki-san berbaring pada saat wawancara sebelumnya dilakukan. Yang mana teknik ini disebut dengan *long shot*, menampilkan hubungan antara subyek dengan latar belakangnya.

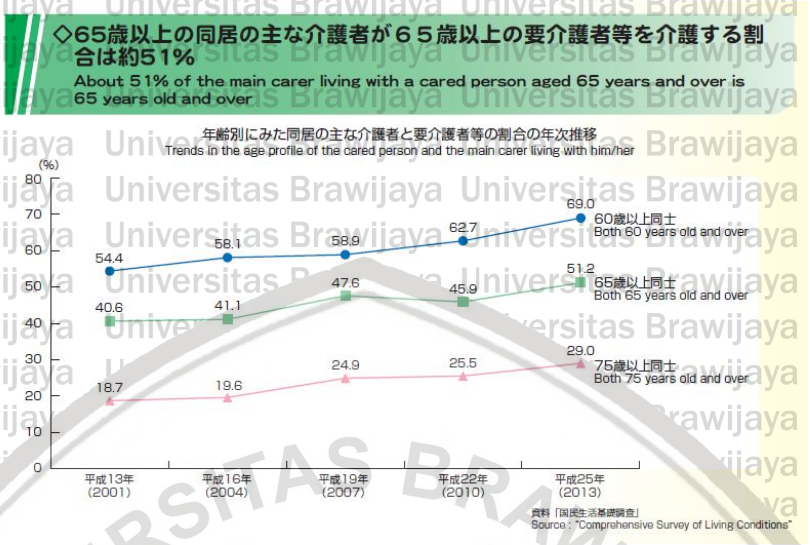
Dalam dialog Akimoto meminta Asakura untuk membuat artikel tentang kematian Iwasaki-san. Akimoto menjelaskan bahwa berbagai masalah yang berkaitan dengan rawat asuh di rumah tergambar dalam kasus Iwasaki-san. Kembalinya Iwasaki-san dari rumah sakit dan panti jompo ke rumah, nyatanya tidak memberikan hasil yang lebih baik. Dengan menjalani pengasuhan di rumah dan rehabilitas setiap hari, rupanya hanya menambah beban baru. Masalah utama Iwasaki-san adalah istrinya yang melakukan pengasuh, padahal Fumiko-san sendiri menderita tangan yang pincang karena radang sendi dan detak jantungnya tidak teratur, karena itu Fumiko-san tidak akan mampu menangani pekerjaan rumahnya sehari-hari. Atas dasar itu Akimoto membawa *herupa* ke rumah tersebut, bahkan menambah jumlah layanan harian dan bantuan hidup yang diterima untuk mengurangi beban Iwasaki-san dan istrinya. Akan tetapi, hal tersebut mempengaruhi kondisi psikologi kedua lansia tersebut, Iwasaki-san yang tidak tahan dengan kondisi kesehatannya yang kembali menurun terus membentak

istrinya akan keadaan, dan Fumiko-san yang terus menyalahkan diri sendiri atas kesalahan yang dibebankan kepadanya tersebut.

Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Hiratate (2008) dijelaskan pada subbab 2.2.4 (hal. 27) bahwa, ada beberapa alasan mengapa lembaga medis kesulitan mengeluarkan pasien yang dikategorikan memiliki kebutuhan perawatan medis rendah, yaitu:

1. Tidak ada fasilitas untuk mentransfer lansia
2. Pasien tinggal sendirian, tanpa ada yang merawatnya
3. Pasien menderita demensia dan perawatan di rumah menjadi sulit
4. Satu-satunya pengasuh adalah pasangan lansia
5. Ada komplikasi medis
6. Masalah dalam mengurus rumah

Dalam kasus ini, alasan nomor 2 menggambarkan resiko yang diambil Iwasaki-san untuk kembali ke rumah, dimana satu-satunya pengasuh adalah pasangan tua yaitu istrinya yang berusia 78 tahun. Permasalahan ini banyak terjadi pada lansia di Jepang, jumlah keluarga yang masih merawat orang tua mereka dari tahun ke tahun terus menurun. Menurut survei komprehensif kondisi hidup lansia yang dilakukan pada tahun 2014 dinyatakan bahwa 13,8 persen lansia yang menerima perawatan tinggal bersama menantu mereka dan 26,8 persen tinggal bersama anak mereka yang belum menikah, sedangkan yang tinggal bersama pasangan lansia mencapai angka 38,0 persen.



Gambar 3.22 Diagram hasil survei perawatan yang dilakukan pasangan tua. (Sumber: Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan, 2016).

Dapat dilihat melalui hasil survei (gambar 3.22), bahwa rata-rata perawatan yang dilakukan pasangan tua terus meningkat. Pada tahun 2013, jumlah tertinggi dialami lansia berusia sekitar 60 tahun ke atas, sedangkan dalam kasus Iwasaki-san yang berusia 83 tahun dengan istrinya yang berusia 78 tahun, telah mewakili 29,0 persen lansia penerima perawatan pasangan tua dengan usia 75 tahun ke atas. Kemudian poin ketiga yang menyatakan pasien menderita demensia digambarkan dalam penjelasan sebelumnya. Pada episode 2 dibuktikan bahwa Fumiko-san telah menderita demensia dan kesulitan melakuka perawatan untuk suaminya. Hal ini baru disadari oleh *herupa* setelah Iwasaki-san meninggal.

Poin terakhir yang menjadi alasan lembaga medis kesulitan mengeluarkan pasien lansia juga membuktikan kondisi rawat asuh saat ini, bagaimana keadaan rumah Iwasaki-san yang dijabarkan pada dialog antara Akimoto dan Asakura, dengan penyakit yang diderita Fumiko-san tidak mampu lagi menangani

pekerjaan rumah dan menjadikan rumahnya tidak tertata rapih. Keadaan ini yang menjadi alasan Akimoto mempekerjakan seorang *herupa*, dengan harapan dapat mengurangi beban kehidupan mereka. Namun, hal ini malah berpengaruh pada mental kedua lansia tersebut. Hal ini menunjukkan bagaimana sistem yang diberikan saat ini tidak memenuhi kebutuhan para penggunanya.

Data 9
Episode 1 menit ke 00.22.38-00.23.35

Gambar 3.23 Asakura mewawancarai Umeda-san.

Gambar 3.24 Harue-san mengatakan ingin segera mati.

Dialog :

麻倉 : ご自宅で介護ｻｰﾋﾞｽを受けられていますが、何か困った事はありませんか？
春江 : 困った事ねぇ…。
麻倉 : はい。どんなささいな事でも、結構ですから。
春江 : そうねぇ…。なかなか死ねない事かしらね。
麻倉 : えっ…？
秋本 : 春江さん、またそんな事を。
春江 :でもね、これが正直な気持ち。こうやって、この部屋で一人で寝てるとね。な～んにもやる事がなくて。一体、私何のために生きてるんだろうって…。もう… 死んでしまいたい。早くお迎えが来てくれないかしら。
麻倉 : あの…娘さんにもっと頻繁に来てもらえるように、お願いしてみたらどうでしょう？
春江 :それはダメ！娘には娘の生活があるの。あちらの、ご両親の世話だってあるし…。これ以上、娘に迷惑はかけられない。
麻倉 :でも、今日は来てくれたじゃないですか。頑張れば、通えるんですよね。

Asakura : Go jitaku de kaigo sābisu o ukerarete imasu ga, nanika komatta koto wa arimasen ka?
Harue : Komatta koto nē...
Asakura : Hai. Donna sasaina koto demo, kekkō desukara.
Harue : Sō nē.... Nakanaka shinenai koto kashira ne.
Asakura : Ee..?
Akimoto : Harue-san, mata sonna koto o.
Harue : Demo ne, kore ga shōjikina kimochi. Kō yatte, kono heya de hitori de ne teruto ne. Nan..ni mo yaru koto ga nakute. Ittai, watashi nani no tame ni iki teru ndarou tte.... Mō... shinde shimaitai. Hayaku omukae ga kite kurenai kashira.
Asakura : Ano... musume-san ni motto hinpan ni kite moraeru yō ni, onegai shite mitara dōdeshou?
Harue : Sore wa dame! Musume ni wa musume no seikatsu ga aru no. Achira no, goryōshin no sewa datte arushi.... Koreijō, musume ni meiwaku wa kake rarenai.
Asakura :Demo, kyō wa kitekureta janaidesu ka. Ganbareba, kayoerundesu yo ne.

Terjemahan :
Asakura : Meski anda menerima layanan asuh kesehatan di rumah, apakah ada yang mengganggu?
Harue : Sesuatu yang menggangu, ya..
Asakura : Ya. Yang kecil-kecil juga tidak masalah.
Harue : Begitu, ya.. ada yang membuatku tidak bisa mati dengan mudah.
Asakura : Eh?
Akimoto : Harue-san, tentang itu lagi.
Harue : Tetapi, itu perasaanku yang sebenarnya. Saat aku tidur sendirian di apartemen seperti ini, aku merasa tidak melakukan apa-apa. 'Kenapa aku masih hidup?' aku sudah ingin mati. Aku ingin suamiku cepat datang membawaku.
Asakura : Emm..bagaimana kalau kami menanyai putri anda, apa dia sering datang berkunjung?
Harue : Hal itu jangan! Putriku punya kehidupannya sendiri. dia bahkan harus merawat mertuanya di sana…aku tidak mau menambah kesulitan putriku lagi.
Asakura : Tapi, dia datang ke sini hari ini, bukan? Dia bisa datang dan berusaha sebaik mungkin.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, lansia kedua yang diperkenalkan Akimoto kepada Asakura adalah Umeda Harue. Lansia berusia 80 tahun ini mengalami kesulitan dalam berjalan setelah patah tulang belakang dan

mengidap penyakit jantung. Gambar 3.23 memperlihatkan Asakura yang ditemani Akimoto, sedang melakukan wawancara dengan Harue-san yang tampak berbaring di kasur, menjelaskan bahwa latar kali ini berada di kamar tempat tinggalnya. Teknik pengambilan gambar yang digunakan adalah *medium shot*, yaitu diambil lebih dekat dari teknik *long shot*. Memperlihatkan sebagian tubuh setiap tokoh dari kepala hingga tengah. Pada gambar 3.24 diambil lebih dekat dengan subyek tetapi tidak melebihi *close up*, yang mana disebut dengan teknik *close shot*. *Setting* waktu pagi hari dapat dibuktikan melalui langit yang cerah pada jendela terbuka di samping Harue-san. Pada dialog Asakura bertanya, apakah Harue-san memiliki keluhan selama menerima pelayanan rawat asuh di rumah. Melihat Harue-san yang tampak bingung mengingat-ingat, Asakura kembali berkata bahwa Harue-san dapat menceritakan gangguan kecil apapun yang dirasakannya. Sambil tersenyum, Harue-san menjawab "Begitu, ya.. ada yang membuatku tidak bisa mati dengan mudah". Akimoto yang melihat Asakura terkejut dengan pernyataan tersebut, menanggapi Harue-san dengan perlahan untuk tidak membahas hal itu lagi, tetapi Harue-san merasa hal itu lah yang benar-benar dirasakannya.

Faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan depresi pada lansia adalah sistem asuransi perawatan jangka panjang, dimana 48,3 persen dialami lansia yang tinggal dengan orang lain, sedangkan 51,7 persennya pada lansia yang tinggal sendirian. Selain itu, tingkat dukungan sosial yang rendah, adanya keinginan untuk mati, beban keuangan dan memiliki kekhawatiran dalam hidup juga termasuk dalam faktor depresi pada lansia (Fukunaga, 2012, hal. 181).

Berdasarkan pengertian seseorang yang mengalami depresi pada bab sebelumnya, Harue-san memiliki beberapa ciri-ciri yang membuktikannya, yaitu penurunan energi, dimana Harue-san hanya dapat berbaring di tempat tidur karena penyakit yang dideritanya. Kemudian perasaan bersalah akan keadaan yang memberatkan putrinya. Serta memiliki gejala kecemasan yang timbul akibat tinggal sendirian.

Kritik yang disampaikan Hidenori Hashi pada subbab 2.2.4 (hal. 28) menjelaskan, banyak lansia yang merasa tertekan dan memilih untuk mati karena melihat kondisi keluarga yang berjuang merawat mereka, ditambah lagi dengan keadaan sistem yang memberatkan ini. Dengan rawat asuh tingkat 5 yang diterima, ternyata Harue-san masih merasa hidupnya begitu berat. Tinggal di apartemen sendirian dan tidak melakukan apa-apa membuatnya terus bertanya-tanya kepada diri sendiri, kenapa dia masih hidup dan berharap ingin segera mati. Bagaimana Harue-san khawatir melihat putrinya yang kelelahan terus memaksakan diri merawatnya selama seminggu sekali dengan menempuh perjalanan 3 jam, sedangkan keluarga suami putrinya juga sedang mengalami kesulitan. Harue-san berharap dia dapat segera mati dan tidak menambah kesulitan.

Ada beragam penyebab kematian lansia di Jepang saat ini, seperti bunuh diri, kecelakaan, pembunuhan dan sebagainya. Kasus-kasus yang berkaitan muncul dengan berbagai tingkatan dalam fenomena angka penuaan tinggi di Jepang. Salah satunya disebut *kodokushi* atau fenomena 'mati dalam kesepian' yang telah berkembang sejak tahun 1983. Jumlah mereka yang terkena dampak *kodokushi* meningkat menjadi tiga kali lipat dari tahun 80-an hingga awal

pertengahan 90-an, pada umumnya mereka yang mengalaminya berada pada usia 50 sampai 70 tahun.

Data 10
Episode 1 menit ke 00.01.03-00.01.39

Gambar 3.25 Pasien Hirabayashi sensei ditemukan meninggal.

Gambar 3.26 Tim kepolisian mengidentifikasi penyebab kematian.

Dialog :

平林 : 私の患者です。毎週 診察に伺ってました。独り暮らしで… 身寄りもないそうです。
刑事 : この薬も、先生が？
平林 : ああ… 狭心症の発作が起きた時に、使うものです。
刑事 : 遺体が発見された時新聞が玄関に３日分たまってたそうです。
監察医 : 恐らく自然死でしょう。

Hirabayashi : Watashi no kanja desu. Maishū shinsatsu ni ukagattemashita. Hitorigurashi de… miyori mo nai sōdesu.
Keiji : Kono kusuri mo sensei ga?
Hirabayashi : Ā… kyōshinshō no hossa ga okita toki ni tsukau mono desu.
Keiji : Itai ga hakken sareta toki shinbun ga genkan ni 3-nichi bun tamatteta sōdesu.
Kansatsui : Osoraku shizenshi deshou.

Terjemahan :

Hirabayashi : Dia adalah pasienku. Dia selalu meminta untuk diperiksa setiap minggu. Dia tinggal sendirian…dan kelihatannya tidak punya kerabat.
Detektif : Apa ini juga resep obat dari *Sensei*?
Hirabayashi : Ah… dia akan meminum itu setiap kali jantungnya mengalami kejang.
Detektif : Saat jenazahnya ditemukan kelihatannya koran langganan selama tiga hari ini menumpuk di depan pintu.

Forensik : Kemungkinan besar penyebab kematiannya karena faktor alami.

Hirabayashi Akira merupakan seorang dokter yang bekerja pada sebuah klinik yang menjalin kerja sama dengan lembaga perawatan lansia Ginaikai. Cuplikan drama 3.25 merupakan adegan pada saat Hirabayashi *sensei* menjelaskan keadaan pasiennya yang meninggal selama masih hidup kepada pihak kepolisian untuk dianalisa faktor penyebab kematian lansia tersebut. Berlatarkan apartemen kosong dengan lansia yang tergeletak di lantai, pencahayaan pada ruangan sedikit redup dan adegan diambil menggunakan teknik *medium shot*. Hirabayashi *sensei* mengungkapkan bahwa pasiennya hidup sendirian di apartemen tanpa seorang kerabat, dengan kondisi kesehatan yang memburuk. Potongan adegan 3.26, memperlihatkan pihak kepolisian yang sedang mengidentifikasi korban, serta menampilkan Hirabayashi *sensei* yang mengangkat tangannya untuk berdoa, memberikan penghormatan terakhir kepada pasiennya yang ditemukan meninggal. Dalam percakapan drama di atas dapat dipahami, penyebab kematian korban dikarenakan faktor alami, yaitu terjadi akibat kondisi kesehatan tubuh lansia, bukan dari faktor di luar hal tersebut.

Data 11
Episode 1 menit ke 00.01.47-00.01.53

Gambar 3.27 Warga sekitar membicarakan kematian korban lansia.

Dialog :
住民 1 : やっぱり 孤独死だってさ。
住民 2 : かわいそうにねぇ…。

Jūmin 1 : Yappari kodokushi datte sa.
Jūmin 2 : Kawai sōni nē....

Terjemahan :
Warga 1 : Kurasa itu kematian dalam kesendirian.
Warga 2 : Kasihan sekali ya…

Respon masyarakat terhadap masalah ini juga ditampilkan dalam cuplikan drama 3.27. *Setting* latar pada gambar di atas menampilkan beberapa orang wanita berkumpul, mereka adalah warga yang tinggal di sekitar lingkungan korban. Setelah mengetahui ditemukan adanya lansia yang meninggal dalam keadaan sendirian, pada wanita tersebut saling berdiskusi di jalan dekat apartemen. Dari dialog dapat dipahami bahwa, mereka ikut mengungkapkan dugaan penyebab kematian karena *kodokushi* dan turut prihatin akan kejadian tersebut. Dalam situs *Japanese Station* (2015), dijelaskan bahwa telah terjadi setidaknya 40 ribu kasus kematian orang tua dalam 10 tahun terakhir di Jepang akibat kesepian, diduga hal ini akan terus meningkat hingga 100 ribu kasus di masa depan.

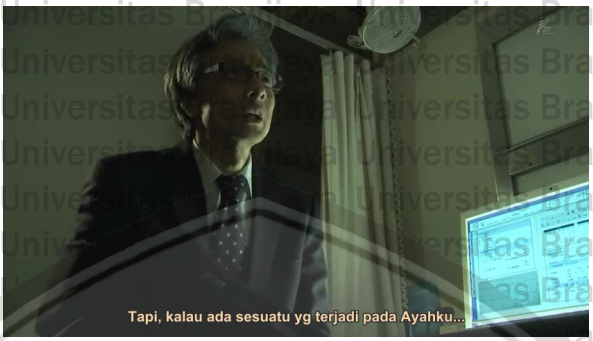
Pada subbab 2.2.1 (hal. 15) telah dijelaskan bahwa salah satu permasalahan yang berkaitan dengan kesejahteraan masyarakat lanjut usia adalah makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati. Akibatnya lansia hidup sendiri dan menghadapi kematian dalam kesepian, atau yg disebut dengan *kodokushi*. Dalam drama ini dibuktikan *kodokushi* menjadi salah satu faktor tingginya kematian lansia di Jepang.

3. Beban Keluarga dalam Merawat Lansia

Pada episode pertama diceritakan, setelah terus mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan rawat asuh lansia. Asakura yang pada waktu itu berada di klinik Hirabayashi sensei mendapat kabar bahwa Harue-san telah ditemukan meninggal. Namun, hal yang lebih mengejutkan lagi muncul. Tiba di depan gedung pusat perawatan Ginaikai, Asakura dan Akimoto mendapat kabar dari salah satu staf bahwa Kataoka-san telah meninggal. Kematian tersebut terjadi beberapa jam setelah kabar duka Harue-san. Menandakan telah terjadi kematian pada lansia penerima rawat asuh rumah di hari yang bersamaan.

Setelah Iwasaki-san, Harue-san dan Kataoka-san meninggal, muncullah kecurigaan percobaan pembunuhan terkait kematian lansia ini yang ditemukan oleh rekan kerjanya, Harashima Daigo. Kematian tersebut dianggap tidak wajar, karena terjadi secara tiba-tiba dan seluruh lansia tersebut merupakan narasumber Asakura yang diperkenalkan melalui pusat pengasuhan Ginaikai. Pendapat tersebut kembali diperkuat ketika Harashima menunjukkan artikel yang memuat wawancara Hirabayashi *sensei* mengenai pasiennya terus berseru untuk membiarkan mereka mati. Hirabayashi *sensei* merasa itu merupakan pilihan terbaik, namun secara hukum dia tidak diizinkan melakukan hal tersebut. Dihantui perasaan ingin membebaskan beban para lansia dan keluarga mereka, Hirabayashi *sensei* menutup pendapatnya. Namun setelah adanya penyelidikan, ditemukanlah obat yang memicu serangan jantung dan mengakibatkan kematian. Obat itu yang menjadikan Hirabayashi *sensei* sebagai tersangka dugaan kasus pembunuhan lansia karena memiliki obat tersebut.

Data 12
Episode 1 menit ke 00.44.17-00.44.50



Gambar 3.28 Mikihiko berkonsultasi dengan Hirabayashi sensei tentang keadaan Ayahnya.

Dialog :

幹彦 : このままいったら、会社辞めて介護に専念するしかないんでしょうか。

平林 : あなたは仕事を辞めてはいけない。介護にはね、お金がかかるんです。それに、あなたの生活だってある。そんな事をしたら、必ず共倒れになりますよ。

幹彦 : でも、おやじに何かあったら…。

平林 : 本当に限界だと思ったら、その時はおっしゃって下さい。いろいろと手段がない訳ではない。

Mikihiko : Kono mama ittara, kaisha yamete kaigo ni sen'nen suru shika naindeshou ka.

Hirabayashi : Anata wa shigoto o yamete wa ikenai. Kaigo ni wa ne, okane ga kakaru ndesu. Soreni, anata no seikatsu datte aru. Sonna koto o shitara, kanarazu tomodaore ni narimasu yo.

Mikihiko : Demo oyaji ni nanika attara…

Hirabayashi : Hontōni genkaida to omottara, sonotoki wa osshatte kudasai. Iroiro to shudan ga nai wakede wanai.

Terjemahan :

Mikihiko : Kalau terus seperti ini, aku harus berhenti dari kantor untuk mencurahkan perhatianku pada Ayah.

Hirabayashi : Anda tidak perlu berhenti dari pekerjaan. Rawat asuh memerlukan uang. Ditambah lagi, itu adalah hidup anda. Kalau anda melakukannya, kalian berdua pasti akan berantakan.

Mikihiko : Tapi, kalau ada sesuatu yang terjadi pada Ayahku…

Hirabayashi : Kalau anda merasa tidak kuat lagi, silakan katakan. Ada bermacam-macam tindakan yang bisa diambil.

Walaupun kemungkinan terbesar Hirabayashi *sensei* menjadi pelakunya. Asakura masih merasa ragu dengan pendapat Harashima yang mencurigai Hirabayashi *sensei* sebagai penyebab kematian lansia. Maka Asakura berusaha lebih keras lagi dengan menyelidikinya melalui cara pandang berbeda. Potongan adegan 3.28 menggambarkan adegan yang terjadi pada saat Mikihiko, putra dari Kataoka-san sedang melakukan konsultasi mengenai ayahnya dengan Hirabayashi *sensei*. *Low-key lighting* terlihat jelas menjadi pencahayaan adegan ini, dimana gelap dan terang ditampilkan pada satu bingkai. Monitor komputer yang menyala berada persis di sebelah Mikihiko menjadi sumber cahaya utamanya. Latar waktu kali ini adalah malam hari dan tempatnya berada di ruang periksa klinik Hirabayashi sensei. Melalui percakapan keduanya, Mikihiko merasa khawatir dengan keadaan ayahnya yang terus menurun. Mikihiko tidak tega terus meninggalkan ayahnya tinggal sendirian, namun resikonya adalah ia harus berhenti dari pekerjaan. Menanggapi hal itu, Hirabayashi *sensei* langsung melarangnya. Jika Mikihiko terus menyerah pada pekerjaannya, mereka akan mengalami kesulitan. Rawat asuh lansia memerlukan uang dan itu tidaklah murah.

Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan dukungan emosional yang merupakan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman dalam Ali, 2010, hal. 11). Sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggota keluarganya, dimana segala beban yang muncul menjadi tanggung jawab bersama. Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya.

Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya tekanan emosional dan ekonomi (Fontaine dalam Ngadiran, 2010). Pada bab sebelumnya (hal. 28) telah dijelaskan bagaimana beban keluarga yang ditanggung dalam merawat lansia. Salah satunya anggota keluarga yang berhenti bekerja. Hal ini dialami Mikihiko dalam merawat ayahnya yang menderita demensia. Alasan yang dipertimbangkan untuk berhenti bekerja oleh Mikihiko adalah memberikan perhatian penuh pada ayahnya. Dimana alasan Mikihiko tersebut termasuk dalam survei yang membuktikan 43,3 persen pekerja di Jepang yang merawat lansia tidak dapat cukup mengurus anggota keluarga mereka walaupun mereka cuti untuk merawat.

Data 13
Episode 2 menit ke 00.08.18-00.09.40

Gambar 3.29 Asakura bertanya mengenai obat yang dicurigai kepada Keiko-san.

Gambar 3.30 Keiko marah karena merasa dituduh membunuh ibunya secara tidak langsung.

Dialog :

麻倉 : 平林先生から処方された薬の中に、こんな薬は ありませんでしたか？

慶子 : 白い錠剤はありましたけど、こんな形じゃなかったと思います。

麻倉 : よく覚えてらっしゃるんですね。

慶子 : 平林先生が 小分けにして下さった薬の入った袋を、忘れないようにって、ヘルパーさんがカレンダーに貼ってくれたんです。私もよくそれを手伝ってましたから。

麻倉 : そうでしたか。

慶子 : あの… この薬がどうかしたんですか？

麻倉　：　実は、心臓が弱い人がこの薬をのむと、不整脈を引き起こす危険性があるんです。
慶子　：　母は自然死じゃなかったんですか？
麻倉　：　それを確かめるために、ここに伺いました。
慶子　：　まさか、私がこの薬をのませたとでも言うんですか？
麻倉　：　いえ、そういう事じゃありません。
慶子　：　だったら、帰って下さい！
　　私は母のために、できるかぎりの事はしたんです！
達夫　：　慶子！
慶子　：　できるかぎりの事は！帰って！
達夫　：　慶子！帰ってもらえませんか。
　　大丈夫、分かってるから。

Asakura : Hirabayashi sensei kara shohō sa reta kusuri no naka ni, kon'na kusuri wa arimasendeshita ka?
Keiko : Shiroi jōzai wa arimashitakedo, kon'na katachi janakatta to omoimasu.
Asakura : Yoku oboete rassharundesu ne.
Keiko : Hirabayashi sensei ga kowake ni shite kudasatta kusuri no haitta fukuro o, wasurenai yō ni tte, herupā-san ga karendā ni hatte kureta ndesu. Watashi mo yoku sore o tetsudattemashitakara.
Asakura : Sōdeshita ka.
Keiko : Ano… kono kusuri ga dōka shita ndesu ka?
Asakura : Jitsu wa, shinzō ga yowai hito ga kono kusuri o nomu to, fuseimyaku o hikiokosu kiken-sei ga arundesu.
Keiko : Haha wa shizen-shi janakatta ndesu ka?
Asakura : Sore o tashikameru tame ni, koko ni ukagaimashita.
Keiko : Masaka, watashi ga kono kusuri o noma seta to demo iundesu ka?
Asakura : Ie, sōiu koto jaarimasen.
Keiko : Dattara, kaette kudasai! Watashi wa haha no tame ni, dekiru kagiri no koto wa shita ndesu!
Tatsuo : Keiko!
Keiko : Dekiru kagiri no koto wa! Kaette!
Tatsuo : Keiko! Kaette moraemasen ka. Daijōbu, Wakatterukara.

Terjemahan :
Asakura : Di antara obat yang dijadikan resep oleh Hirabayashi *sensei*, apa salah satunya adalah obat ini?
Keiko : Ada satu tabel yang berwarna putih, tapi aku tidak merasa bentuknya seperti ini.
Asakura : Anda masih mengingatnya dengan baik, ya.
Keiko : Hirabayashi *sensei* membagi obat itu ke dalam kantong plastik, dan kemudian *herupa* menempelkannya ke kalender agar tidak

lupa. Itu juga cukup membantuku.

Asakura : Begitu ya…

Keiko : Itu…apa ada sesuatu yang salah dengan obat ini?

Asakura : Sebenarnya, bagi mereka yang memiliki jantung lemah dan meminum obat ini, akan meningkatkan resiko yang menyebabkan sakit jantung.

Keiko : Apa ibuku tidak mati secara normal?

Asakura : Aku datang ke sini agar bisa memeriksanya.

Keiko : Jangan bilang kamu menuduhku membuatnya meminum obat ini?

Asakura : Tidak, bukan begitu.

Keiko : Kalau begitu, silakan pergi! Aku sudah melakukan banyak hal sebisaku untuk ibu!

Tatsuo : Keiko!

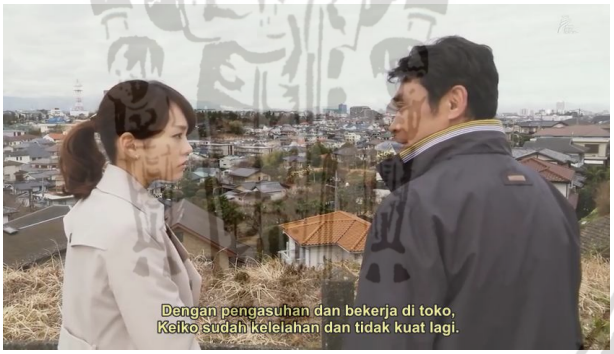
Keiko : Aku sudah melakukan yang kubisa untuknya! Pergi!

Tatsuo : Keiko! Anda harus pergi. Jangan khawatir, aku akan membuatnya mengerti.

Cuplikan adegan 3.29 terjadi pada saat Asakura datang mengunjungi Keiko di rumahnya yang berada di Machida. Berlatarkan ruang tamu dengan meja bundar yang berdekatan dengan altar abu Harue-san yang masih dipenuhi bunga. *Medium shot* digunakan sebagai teknik kali ini. Kostum Keiko yang menggunakan celemek memperlihatkan dirinya sebagai pemilik sebuah toko. Sedangkan Asakura berpenampilan seperti biasanya, menggunakan pakaian formal kantoran. Pada episode kedua ini, Asakura memutuskan mengunjungi Kawamura Keiko, putri dari Harue-san. Sesuai dengan dialog di atas, Asakura bertanya apakah di antara obat yang diberikan pada Harue-san terdapat obat berbahaya itu. Keiko menjawab dengan ramah bahwa dia masih mengingat tidak pernah ada obat yang seperti ditunjukkan Asakura, serta menanyakan kembali ada apa dengan obat tersebut. Dengan hati-hati Asakura menjelaskan efek samping penggunaan dan dugaan bahwa Harue-san meninggal akibat meminumnya.

Emosi Keiko meledak karena tidak terima dengan dugaan itu dan merasa tersindir telah melakukan sebuah kejahatan pembunuhan kepada ibunya sendiri. Adegan 3.30 menggambarkan situasi klimaks saat Keiko marah karena merasa telah dituduh secara tidak langsung. *Long shot* digunakan untuk menunjukkan latar yang lebih jelas, bahwa ruang tamu tersebut letaknya persis di belakang toko sake miliknya. Kemarahan Keiko saat itu terlihat dari ekspresi dan posisinya yang berdiri condong menghadap Asakura yang terkejut dengan respon Keiko tersebut. Tatsuo, suami Keiko yang mendengar teriakan istrinya, datang masuk melalui pintu yang menghubungkan rumah dengan tokonya. Dialog juga menjelaskan bagaimana suami Keiko memohon Asakura untuk mengerti dan pergi keluar.

Data 14
Episode 2 menit ke 00.09.56-00.10.51



Gambar 3.31 Suami Keiko menceritakan Keiko yang hampir membunuh ibunya.

Dialog :

達夫 : あの日、お母さんの家から帰ってきた、慶子は泣きながら、私に打ち明けてくれたんです。もう少しで、お母さんの首を絞めるところだったって。介護と店の仕事で疲れ果てて、慶子はもう限界だったんです。幸い、訪問診療で来てくれた、平林先生が止めてくれて、大事には至らずに済んだそうです。このとおりです！

麻倉 : 平林先生が…？

達夫　：　でも、慶子は今でもその事を思い出して、自分を責めるんですが。だからもう、あの時の事には触れないで下さい。

Tatsuo　: Ano hi, okāsan no ie kara kaettekita, Keiko wa nakinagara, watashi ni uchiakete kureta ndesu. Mōsukoshi de, okāsan no kubiwoshimeru tokorodattatte. Kaigo to mise no shigoto de tsukare hatete, Keiko wa mō genkaidatta ndesu. Saiwai, hōmon shinryō de kitekureta, Hirabayashi sensei ga tomete kurete, daiji ni wa itarazu ni sunda sōdesu.

Asakura　: Hirabayashi sensei ga…?

Tatsuo　: Demo, Keiko wa ima demo sono koto o omoidashite, jibun o semerundesu ga.Dakara mō, ano toki no koto ni wa furenaide kudasai. Kono tōridesu!

Terjemahan :

Tatsuo　:　Hari itu, saat Keiko kembali dari rumah ibunya, dia menceritakan pengalaman itu padaku dengan berlinang air mata. "Aku hampir mencekik mati ibuku". Dengan pengasuhan dan bekerja di toko, Keiko sudah kelelahan dan tidak kuat lagi. Sialnya, Hirabayashi *sensei* singgah saat kunjungan rawat dan mencoba menghentikannya, kelihatannya hal-hal tidak berjalan dengan baik.

Asakura　:　Hirabayashi *sensei*?

Tatsuo　:　Tetapi, Keiko tetap mengingatnya sampai sekarang, dan terus menyalahkan dirinya sendiri. Jadi tolong, jangan membawa saat-saat itu lagi padanya. Aku mohon.

Setelah kemarahan Keiko mereda. Asakura dan Suami Keiko pergi keluar untuk menjelaskan kondisi Keiko saat ini. Gambar 3.31 memiliki latar bukti di dekat pemukiman warga, menjelaskan bahwa rumah yang ditinggal Keiko berada di datar tinggi. *Long shot* digunakan untuk menunjukkan latar belakang saat terjadinya adegan ini di pagi hari. Dalam dialog dinyatakan bahwa sebelumnya Keiko hampir mencekik mati ibunya sendiri. Kelelahan membagi waktunya untuk pengasuhan dan bekerja di toko menjadi faktor penyebabnya. Sayangnya pada saat itu, Hirabayashi *sensei* datang dan menghentikannya. Mungkin hal itu menjadi penyebab kemarahan Keiko, saat sebelumnya Asakura menanyakan dan

menjelaskan perihal obat tersebut. Keiko yang menyadari perbuatannya terus mengingat kejadian itu dan menyalahkan diri sendiri.

Leuckenotte (2000) menyatakan bahwa keluarga yang memandang pemberian asuhan kepada lansia sebagai suatu masalah, maka dalam merawat lansia keluarga memiliki respon negatif. Kondisi lelah dalam merawat lansia sering menimbulkan konflik yang dapat mengganggu hubungan antar anggota keluarga. Menurut survei, kondisi keluarga yang merawat lansia penerima perawatan, sekitar 1 dari 3 orang menjawab "perasaan benci terhadap lansia yang membutuhkan perawatan" dan "pernah melakukan penganiyaan atau perlakuan kejam terhadap lansia yang membutuhkan perawatan" adalah 16 persen (*Kosei Hakusho* dalam Elsy, 2002, hal. 112), Penganiayaan ini mungkin disebabkan adanya rasa kebencian yang timbul terhadap lansia karena beban berat dalam merawat lansia. Kasus yang dialami Keiko dalam merawat ibunya, telah membuktikan beban yang dirasakan keluarga yang merawat lansia di rumah mereka. Seluruh waktu yang dimiliki Keiko dicurahkan untuk pengasuhan ibunya dan bekerja di toko, dengan waktu tempuh 3 jam selama seminggu. Tindakan Keiko tersebut tidak lain karena beban berat yang dirasakan selama merawat ibunya.

4. Banyak *Herupa* yang Berhenti Kerja

Untuk menghindari beban keuangan yang ditanggung pemeritah dan masyarakat pengguna jasa layanan asuransi jangka panjang, dilakukanlah langkah dalam membentuk kebijakan baru. Kementerian menaikan beban umum dan

melakukan pemotongan remunerasi bagi operator bisnis rawat asuh, yang diperkirakan dapat mengurangi beban wajib pajak sekitar 100 miliar yen per tahun.

Data 14
Episode 2 menit ke 00.18.42-00.19.46

Gambar 3.32 Yayoi menjelaskan kondisi para *herupa* setelah sistem rawat asuh mengalami perubahan.

Dialog :

弥生 : もうちょっと早く気が付いてあげられれば、よかったんだけど。そしたら、ご主人もあんな事にはならなかったのかも。でも、そんな余裕もなくなったわ。

麻倉 : えっ？

弥生 : 介護保険法の改正で、生活援助の時間が 60 分から 45 分に短縮された事は、あなたも知ってるでしょ。

麻倉 : はい、一応…。

弥生 : そのおかげで、利用者さんとゆっくりおしゃべりしたりする時間がないの。だから、ちょっとした変化も見逃してしまうのよ。大体、45 分じゃ、洗濯しても干す時間も ないでしょ。

麻倉 : はい。

弥生 : 結局は私たちがｻｰﾋﾞｽ残業するはめになるのよ。賃金だって安いし、すぐに辞めていくﾍﾙﾊﾟｰさんが多いのも、しかたがないと思わない？

麻倉 : ええ…。

弥生 : まあ、あなたにこんな事話しても、しかたないか。

Yayoi : Mō chotto hayaku kigatsuite age rarereba, yokattanda kedo. Soshitara, goshujin mo anna koto ni wa naranakatta no kamo. Demo, sonna yoyū mo nakunatta wa.

Asakura : Ee?

Yayoi : Kaigo hoken-hō no kaisei de, seikatsu enjo no jikan ga 60-bu

kara 45-bu ni tanshuku sa reta koto wa, anata mo shitterudesho.

Asakura : Hai, ichiō…

Yayoi : Sono okage de, riyōsha-san to yukkuri oshaberi shitari suru jikan ga nai no. Dakara, chottoshita henka mo minogashite shimau no yo. Daitai, 45-bu ja, sentaku shite mo hosu jikan mo naidesho.

Asakura : Hai.

Yayoi : Kekkyoku wa watashitachi ga sābisu zangyō suru hame ni naru no yo. Chingin datte yasuishi, sugu ni yamete iku herupā-san ga ōi no mo, shikata ga nai to omowanai?

Asakura : Ee…

Yayoi : Mā, anata ni konna koto hanashite mo, shikatanai ka.

Terjemahan :

Yayoi : Akan jadi lebih baik kalau aku menyadarinya sedikit lebih awal. Maka hal seperti itu mungkin tidak akan terjadi pada suaminya. Tapi aku tidak bisa meluangkan waktu untuk itu

Asakura : Eh?

Yayoi : Dalam revisi sistem jaminan rawat asuh, lama bantuan kesehatanku telah dipangkas dari 60 menit menjadi 45 menit, kamu pun sudah tahu, bukan?

Asakura : Ya, untuk sementara waktu…

Yayoi : Berkat jaminan itu, pembantu seperti aku tidak punya waktu berbicara lama dengan majikan. Jadi kami bisa lalai kalau ada sedikit perubahan pada mereka. Masalahnya, jelas 45 menit adalah waktu yang cukup untuk mencuci dan mengeringkan pakaian.

Asakura : Ya.

Yayoi : Pada akhirnya uang lembur kami jadi tidak ada. Dengan honor yang sangat kecil, kamu akan berpikir akan banyak pembantu yang segera berhenti, bukan?

Asakura : Ya…

Yayoi : Benar, menceritakan hal itu padamu tidak akan memperbaiki masalah.

Kisah pada episode kedua ini menceritakan kondisi lansia yang hidup sendirian dengan bantuan *herupa*. Setelah menanyakan beberapa hal mengenai obat yang dicurigai kepada Fumiko-san, Asakura masih terkejut dan prihatin melihat keadaan Fumiko-san yang ternyata menderita demensia. Pada gambar 3.32 dapat dipahami bahwa pada saat itu Asakura dan Yayoi sedang melakukan sebuah percakapan mengenai *herupa* yang bekerja dengan sistem rawat asuh saat

ini. Terlihat dari kostum Yayoi yang menggunakan celemek putih berlogo, menjelaskan Yayoi yang mengenakan pakaian kerjanya, dimana digambarkan pada aktingnya yang sedang menyiapkan bahan untuk memasak. Teknik *long shot* dipakai untuk menjelaskan hubungan antara tokoh dan latar belakang dalam adegan tersebut, yang mana terlihat Asakura sedang berdiri mendengar cerita Yayoi di belakangnya. Latar tempat terletak di dapur rumah Fumiko-san yang berdekatan dengan ruang tamu.

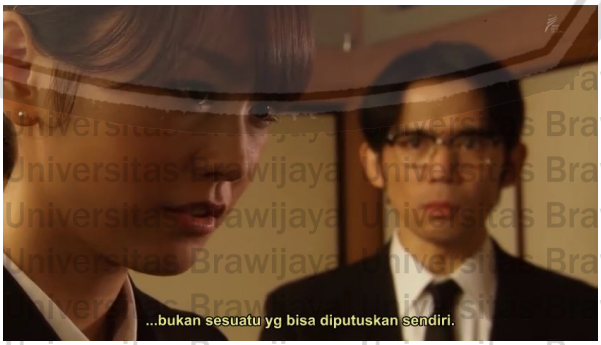
Dalam dialog Yayoi mengatakan harusnya dia lebih cepat menyadarinya demensia yang diderita Fumiko-san tersebut, agar Iwasaki-san tidak menanggung beban yang berat hingga akhirnya meninggal. Akibat kebijakan baru yang diberikan pemerintah, waktu kerja *herupa* telah dipotong dari 60 menit menjadi 45 menit, serta diberlakukannya peniadaan upah lembur. Berdasarkan bab sebelumnya yang menjelaskan kritik mengenai rawat asuh (hal. 29), diterangkan juga dampak perubahan sistem yang sama melalui kebijakan baru yang diberikan pemerintah. Dimana telah dilakukan peningkatan beban umum dan pemotongan remunerasi bagi operator bisnis rawat asuh, sedangkan upah bulanan rata-rata pekerja di bisnis perawatan sangatlah rendah, yaitu sekitar 210.000 yen. Tentunya ini menjadi salah satu alasan banyaknya *herupa* yang berhenti, karena gaji yang kecil. Seperti kasus dalam drama *Tsui no Sumika* yang Yayoi dikatakan, "Pada akhirnya uang lembur kami jadi tidak ada. Dengan honor yang sangat kecil, kamu akan berpikir akan banyak pembantu yang segera berhenti, bukan?". Hal ini membuktikan adanya kesamaan dalam kasus ini, yaitu dampak terhadap para *herupa* yang akhirnya juga memutuskan berhenti bekerja, karena upah yang kecil.

Hal tersebut berimbas pada Yayoi yang harus menanggung perawatan tiga lansia secara penuh, karena pusat pengasuhan Ginaikai yang kekurangan tenaga profesional.

5. Kurangnya Perhatian Terhadap Rawat Asuh Lansia Saat Ini

Berbagai kritik serta sindiran telah diungkapkan dari berbagai pihak dalam permasalahan sistem rawat asuh saat ini. Lembaga perawatan yang menjadi perantara antara masyarakat dan pemerintah nyatanya juga mengalami kelelahan dalam menarik respon dari pemerintah terkait hal ini. Dalam drama dikisahkan, saat itu Akimoto untuk pertama kalinya meminta Asakura menulis artikel tentang kematian Iwasaki-san. Akimoto dengan gamblang menjelaskan permasalah rawat asuh lansia di rumah yang dialami Iwasaki-san dan istrinya. Bagaimana sistem yang mengikat mereka malah mengakibatkan masalah baru lagi. Akimoto yang prihatin dengan keadaan tersebut, memohon kepada Asakura untuk menyampaikannya lewat artikel.

Data 15
Episode 1 menit ke 00.19.08-00.20.04



Gambar 3.33 Asakura merasa tidak dapat menulis artikel tentang kematian Iwasaki-san.

Dialog :

秋本 : 改めて、お願いします。この現状をぜひとも、記事にしてもらえませんか？

麻倉 : 私だって記事にしたいですよ！でも… 記事になるならないは、私の一存じゃ決められないんです。しかも、今、世間の関心は連続通り魔事件の方に向いています。

秋本 : 岩崎さんのようなｹｰｽがまた起きるかもしれないんです。孤独死も増えてます！

麻倉 : 老人が１人悲しい死に方をしたっていうくらいじゃ、記事にならないのが現実なんです。私の力だけじゃ…どうにもできません。

秋本 : 麻倉さん！

Akimoto : Aratamete, onegaishimasu. Kono genjō o zehitomo kiji ni shite moraemasen ka?

Asakura : Watashi datte kiji ni shitaidesu yo! Demo… kiji ni naru naranai wa watashi no ichizon ja kime rarenai ndesu. Shikamo ima seken no kanshin wa renzoku tōrima jiken no kata ni muite imasu.

Akimoto : Iwasaki-san no yōna kēsu ga mata okiru kamo shirenai ndesu. Kodoku-shi mo fuetemasu!

Asakura : Rōjin ga hitori kanashī shinikata o shitatte iu kuraija kiji ni naranai no ga genjitsuna ndesu. Watashi no chikara dake ja… dōnimo dekimasen.

Akimoto : Asakura-san!

Terjemahan :

Akimoto : Saya mohon pada anda lagi, bisakah anda membuat artikel yang menjelaskan kondisi sekarang ini?

Asakura : Aku ingin sekali membuat artikel itu! Tapi, membuat artikel bukan sesuatu yang bisa diputuskan sendiri. Ditambah lagi, ketertarikan dunia saat ini tentang kasus pembunuhan berantai.

Akimoto : Kasus seperti Iwasaki-san mungkin saja akan muncul lagi! Jumlah kematian dalam kesendirian juga akan meningkat!

Asakura : Sesedih apa pun kematian orang tua yang sendirian itu, kenyataannya tidak akan cukup untuk dijadikan sebuah artikel. Hanya dengan kemampuanku sendirian..saya tidak bisa.

Akimoto : Asakura-san!

Pengambilan gambar 3.33 dilakukan dengan *close up* sebagai tekniknya.

Pencahayaanya sedikit redup atau *low-key lighting*, di mana sumber cahaya utama

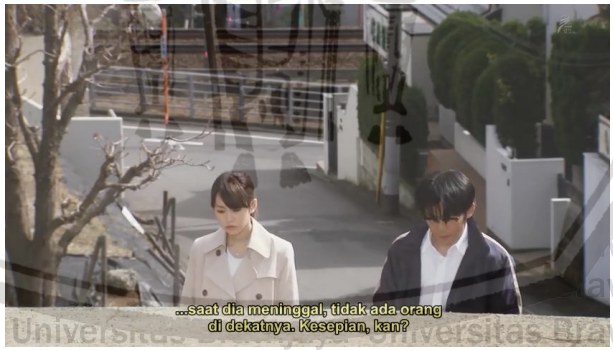
berasal dari sinar lampu ruangan. Adegan ini terjadi pada saat Akimoto memohon untuk membuat artikel tentang kematian Iwasaki-san yang menjelaskan kondisi rawat asuh saat ini. Namun pada dialog dijelaskan, Asakura dengan berat hati menolak permintaan itu. Asakura sadar bahwa membuat artikel bukan hal yang dapat diputuskan sendiri. Terlihat dari ekspresi menahan kesedihan yang ditunjukkan, Asakura menambahkan artikel itu tidak akan membuahkan hasil, karena perhatian masyarakat saat itu adalah kasus pembunuhan berantai. Walau begitu Akimoto yang tetap bersikeras mengatakan, "Kasus seperti Iwasaki-san mungkin saja akan muncul lagi! Jumlah kematian dalam kesendirian juga akan meningkat!", tidak menggoyahkan pendirian Asakura. Dengan tegas Asakura mengejutkan Akimoto dengan jawaban, "Sesedih apa pun kematian orang tua yang sendirian itu, kenyataannya tidak akan cukup untuk dijadikan sebuah artikel. Hanya dengan kemampuanku sendirian..saya tidak bisa."

Dalam upayanya, Jepang telah berusaha menangani masalah-masalah demografi dengan mengembangkan kebijakan untuk menjaga masyarakatnya yang terlibat dalam permasalahan kependudukan Jepang. Pemerintah telah memperkenalkan insentif, tunjangan perawatan bagi anak-anak, lansia dan umum, tetapi hasilnya masih jauh dari yang diharapkan, terutama karena kurangnya perhatian oleh masyarakat Jepang itu sendiri. Dalam survei terbaru yang diterangkan pada situs *Japan Today*, 59 persen responden tidak berpikir populasi yang menua akan memiliki dampak negatif, dan 36 persen percaya akan memiliki dampak positif pada pemecahan kelebihan penduduk. Masyarakat Jepang lebih banyak percaya bahwa fenomena *Koureika Shakai* bukanlah hal penting yang

harus diperhatikan, padahal dampak negatif jelas terlihat dan berpengaruh pada berbagai bidang.

Pemerintah telah mengidentifikasi kesenjangan antara proyeksi demografis dan aspirasi warganya. Kurangnya antusiasme mungkin berasal dari demokratis dalam korporatisme Jepang (Pempel and Tsunekawa, 1979; Wilensky and Turner, 1987, dalam Boling, 1998). Korporatisme berarti sistem organisasi ekonomi, politik, atau sosial yang melibatkan asosiasi masyarakat ke dalam beberapa kelompok seperti afiliasi pertanian, bisnis, etika, buruh, militer, patronase, atau ilmiah berlandaskan kepentingan bersama (Wiarda, 1996, hal. 23). Hal ini membuktikan bagaimana perkataan Asakura pada data 15 menggambarkan kondisi masyarakat Jepang saat ini dalam memberikan perhatian mereka terhadap lansia, yang mana sistem penunjangnya memiliki berbagai permasalahan.

Data 16
Episode 1 menit ke 00.37.19-00.37.56



Gambar 3.34 Akimoto menjelaskan sampai saat ini belum ada respon lagi dari pemerintah mengenai kasus kematian lansia.

Dialog :
秋本 : 今まで懸命に生きてきたはずなのに、最期を誰にもみとってもらえないなんて、寂しすぎますよね。
麻倉 : 孤立死… ですね。
秋本 : それは行政お得意の言いかえです。実際は見捨てられた孤

独死です。麻倉さん。これが介護の現状です。僕はそれを知ってもらいたくて、記者会見やﾌｫｰﾗﾑを開いてきました。でも、ほとんど人は集まってくれなかった。

Akimoto : Ima made kenmei ni ikite kita hazunanoni, saigo o darenimo mito tte moraenai nante, sabishi sugimasu yo ne.
Asakura : Koritsu shi…desu ne.
Akimoto : Sore wa gyōsei otokui no ii kaedesu. Jissai wa misute rareta kodoku shidesu. Asakura-san. Kore ga kaigo no genjōdesu. Boku wa sore o shitte moraitakute, kisha kaiken ya fōramu o aite kimashita. Demo, hotondo hito wa atsumatte kurenakatta.

Terjemahan :

Akimoto : Meski sudah berusaha keras untuk hidup hingga saat ini, saat dia meninggal tidak ada orang di dekatnya, kesepian, bukan?
Asakura : Kematian dalam kesepian, ya.
Akimoto : Itulah keahlian pemerintah. Dengan semua maksud dan tujuan itu, yang ditinggalkan adalah kematian dalam kesendirian. Asakura-san. Inilah kondisi rawat asuh saat ini. Agar ini dapat diketahui, aku membuka forum dan konferensi pers. Tetapi, kenyataannya tidak ada orang yang datang.

Pada adegan berikutnya digambarkan pada saat Asakura dan Akimoto kembali setelah mendapat kabar Harue-san yang ditemukan telah meninggal di kamarnya. Gambar 3.34 ini mengambil adegan dengan teknik *long shot*. Kedua tokoh tampak lebih kecil karena sedang menaiki tangga, menunjukkan latar jalanan perumahan yang berdekatan dengan rel kereta. *High-key lighting* dipilih sebagai pencahayaannya. Dalam perjalanan pulang mereka, Akimoto bercerita tentang Harue-san yang terus berjuang untuk hidup tetapi tetap mengalami kematian dalam kesendirian seperti itu. Akimoto menyalahkan pemerintah akan kejadian ini. Usaha yang dibangunnya tetap tidak menarik perhatian dari pihak mana pun, seperti membuka forum diskusi dan konferensi pers berkaitan dengan kematian lansia.

Pada subbab 2.2.4 (hal. 24) dijelaskan pernyataan kontroversial Menteri Keuangan Jepang, Taro Aso yang dikutip dalam situs *Japan Daily Press* (2013) mengatakan, "orang-orang harus memberikan lansia kebebasan untuk 'segera mati' daripada membiarkan pemerintah mengatasi biaya perawatan medis untuk mereka". Hal ini menjadi kritik dan dinilai buruk bagi pemerintah yang harusnya bertanggung jawab atas kebijakan yang telah dibuat. Melalui dialog di atas dapat dibuktikan bahwa kepedulian pemerintah sendiri terhadap masalah rawat asuh lansia ini telah berkurang. Dalam perbaikannya, pemerintah pusat perlu bekerja lagi. Selain itu, perusahaan-perusahaan, pekerja perawatan profesional dan kita sendiri sebagai masyarakat harus melakukan upaya. Gordon (2007) menambahkan, bagaimana masalah ini terekspos, dimana sebuah sistem asuransi sosial yang sedang dikelola oleh pemerintah sendiri tidak diasuransikan dengan benar atau didukung, sedangkan naiknya ketimpangan sosial dan ekonomi secara luas diakui di Jepang sebagai masalah serius.

Menjelang akhir cerita, dalam drama *Tsui no Sumika* diceritakan penyelidikan dugaan obat penyebab kematian lansia terus dilakukan. Saat menginterogasi Hirabayashi *sensei* di rumah Fumiko-san yang tiba-tiba mengalami serangan jantung, akhirnya Hirabayashi *sensei* mengaku bahwa pelaku dari ini semua berada di Ginaikai. Asakura dan Harashima langsung bergegas menuju lokasi untuk memastikannya.

Data 17
Episode 2 menit ke 00.29.54-00.35.50

Gambar 3.35 Akimoto mengakui perbuatannya.

Dialog :

麻倉 : 秋本さんなんですか？ 違いますよね？

秋本 : あの薬見つけたそうですね。おかげで平林先生から、問い詰められましたよ。薬を抗がん剤にすり替えたのは、僕です。梅田さんも、片岡さんも、芙美子さんも、僕が薬をすり替えました。

麻倉 : どうして…。

秋本 : 梅田さんと 片岡さんに頼まれたからです。

原島 : それで 何の迷いもなく、実行したって訳か？

秋本 : 気付かれるなんて、思いませんでしたからね。なのに、平林先生は気付いてしまった。あなたたちが、片岡さんの息子さんに取材したからですよ。それで、先生は他の患者さんたちの家を調べて、あの抗がん剤を見つけたそうです。その夜、先生から呼び出されました。

原島 : だから 先生は、あんたをかばったのか。

秋本 : 先生も、きっと僕と同じ思いだったんですよ。しかし、岩崎さんのご主人に関しては何もしていません、あれこそまさに、介護の現状を表す、不幸なｹｰｽだったんです。僕は それを世間に伝えたかった。

麻倉 : だからって、何人ものお年寄りの命を奪っていいんですか？

秋本 : 麻倉さん。それはあなたが教えてくれたんですよ。岩崎さんのお通夜の時、あなた言いましたよね。その時、僕は思ったんです。在宅介護の問題を訴えるには、もっとたくさんのお年寄りが世間の興味を引くような死に方をしなきゃダメだってね。そうしなければ、ﾏｽｺﾐは動いてくれない。ﾏｽｺﾐが動き世論が盛り上がらなければ、政治家や官僚も動いてくれない。介護の現状を変えていくには、これしか方

法がなかった。あなたが教えてくれたんですよ。

麻倉　：そんな…。

秋本　：事実３人のお年寄りが亡くなって、あなたたちはﾊﾞﾀﾊﾞﾀと動きだしたじゃないですか。世間に訴えるには僕一人の力じゃ、どうにもならない。社会が介護について考えるようになるには、新聞の記事になるような不幸な事件が必要だったんです。これが僕のたどりついた新しいｹｱﾌﾟﾗﾝです。

原島　：何がｹｱﾌﾟﾗﾝだ。それは単なる殺人だ！

秋本　：いや、世の中に対するﾒｯｾｰｼﾞを込めたｹｱﾌﾟﾗﾝです。

Asakura　: Akimoto-san nan desuka? Chigaimasu yo ne?

Akimoto　: Ano kusuri mitsuketa sōdesu ne. Okage de Hirabayashi sensei kara, toitsumeraremashita yo. Kusuri o kō gan-zai ni surikaeta no wa, boku desu. Umeda-san mo, Kataoka-san mo, Fumiko-san mo, boku ga kusuri o surikaemashita.

Asakura　: Dōshite….

Akimoto　: Umeda-san to Kataoka-san ni tanoma retakaradesu.

Harashima　: Sorede nani no mayoi mo naku, jikkō shitatte wake ka?

Akimoto　: Kidzukareru nante, omoimasen deshita kara ne. Nanoni, Hirabayashi sensei wa kidzuite shimatta. Anata-tachi ga, Kataoka-san no musuko-san ni shuzaishita kara desu yo. Sore de, sensei wa hoka no kanja-san-tachi no ie o shirabete, ano kō gan-zai o mitsuketa sōdesu. Sono yoru, sensei kara yobidasa remashita.

Harashima　: Dakara sensei wa, anta o kabatta no ka.

Akimoto　: Sensei mo, kitto boku to onaji omoidattandesu yo. Shikashi, Iwasaki-san no goshujin ni kanshite wa nani mo shite imasen, are koso masani, kaigo no genjō o arawasu, fukōna kēsudattandesu. Boku wa sore o seken ni tsutaetakatta.

Asakura　: Dakara tte, nanijin mo no o toshiyori no inochi o ubatte īndesu ka?

Akimoto　: Asakura-san. Sore wa anata ga oshiete kuretandesu yo. Iwasaki-san no otsuya no toki, anata iimashita yo ne. Sonotoki, boku wa omottandesu. Zaitaku kaigo no mondai o uttaeru ni wa, motto takusan no o toshiyori ga seken no kyōmi o hiku yōna shinikata o shinakya dame datte ne. Sō shinakereba, masukomi wa ugoite kurenai. Masukomi ga ugoki yoron ga moriagaranakereba, seijika ya kanryō mo ugoite kurenai. Kaigo no genjō o kaete iku ni wa, kore shika hōhō ga nakatta. Anata ga oshiete kuretandesu yo.

Asakura　: Sonna…

Akimoto　: Jijitsu 3-ri no o toshiyori ga nakunatte, anata-tachi wa batabata to ugokidashita janai desu ka. Seken ni uttaeru ni wa bokuhitori no chikara ja, dōnimo naranai. Shakai ga kaigo ni tsuite

kangaeru yō ni naru ni wa, shinbun no kiji ni naru yōna fukōna jiken ga hitsuyōdattandesu. Kore ga boku no tadoritsuita atarashī keapurandesu.

Harashima : Nani ga keapuran da. Sore wa tannaru satsujin da!
Akimoto : Iya, yo no naka ni taisuru messēji o kometa keapuran desu.

Terjemahan :

Asakura : Apakah itu kamu, Akimoto-san? Tidak mungkin, bukan?
Akimoto : Kelihatannya kamu sudah tahu tentang obat bius itu, ya? Terima kasih, aku sudah dipanasi oleh Hirabayashi *sensei*. Orang yang diam-diam mengganti obat mereka dengan obat bius anti kanker adalah aku. Umeda-san, Kataoka-san dan Fumiko-san, akulah yang diam-diam mengganti obat bius itu kepada mereka.
Asakura : Kenapa…
Akimoto : Karena Umeda-san dan Kataoka-san yang meminta.
Harashima : Lalu kau melakukannya tanpa ragu?
Akimoto : Karena aku pikir mungkin saja akan ketahuan. Meski begitu, Hirabayashi *sensei* menyadarinya. Karena kalian telah pergi dan mewawancarai putra Kataoka-san. Sehingga *sensei* pergi mencari ke rumah pasiennya yang lain dan itulah saat dia menemukan obat bius anti kanker. Malam itu, aku mendapat telepon dari dokter itu.
Harashima : Jadi itu sebabnya *sensei* melindungimu?
Akimoto : Aku yakin *sensei* juga merasakan hal yang sama seperti aku. Tapi, aku tidak melakukan apa-apa pada suaminya, Iwasaki-san. Itu hanya kasus kebetulan yang memperlihatkan betapa buruknya kondisi rawat asuh saat ini. Aku ingin memberitahukan ini pada dunia.
Asakura : Itu sebabnya kamu menghilangkan nyawa begitu banyak orang jompo?!
Akimoto : Asakura-san. Kamulah yang mengajarkan ini padaku. Saat Iwasaki-san meninggal, kamu mengatakan ini padaku, bukan? Saat itulah aku memikirkan tindakan ini. Semakin banyak orang jompo yang mengajukan keluhan tentang masalah rawat asuh dalam rumah, akan menarik perhatian publik. Tidak akan ada pengaruhnya sampai ada yang mati, bukan? Malah media massa tidak akan bergerak. Semakin keinginan media massa untuk tergerak, maupun opini publik terhadap masalah ini meningkat dan juga keinginan politisi dan birokrat untuk tergerak pada masalah ini. Hanya metode ini yang mengubah kondisi rawat asuh saat ini. Kamulah yang mengajarkan ini padaku.
Asakura : Tidak…
Akimoto : Kenyataannya hanya saat ketiga orang jompo itu meninggal, yang akhirnya membuat kalian ribut dengan masalah ini. Kekuatanku sendirian itu percuma dalam menarik perhatian publik. Agar masyarakat memikirkan rawat asuh, kejadian yang

menyedihkan itu dibutuhkan untuk dapat dijadikan artikel surat kabar. Ini adalah rencana pengasuhan baru yang kuperjuangkan.

Harashima : Rencana pengasuhan apa itu?! Ini jelas pembunuhan!

Akimoto : Tidak, ini adalah rencana pengasuhan bersama pesan kepada dunia.

Pada adegan 3.35 digambarkan Asakura dan Harashima akhirnya tiba di gedung Ginaikai dan menemukan Akimoto sebagai pelaku dari kematian para lansia di pusat perawatan tersebut. Gambar ini menggunakan teknik *long shot*. Memperlihatkan ketiga tokoh yang berada pada latar atap gedung Ginaikai dengan pemandangan kota dibelakangnya. Latar waktu jelas tergambar pada malam hari, dimana sumber cahaya utama adalah dari lampu di atap gedung tersebut, yang berarti pencahayaannya termasuk dalam *low-key lighting*. Dalam dialog di atas Akimoto mengakui bahwa dialah yang telah menukar obat-obat lansia dengan obat bius anti kanker yang mengakibatkan kematian. Walaupun Akimoto menyadari perbuatannya, Akimoto beranggapan dengan membunuh tiga lansia, perhatian publik tentang kondisi rawat asuh lansia yang buruk pada saat itu akan meningkat. Akimoto dengan yakin mengatakan "Ini adalah rencana pengasuhan bersama pesan kepada dunia".

Dalam situs *The Japan Times* (2016), kasus serupa terjadi dalam laporan Yokohama. Seorang mantan karyawan sebuah panti jompo di Kawasaki mengaku membunuh tiga pasiennya dengan melemparkan mereka dari beranda bangunan, berdasarkan laporan dari kepolisian setempat. Hayato Imai yang berusia 23 tahun telah membunuh 2 lansia di bulan November dan 1 lansia di bulan berikutnya. Namun, kasus ini menarik kecurigaan pihak kepolisian hanya setelah jatuhnya korban ketiga. Diperkuat dengan kasus Hayato sebelumnya yang pernah

ditangkap karena pencurian sejumlah uang miliki lansia ditempatnya bekerja. Dua kematian lainnya dianggap bunuh diri. Dalam kasus ini masyarakat setempat memberikan kritikan, salah satunya mengatakan, "mengapa diperlukan waktu selama ini bagi polisi untuk menangkap tersangka? Saya pikir kematian lainnya bisa dihindari jika polisi bertindak secara menyeluruh ketika insiden pertama terjadi". Dalam situs *Japan Today* (2015), Nakamura mengatakan bahwa tekanan besar fasilitas dan tenaga kerja sangat rendah. Dengan populasi panti jompo yang meningkat secara eksponensial, profesi pengasuhan tidak lagi menarik angka yang sesuai dengan target. Pekerjaan ini sangat keras, namun tidak dibayarkan dengan baik. Kebanyakan rumah jompo kekurangan tenaga kerja dan memiliki dasar moral yang rendah.

Kesamaan kasus ini dengan tindakan Akimoto dalam drama *Tsui no Sumika* yaitu langkah pihak berwajib yang lamban dalam menanggapi berbagai permasalahan yang muncul. Setelah Akimoto membunuh tiga lansia barulah media menyorotinya, sedangkan pihak berwajib baru memberikan kecurigaan setelah Hayato membunuh lansia ketiga. Rawat asuh lansia yang mendapatkan perhatian setelah terjadi kasus kematian sangatlah memprihatinkan kondisi kesejahteraan lansia pada saat itu. Walaupun alasan Hayato membunuh lansia masih dalam penyelidikian, namun dugaan motif pembunuhan adalah masalah ekonomi dan beban psikologi Hayato sebagai *herupa*. Menunjukkan bagaimana sistem rawat asuh yang diberikan nyatanya memberatkan *herupa*. Tindakan Akimoto telah membuktikan adanya kasus serupa yang menggambarkan buruknya dampak yang diberikan perubahan sistem rawat asuh lansia di Jepang saat ini.

BAB IV
KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Perubahan sistem yang terjadi karena berbagai kebijakan baru yang ditetapkan oleh pemerintah, ternyata tidak mengubah prosedur yang harus ditempuh untuk menerima perawatan lansia di Jepang, yang sejak awal diterapkan melalui pengenalan sistem asuransi jangka panjang pada april 2000. Prosedur tersebut serupa dengan yang terdapat dalam drama *Tsui no Sumika*, yaitu meliputi *care manager*, dimana manajer perawatan pusat pengasuhan bertanggung jawab untuk merancang rencana layanan perawatan jangka panjang dengan menilai kondisi lansia dengan menentukan tingkat perawatan yang dibutuhkan. Pengguna jasa juga berkonsultasi mengenai hal yang terkait dengan dokter, perawat, dan pekerja sosial jika diperlukan.

Kemudian *care provider*, dimana penyedia layanan, yaitu pusat pengasuhan berdasarkan rencana layanan perawatan jangka panjang memberikan pelayanan langsung kepada setiap lansia, pihak yang terkait dalam hal ini adalah *herupa* atau perawat yang datang ke rumah lansia. Sebagai peninjauan dilakukan juga rapat yang dilaksanakan bersama ketua pusat pengasuhan, manajer perawatan, dokter kunjungan, *herupa* dan beberapa staff lainnya, untuk melakukan beberapa analisis serta menentukan solusi jika terjadi keluhan.

Tidak hanya prosedur perawatan lansia, perubahan sistem juga mengakibatkan munculnya beberapa permasalahan pada masyarakat lansia, yang

pertama banyaknya lansia penderita demensia yang terjadi pada lansia penerima perawatan di rumah. Kedua, pengaruh buruk terhadap psikologi lansia, seperti depresi karena harus menanggung beban merawat pasangan lansianya, mengalami tekanan melihat beban yang harus ditanggung keluarga dan akhirnya ditinggalkan dengan berbagai alasan. Hal tersebut mengakibatkan banyak lansia yang menginginkan mati, sehingga terjadilah *kodokushi* atau 'kematian dalam kesepian' sebagai dampaknya. Ketiga, beban merawat lansia juga dialami anggota keluarga. Hal ini menjadi alasan anak dari seorang lansia mempertimbangkan untuk berhenti bekerja karena melihat kondisi kesehatan orang tua yang terus menurun. Anggota keluarga yang harus mengasuh lansia sambil bekerja juga mengalami tekanan psikologi karena beban tanggung jawab yang dijalani, mengakibatkan terjadinya kekerasan pada lansia.

Keempat, selain keluarga banyak juga *herupa* yang berhenti bekerja akibat perubahan sistem yang dilakukan pemerintah. Waktu kerja *herupa* diubah sehingga upah lembur ditiadakan, bahkan dengan gaji kecil pemotongan gaji juga dilakukan. Para *herupa* memutuskan untuk berhenti bekerja dan akibatnya lembaga pengasuhan kekurangan tenaga kerja profesional. Terakhir, kurangnya perhatian terhadap rawat asuh lansia saat ini. Permasalahan ini yang memiliki pengaruh besar dan berkaitan dengan masalah-masalah lain dalam sistem rawat asuh lansia saat ini. Walaupun telah banyak contoh kasus kematian lansia yang berkaitan, tetapi pemerintah sendiri masih belum melakukan perubahan untuk mengurangi dampak permasalahan tersebut.

Dari analisis yang dijabarkan dapat disimpulkan bahwa drama *Tsui no Sumika*, telah memberikan gambaran kondisi sistem perawatan lansia saat ini di Jepang. Sistem tersebut dianggap sebagai solusi kesejahteraan masyarakat lanjut usia, namun nyatanya masih memiliki banyak kekurangan. Permasalahan yang ada cukup berpengaruh besar terhadap masyarakat Jepang saat ini dan di masa depan yang bergantung pada sistem tersebut.

4.2 Saran

Drama *Tsui no Sumika* merupakan drama yang kurang lebih telah menggambarkan kondisi sistem rawat asuh lansia saat ini. Selain menggunakan teori sosiologi sastra drama ini juga dapat dikaji melalui pendekatan lainnya, seperti psikologi sastra. Dengan menggunakan teori psikologi sastra peneliti berikutnya dapat membahas psikologi tokoh Akimoto Naoki yang membunuh para lansia dengan alasan meringankan beban hidup para lansia di bawah sistem rawat asuh saat ini. Tentu masih banyak hal-hal dapat dijadikan sebagai objek penelitian untuk dianalisis lebih mendalam dengan menggunakan drama ini sebagai sumber datanya.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Data:

Yuya, Fuji. (2014). *Tsui no Sumika*. NHK BS Premium: Jepang.

Sumber Buku:

Ali, Zaidin. (2010). Pengantar Keperawatan Keluarga. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Anwar, Ahyar. (2010). *Teori Sosial Sastra*. Ombak: Yogyakarta.

Fananie, Zainudin. (2000). *Telaah Sastra*. Muhamadiyah University Press: Surakarta.

Giddens, Anthony. (2009). *Sociology*. Polity Press: Cambridge.

Hardywinoto., Setiabudhi, T. (1999). *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Berbagai Aspek*. PT Gramedia: Jakarta.

Hurlock, Elizabeth B. (2000). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga: Jakarta.

Lueckenotte, A. G. (2000). *Gerontologic Nursing*. Mosby: Philadelphia.

Pratista, Himawan. (2008). *Memahami Film*. Homerian Pustaka: Yogyakarta.

Ratna, Nyoman Kutha. (2004). *Teori, Metode, dan Teknik Penelitian Sastra*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Ratna, Nyoman Kutha. (2003). *Paradigma Sosiologi Sastra*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Wellek, Rene & Warren, Austin. (2014). *Teori Kesusastraan*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.

Wiarda, Howard J. (1996). *Corporatism and comparative politics*. M.E. Sharpe: United States.

Sumber Jurnal & Skripsi:

_____. (2008). *The Asia-Pasific Journal: Japan Focus, Vol. 6. Patients Adrift: The Elderly and Japan's Life-Threatening Health Reforms*.

Boling, Patricia. (1998). *Jurnal Social Politic, Vol. 27. Family Policy in Japan*. Cambridge University Press: United Kingdom.

Elsy, Putri. (2002). *Perawatan Lansia di Jepang Dewasa ini*. Thesis sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia: Depok.

Enggar, Anggit. (2007). *Kaigo Hoken Hou : Salah Satu Perangkat Undang -Undang Penunjang Sistem Perawatan Kesehatan Lansia di Jepang*. Skripsi sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia: Depok.

Fukunaga, Ryuta., Abe, Yasuhisa., Nakagawa, Youichi., Koyama, Asuka., Fujise, Noboru & Ikeda, Manabu. (2012). *Japanese Psychogeriatrics Society, Vol. 12. Living Alone is Associated with Depression among The Elderly in a Rural Community in Japan*.

Haryati, Tatat. (2008). *Parodi Pemberlakuan Sistem Penanggulangan Ledakan Penduduk Lansia dalam Novel Ginrei no Hate Karya Tsutsui Yasutaka.* Thesis pascasarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia: Depok.

Hiratate, Hideaki. (2007). *The Asia-Pasific Journal: Japan Focus, Vol. 5. Japan's Working Poor: Low Pay Threatens Quality of Elder Care*.

Ihara, Kazuhito. (2000). *Japan's Policies on Long-Term Care for the Aged : The Gold Plan and the Long-Term Care Insurance Program*. Internasional Longevity Center: New York.

Kato, Shogo., Tsuru, Satoko & Iizuka, Yoshinori. (2013). *Nursing Research and Practice, Vol. 2013. Models for Designing Long-Term Care Service Plans and Care Programs for Older People*. Hindawi Publishing Corporation: Kairo, Mesir.

Purbacipta, Sandi. (2014). *Lansia dan Modernisasi: Analisis Sosiologi Sastra Terhadap Cerpen Oi no Uguisu Karya Fumio Niwae*. Skripsi sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.

Maryam, R. Siti., Rosidawati., Riasmini, Ni Made., Suryati & Eros Siti. (2012). *Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 15. Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Lansia*. Politeknik Kesehatan Jakarta: Jakarta.

Ngadiran, Antonius. (2010). *Studi Fenomena Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi*. Thesis sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia: Depok.

Nuraenah., Mustikasari & Putri, Yossie Susanti Eka. (2014). *Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol. 2. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012*. Jakarta.

Raikhola, Pushkar Singh & Kuroki, Yasuhiro. (2009). *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology, Vol. 3. Aging and Elderly Care Practice in Japan: Main Issues, Policy and Program Perspective; What Lessons can be Learned from Japanese Experiences?*. Tribhuvan University: Baglung, Nepal.

Tirado, Pedro Oivares & Tamiya, Nanako. (2014). *Trends and Factors in Japan's Long-Term Care Insurance System, Chapter 2. Development of the Long Term Care Insurance System in Japan*. Springer: Belanda.

Sumber Internet:

_____. (2014). *Mise En Scene dalam Produksi Sebuah Film*. diakses pada tanggal 23 November 2014, dari http://beritaseni.com/mise-en-scene-dalam-film/.

_____. (2014). *要介護度の説明*. diakses pada tanggal 24 Februari 2016, dari http://www.tanosikukaigo.com/hoken/ho3.html.

_____. (2014). *Shortage of nursing care workers*. diakses pada tanggal 24 Februari 2016, dari http://www.japantimes.co.jp/opinion/2014/11/18/editorials/shortage-of-nursing-care-workers/.

_____. (2015). *Japan's economic strains laid bare by poor pensioners*. diakses pada tanggal 15 Februari 2016, dari http://www.todayonline.com/world/asia/japans-economic-strains-laid-bare-poor-pensioners.

_____. (2015). *ちょうこうれいしゃかい超高齢社会*. diakses pada tanggal 5 Desember 2015, dari http://health.goo.ne.jp/medical/word/679.

_____. (2016). *Caring for Seniors a Burden on Japan's Workers*. diakses pada tanggal 29 April 2016, dari https://www.bccjapan.com/news/2016/04/caring-seniors-burden-japans-workers/.

Agustina, Dewi. (2014). *Jumlah Penduduk Jepang Merosot Tajam*. diakses pada tanggal 28 Mei 2015, dari http://www.tribunnews.com/internasional/2014/06/26/jumlah-penduduk-jepang-merosot-tajam.

Al Jazeera English. (2012). *101 East – Aging Japan*. diakses pada tanggal 15 Februari 2016, dari https://www.youtube.com/watch?v=R8wdLWUEnzI.

Joy, Mas. (2014). *Kodokushi, fenomena mati karena kesepian di* Jepang. Diakses pada tanggal 08 Juni 2015, dari http://japanesestation.com/kodokushi-fenomena-mati-karena-kesepian-di-jepang/.

Kyodo, Jiji. (2016). *Fired Kawasaki caregiver admits throwing three elderly patients to their deaths*. diakses pada tanggal 13 Juni 2016, dari http://www.japantimes.co.jp/news/2016/02/16/national/crime-legal/axed-kawasaki-care-facility-worker-arrested-throwing-aged-occupant-death-14/.

Messwati, Elok Dyah. (2015). *Populasi Jepang Merosot Tajam dalam 15 Tahun Terakhir*. diakses pada tanggal 15 Februari 2016, dari http://print.kompas.com/baca/2015/04/18/Populasi-Jepang-Merosot-Tajam-dalam-15-Tahun-Terak.

Patnistik, Egidius. (2014). *Penurunan Populasi Catat Rekor Tertinggi di Jepang*. diakses pada tanggal 28 Mei 2015, dari http://internasional.kompas.com/read/2014/01/03/0837105/Penurunan.Populasi.Catat.Rekor.Tertinggi.di.Jepang.

Reynolds, Isabel & Hagiwara, Yuki. (2015). *Caring for His Elderly Dad Made This Japanese Businessman Homeless*. diakses pada tanggal 29 April 2016, dari http://www.bloomberg.com/news/articles/2016-04-30/munger-warns-of-danger-facing-amex-while-buffett-affirms-support.

Tomizuka, Taro & Ryozo Matsuda. (2008). *New Health Insurance for the Elderly*. diakses pada tanggal 29 April 2016, dari http://www.hpm.org/survey/jp/a12/4.

Torres, Ida. (2013). *Finance Minister Taro Aso makes controversial statement about elderly and dying*. diakses pada tanggal 28 Mei 2015, dari http://japandailypress.com/finance-minister-taro-aso-makes-controversial-statement-about-elderly-and-dying-2221917/.

Torres, Ida. (2013). *Health ministry to launch new home-visit nursing stations*. diakses pada tanggal 28 Mei 2015, dari http://japandailypress.com/health-ministry-to-launch-new-home-visit-nursing-stations-0539073/.

Sumber Lain:

____. (2014). *老後*. Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja & Kesejahteraan: Jepang.

Campbell, John Creighton & Ikegami, Naoki. (2000) *Health Affairs 19. Long term care insurance comes to Japan,* no.3, 26-39.

Marcus, Marina., Yasamy, M. Taghi., Ommeren, Mark van & Saxena, Shekhar. (2012). *Depression: A Global Public Health Concern*. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, 6-8.

Suzuki, Takao. (2010). *Health Promotion in Super-Aged Society*. ASEAN Internasional Symposium.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama	: Sally Nazilaturrahmah	
NIM	: 125110200111023	
Program Studi	: S1 Sastra Jepang	
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 23 Oktober 1994	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Agama	: Islam	
Alamat	: Jalan Salada No. 25 RT04/RW11 Kec./Kel. Beji Kota Depok 16421	
Nomor Ponsel	: 081288168623	
Alamat Email	: sallytoyoku@hotmail.com	
Riwayat Pendidikan	: SD Negeri Beji 5 Depok	(2000 – 2006)
	SMP Negeri 5 Depok	(2006 – 2009)
	SMA Sejahtera 1 Depok	(2009 – 2012)
	Universitas Brawijaya Malang	(2012 – 2016)

JLPT (*Japanese Language Profienct Test*)

2013 Lulus JLPT *Nihongo Nouryoku Shiken* N5

2014 Lulus JLPT *Nihongo Nouryoku Shiken* N4

2015 Lulus JLPT *Nihongo Nouryoku Shiken* N3

Lampiran 2

介護老人
連続死。
これは
事件か
終の棲家
7月20日・27日
BSプレミアム 日曜夜10時[前後編]
桐谷美玲
吉村比呂
池上季実子

Lampiran 3

KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU BUDAYA
Jalan Veteran Malang 65145 Indonesia
Telp. (0341) 575875 Fax. (0341) 575822
E-mail: fib_ub@ub.ac.id http://www.fib.ub.ac.id

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

1. Nama : Sally Nazilaturrahmah
2. NIM : 125110200111023
3. Program Studi : S1 Sastra Jepang
4. Topik Skripsi : Sastra – Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang
5. Judul Skripsi : Sistem Rawat Asuh Lansia di Jepang yang Tercermin dalam Drama Tsui no Sumika Karya Sutradara Fuji Yuya
6. Tanggal Mengajukan : 21 Oktober 2015
7. Tanggal Selesai Revisi : 1 Agustus 2016
8. Nama Pembimbing : Eka Marthanty Indah Lestari, M. Si
9. Keterangan Konsultasi :

No.	Tanggal	Materi	Pembimbing	Paraf
1	21 Oktober 2015	Pengajuan Judul	Eka Marthanty I. L., M. Si	
2	3 November 2015	Pengajuan Bab I dan II	Eka Marthanty I. L., M. Si	
3	1 Februari 2016	Revisi Bab I dan II	Eka Marthanty I. L., M. Si	
4	19 Februari 2016	Revisi Bab I dan II	Eka Marthanty I. L., M. Si	
5	3 Maret 2016	ACC Bab I dan II	Eka Marthanty I. L., M. Si	
6	8 Maret 2016	Seminar Proposal		
7	4 Mei 2016	Pengajuan Bab III dan IV	Eka Marthanty I. L., M. Si	
8	3 Juni 2016	Revisi Bab III dan IV	Eka Marthanty I. L., M. Si	
9	6 Juni 2016	ACC Bab III dan IV	Eka Marthanty I. L., M. Si	
10	16 Juni 2016	Seminar Hasil		
11	14 Juli 2016	ACC Revisi	Eka Marthanty I. L., M. Si	
12	26 Juli 2016	Ujian Skripsi		

Scanned by CamScanner

13	1 Agustus 2016	Revisi	Eka Marthanty I. L., M. Si	

10. Telah dievaluasi dan diuji dengan nilai : A

Malang, 8 Agustus 2016

Mengetahui,
Ketua Jurusan Bahasa dan Sastra

Ismatul Khasanah, M. Ed., Ph. D.
NIP. 19750518 200501 2 001

Dosen Pembimbing

Eka Marthanty Indah Lestari, M. Si
NIK. 2013048603272001

Scanned by CamScanner