

**REHABILITASI PENDERITA *HIKIKOMORI* TERHADAP
REMAJA JEPANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sastra



LADY BENITA UBETO

2011110025

PROGRAM STUDI SASTRA JEPANG

FAKULTAS SASTRA

UNIVERSITAS DARMA PERSADA

JAKARTA

2015

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Skripsi ini adalah hasil karya dari saya sendiri yang saya susun di bawah bimbingan ibu Indun Roosiani, S.S., M.Si. dan ibu Tia Martia, S.S M.Si dan semua sumber baik yang di kutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan benar adanya. Isi dari skripsi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Nama : Lady Benita Ubeto
NIM : 2011110025
Program Studi : SI/ Sastra Jepang
Fakultas : Sastra

Jakarta, 24 Agustus 2015

Yang Menyatakan



Lady Benita Ubeto

2011110025

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan pada hari Senin, 24 Agustus 2015.

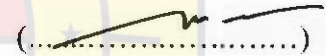
Oleh:

DEWAN PENGUJI

Yang terdiri dari:

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


Pembaca : Tia Martia, S.S., M.Si.  (.....)


Ketua Penguji : Dr. Nani Dewi Sunengsih, S.S, M.Pd  (.....)

Disahkan pada hari Jumat, tanggal 25 September 2015

Ketua Jurusan Sastra Jepang

Dekan Fakultas Sastra


Hargo Saptaji, S.S, M.A


Syamsyul Bachri, S.S, M.Si

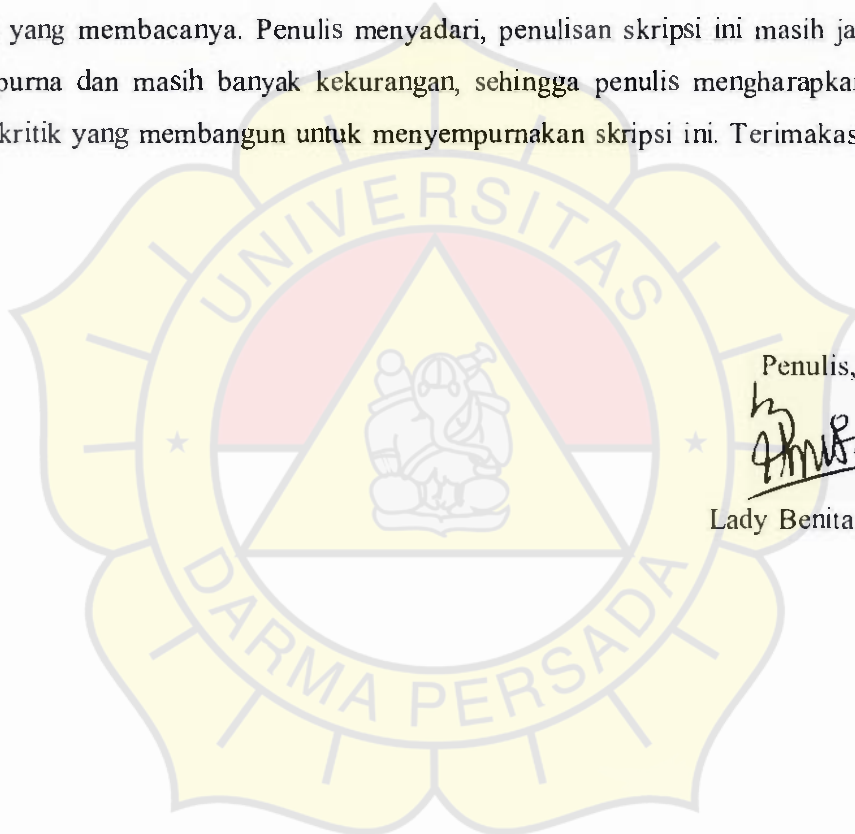
KATA PENGANTAR

Dengan mengucap segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas rahmat yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Rehabilitasi Penderita *Hikikomori* Terhadap Remaja Jepang. Skripsi ini disusun memenuhi persyaratan dalam menempuh jenjang strata satu (S1) Jurusan Sastra Jepang di Universitas Darma Persada. Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan banyak bantuan dan dukungan baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ungkapan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Indun Roosiani, S.S., M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan saran dan masukan serta membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Tia Martia, S.S., M.Si., selaku dosen pembaca skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk membaca, memeriksa dan memberikan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Selaku ketua penguji ibu Dr. Nani Dewi Sunengsih, S.S., M.Pd.
4. Ibu Hani Wahyuningtias, S.S., M.A., selaku dosen pembimbing akademik.
5. Bapak Hargo Saptaji, S.S., M.A., selaku ketua Jurusan Fakultas Sastra Jepang S1 Universitas Darma Persada.
6. Bapak Syamsul Bachri, S.S., M.Si., selaku Dekan Fakultas Sastra Jepang Universitas Darma Persada.
7. Ibu Susy Ong, MA, Ph.D yang telah membantu memberi masukan dan saran.
8. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat, serta semua staf TU Jurusan Sastra Jepang Universitas Darma Persada yang membantu penulis semasa perkuliahan.

9. Yang tercinta orang tua dan semua keluarga besar, yang tidak pernah berhenti memberikan perhatian, semangat dan doa sehingga menjadi kekuatan bagi penulis untuk terus bersemangat dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Kak Nino yang telah banyak memberi masukan, menyemangati dan juga banyak membantu.
11. Sahabat, teman dan semua pihak yang selalu memberikan dukungan, membantu dan menghibur penulis selama proses penulisan skripsi.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan sebuah manfaat bagi yang membacanya. Penulis menyadari, penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Terimakasih.



Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lady Benita Ubeto', written over a light grey rectangular background.

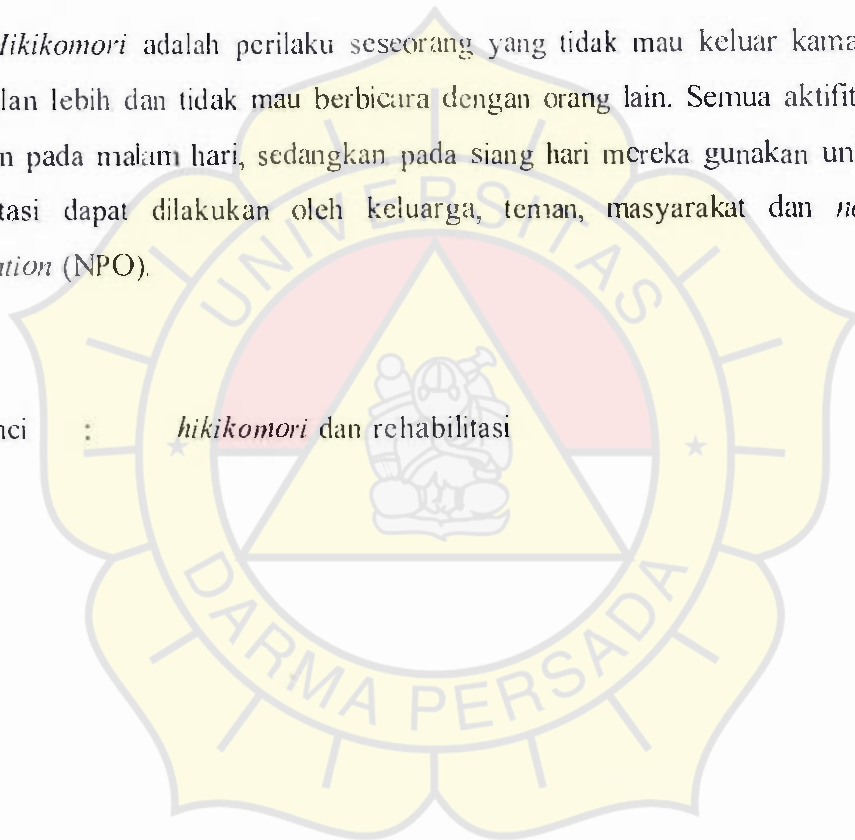
Lady Benita Ubeto

ABSTRAK

Nama : Lady Benita Ubeto
Program Studi : Sastra Jepang
Judul Skripsi : Rehabilitasi *Hikikomori* pada Remaja Jepang

Hikikomori adalah perilaku seseorang yang tidak mau keluar kamar selama enam bulan lebih dan tidak mau berbicara dengan orang lain. Semua aktifitas hanya dilakukan pada malam hari, sedangkan pada siang hari mereka gunakan untuk tidur. Rehabilitasi dapat dilakukan oleh keluarga, teman, masyarakat dan *non profit organization* (NPO).

Kata kunci : *hikikomori* dan rehabilitasi



要旨

名前 : ラヂイ ベニタ ウバト

学生番号 : 2011110025

文学部 : 日本文学

題名 : 日本の若者に引きこもりのレハビリテーション

[引きこもり]

は誰かが6ヶ月ぐらい部屋から出ないがるまいのことで、ほかの人に話したくないことです。すべての活動は部屋の中だけにします。活動はいつも夜にしないで、昼には寝るの時にあります。レハビリテーションは *non profit organization (NPO)* とか友人とか家族にすることができます。

キーワード : 引きこもりとレハビリテーション

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
要旨	v
DAFTAR ISI	vi
BABI PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	9
1.3. Pembatasan Masalah	10
1.4. Perumusan Masalah	10
1.5. Tujuan Penelitian	10
1.6. Landasan Teori	11
1.6.1. Psikologi Keluarga	14
1.6.1.1. Pandangan Ketidaksinambungan	14
1.6.1.2. Perubahan pada Remaja	15
1.6.1.3. Keluarga dengan Remaja	15

1.6.1.4. Teknik Pengasuhan	16
1.7. Manfaat Penelitian	17
1.8 Metode Penelitian	17
1.9 Sistematika Penyajian	18
BAB II PENYEBAB DAN PERKEMBANGAN <i>HIKIKOMORI</i> DI KALANGAN REMAJA JEPANG	
2.1. Ciri-ciri Pelaku <i>Hikikomori</i>	19
2.1.1. Jarang Keluar Rumah dan Kamar	22
2.1.2. Memiiki Sedikit Teman	23
2.1.3. Cenderung Menyukai Anime dan <i>Vidio game</i>	23
2.2. Faktor Penyebab Seseorang Menjadi Pelaku <i>Hikikomori</i>	25
2.2.1. Faktor Ekonomi	27
2.2.2. Faktor Keluarga	28
2.2.3. Dunia sekolah	30
2.2.4. Dunia Kerja	32
2.2.5. Lingkungan Masyarakat	33
2.2.6. Faktor Teknologi	34
2.2.7. Tingkat Stres Masyarakat Jepang	35
2.2.8. Kehidupan Kalangan Remaja Jepang	37

BAB III REHABILITASI PENDERITA *HIKIKOMORI*
TERHADAP REMAJA JEPANG

3.1. Usia Penderita <i>Hikikomori</i> dan Rentang Waktu <i>Hikikomori</i>	39
3.2. Langkah Penanggulangan <i>Hikikomori</i>	44
3.3. Peranan Penting Tindakan Rehabilitasi	45
3.3.1. Rehabilitasi oleh Keluarga	46
3.3.2. Rehabilitasi oleh Pemerintah	50
3.3.3. Rehabilitasi oleh Masyarakat	52
3.3.4. Rehabilitasi oleh Lingkungan Pendidikan	53
3.4. Organisasi Nirlaba / <i>Non Profit Organization</i> (NPO)	55
3.4.1. NPO <i>New Start</i>	58
3.4.2. NPO <i>Hikikomori-Hellowork</i>	61
3.4.3. NPO Kanagawa	61
3.4.4. NPO <i>Mental Communication Research</i> (MCR)	62
3.4.5. NPO <i>Future Dream Achievement</i> (FDA)	63
BAB IV KESIMPULAN	65
DAFTAR PUSTAKA	67

BABI PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jepang merupakan negara kepulauan yang terletak di Benua Asia bagian timur dengan empat pulau besar, yaitu Hokkaido, Honshu, Kyushu, dan Shikoku; serta dengan beberapa pulau-pulau kecil, mulai dari utara berjejer ke selatan yang membentang bagai bentuk busur. Jepang merupakan Negara Asia pertama yang telah berhasil menjalankan kebijakan modernisasi. Pada mulanya selama lebih dari dua abad pemerintah Tokugawa (1603), Jepang menerapkan politik *sakoku* (politik isolasi Negara Jepang dalam pemerintah Tokugawa) yang menyebabkan Jepang tidak berkembang. *Sakoku* adalah kebijakan politik yang dilakukan oleh pemerintah Tokugawa untuk tidak melakukan hubungan dengan Negara-negara asing dalam segala bidang kehidupan. Tujuan politik *sakoku* adalah untuk menjamin tetap tegaknya pemerintahan Shogun dan mencegah masuknya pengaruh asing (barat). Dengan kebijakan tersebut, masyarakat Jepang tidak boleh lagi keluar negeri dan orang-orang asing juga dilarang berada di sekitar Jepang. Jepang menyadari akan ketinggalannya dengan bangsa-bangsa barat. Masyarakat Jepang meminta agar pemerintahan Tokugawa menyerahkan jabatannya kepada pemerintahan Meiji (1867-1912). Ketika dipimpin oleh Meiji, reformasi pertama adalah pengumuman Lima Pasal Dekrit (*gokajou no goseimon*) yang merupakan rencana politik baru pada tahun 1868, sebuah pernyataan umum mengenai visi dan misi pemerintahan Meiji untuk meningkatkan moralitas dan memperoleh dukungan finansial demi terbentuknya pemerintahan baru yang mengutamakan persatuan rakyat, baik petani, pedagang, para bangsawan maupun samurai untuk bersumpah di hadapan dewa. Isinya terdiri dari :

1. Mendengarkan pendapat orang dan melaksanakan hal-hal yang penting
2. Semua orang menyatukan hati dan mematuhi negara
3. Siapa pun dan dari pihak mana pun marilah memajukan kehidupan ini dan melaksanakan dengan hati yang terbuka
4. Perbaharui hal-hal yang buruk di masa lampau dan kembali ke jalan yang benar
5. Ambil dan terapkan ilmu-ilmu baru dari luar dan maju kembangkanlah Jepang sebagai negara kekaisaran.

Karena 5 pasal tersebut maka terbukalah Jepang terhadap pergaulan internasional yang sebelumnya sangat tertutup bagi pergaulan internasional, dan pada saat itu perekonomian Jepang melesat tinggi.

Melesatnya perekonomian yang terjadi di Jepang tidak selalu berdampak baik. Perubahan pada kondisi ekonomi dalam suatu negara dapat mempengaruhi kondisi sosial masyarakatnya, sehingga mendorong munculnya berbagai macam perubahan. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi juga telah membawa Jepang memasuki masyarakat industrialisasi dengan kehidupan yang makmur. Hal itu menjadikan kehidupan bangsa Jepang sebagai negara maju dipenuhi dengan beraneka perlengkapan pribadi, rumah tangga hingga sarana umum yang berteknologi canggih, di antaranya dibidang komunikasi, transportasi, perdagangan, hiburan, dan lain sebagainya.

Kemudahan dan kepraktisan yang dapat menunjang kemakmuran di berbagai aspek adalah sebagai dampak positif. Namun sebaliknya, hal itu juga membawa dampak negatif, yakni menjadikan masyarakatnya secara umum, terlebih kaum mudanya, bersifat konsumtif, hedonis, egois, serta bersikap apatis dan anti sosial. Tidak dipungkiri bahwa budaya anti sosial dapat terjadi di Jepang maupun negara-negara lainnya yang memanfaatkan kemajuan teknologi secara tidak berimbang. Misalnya perkembangan teknologi, bisa berdampak adanya perselisihan antar individu sebagai makhluk sosial. Interaksi manusia satu dengan manusia lain yang

semakin lama semakin menjauh mengindikasikan adanya ketidakseimbangan antara teknologi dan sosial budaya. Hal itu dapat terlihat melalui melemahnya kemampuan berkomunikasi dalam lingkup keluarga maupun dalam lingkungan masyarakat. Keadaan yang demikian dapat mengarah pada munculnya masalah-masalah sosial.

Seperti halnya di Jepang, timbul berbagai masalah sosial, antara lain kekerasan orang tua terhadap anak, penolakan pergi ke sekolah karena alasan tertentu (*futoukou*), pelecehan/penganiayaan seseorang yang dianggap memiliki kelainan oleh teman-temannya (*ijime*), perilaku yang menghindari kontak sosial secara langsung (*hikikomori*), dan kekerasan anak terhadap orang tua (*kateinaibouryoku*). Yang dimaksud kekerasan anak terhadap orang tua (*kateinaibouryoku*) adalah merupakan wujud pertahanan atau pembelaan diri karena selama ini mereka dituntut untuk patuh dan memenuhi keinginan orang tuanya, sampai suatu ketika mereka tidak kuat menahan lagi dan pada akhirnya terjadi pemberontakan, contohnya seperti anak tersebut tega melukai orang tuanya sendiri, tidak mau berbicara dengan keluarganya dan hanya mengurung diri di dalam kamar, hal tersebut bisa di definisikan anak tersebut sedang menderita gejala *hikikomori*.

Adapun penelitian ini memfokuskan pada bahasan *hikikomori*. Fenomena *hikikomori* bukanlah hal yang baru, tetapi masyarakat baru mengetahui pada tahun 2000-an (Michael Dziesinski, 2003 : h.2). *Hikikomori* merupakan suatu keadaan dimana seseorang menghindari diri dari interaksi sosial. Apabila bila dilihat dari asal katanya, *hikikomori* terdiri atas kata *hiki* dan *komori*. *Hiki* atau *hiku* berarti 'menarik', sedangkan *komori* atau *kotoru* mengandung arti 'menutup diri atau mengurung diri'. Jadi secara singkat *hikomori* dapat didefinisikan sebagai 'seseorang yang menutup dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya'. Awal mula istilah *hikikomori* dicetuskan pada tahun 1998 oleh Tamaki Saito, seorang psikiater dan pengamat masalah sosial Jepang. Hal itu seperti dipaparkan dalam kutipan jurnal *hikikomori: Investigation into the Phenomenon of Acute Social Withdrawal in Contemporary Japan* (Dziesinski, 2003 : h.2) berikut ini:

Dr. Saitoo Tamaki coined the word hikikomori in 1998 to them who withdrew from social life of their family and the society. After hikikomori became a household word, parents of hikikomori children became ashamed of their children and sought to hide them from public scrutiny.

Artinya:

Untuk mereka yang menarik diri dari kehidupan sosial, keluarga dan masyarakat, Dr. Saito Tamaki menciptakan kata *hikikomori* pada tahun 1998. Setelah *hikikomori* menjadi kata yang terkenal, orang tua dari anak-anak *hikikomori* menjadi malu kepada anak-anak mereka dan berusaha menyembunyikan mereka dari pengawasan publik.

Tamaki Saitō juga menyebutkan, *hikikomori* adalah "Sebuah keadaan yang menjadi masalah pada usia 20-an akhir, berupa mengurung diri sendiri di dalam rumah sendiri dan tidak ikut serta di dalam masyarakat selama enam bulan atau lebih. Anak-anak muda penderita *hikomori* menjauh dari lingkungan sosial karena rasa curiga yang berlebihan, sikap tidak percaya terhadap orang lain, dan rasa takut berhadapan dengan lawan bicara. Tindakan *hikikomori* banyak dilakukan oleh anak-anak muda pada umumnya usia sekolah maupun kaum muda usia bekerja yang melakukan aktivitas apapun di luar rumah, mereka hanya terdiam di dalam rumah dan menghabiskan waktu sehari-hari dengan media hiburan elektronik seperti *audio CD*, *radio tape*, *televise*, *video games*, *playstation*, *computer*, *telepon seluler*, dan lain-lain. Tidak sedikit masyarakat yang berpendapat keliru mengenai *hikikomori*, yakni *hikikomori* identik dengan penyakit jiwa/mental. Namun Tamaki Saito menyatakan bahwa perilaku *hikikomori* bukan merupakan penyakit jiwa, melainkan suatu keadaan dimana ia menghindari komunikasi secara langsung dalam kurun waktu setidaknya enam bulan berturut-turut, akan tetapi jika bertahun-tahun maka diperlukan penanganan dari ahli jiwa. Departemen kesehatan, tenaga kerja dan kesejahteraan Jepang juga menerangkan pengertian *hikikomori* dengan memberi

batasan deskripsi seperti yang diulas oleh Paul Ballas pada April 2011, melalui sebuah artikel di situs *Japantoday.com* berikut ini:

Hikikomori commonly have symptoms of depression, anxiety, and unusual sleep patterns. Japan's Ministry of Health, Labor and Welfare created a definition of hikikomori that included the following: The person does not take part in society and remains at home. The person does not take part in or have interest in going to school or work. The person does not have any close relationship other than with family. The withdrawal is not a symptom of a psychotic disorder. These symptoms persist for at least six months.

Artinya:

Hikikomori umumnya memiliki gejala depression, kecemasan, dan pola tidur yang tidak biasa. Jepang Dep.Kesehatan, Tenaga kerja dan Kesejahteraan menciptakan definisi *hikikomori* yang meliputi: Orang tidak mengambil bagian dalam masyarakat dan tetap di rumah. Orang tersebut tidak mengambil bagian dalam atau memiliki minat pergi ke sekolah atau bekerja. Orang tidak memiliki hubungan yang dekat selain dengan keluarga. Penarikan bukan merupakan gejala dari gangguan psikotik. Gejala ini bertahan selama setidaknya enam bulan.

'Hikikomori juga dapat digambarkan dalam situasi sebagai berikut: Mereka tidur sepanjang hari, lalu bangun pada waktu sore hari, mandi dan berpakaian rapih, lalu terus menonton televisi, bermain games disitus internet hingga pagi tanpa memperdulikan keluarga, teman, saudara-saudara, dan yang lainnya (antisosial)'. Dipaparkan pula dalam jurnal *hikikomori: Investigation into the Phenomenon of Acute Social Withdrawal in Contemporary Japan* (Dziesinski, Michael, 2003: h.8) berikut ini:

'Results from the Ministry of Health and Labor survey indicate that despite popular public perception that the hikikomori syndrome is the dominion of younger Japanese, the numbers indicate a more complex and troubling social issue; possibly a decades-long problem that has been, up to this point, unrecognized by the media and social institutions. In the surveyed 6,151 hikikomori cases, the 10-15 age cohort number was 8.4 percent of the total. The 16-20 age cohort was 19.8 percent, those aged 21-25 equaled 20.8 percent, while the 26-30 age cohort equaled 18.2 percent. After age 30, percentages drop off with the 31-35 age cohort equaling 10.2 percent and those 36 and above totaling only 8.6 percent'.

Artinya:

Hasil survei dari kementerian kesehatan dan tenaga kerja menunjukkan bahwa meskipun persepsi umum yang terkenal bahwa sindrom *hikikomori* dialami kebanyakan oleh anak muda, angka menunjukkan masalah sosial yang lebih kompleks dan mengganggu; mungkin, masalah selama puluhan tahun sampai saat ini, belum diakui oleh media dan lembaga-lembaga sosial. Dalam survei, 6,151 kasus *hikikomori*, jumlah kelompok usia 10-15 adalah 8,4 persen dari total usia 16-20 adalah 19,8 persen, mereka yang berusia 21-25 setara dengan 20,8 persen, sedangkan umur 26-30 setara 18,2 persen. Setelah usia 30 angka persentase menurun dengan kelompok usia 31-35 setara dengan 10,2 persen dan umur 36 keatas sebesar 8,6 persen.

Keadaan penderita *hikikomori* yang menghindari komunikasi secara langsung tergambar dalam situasi mereka yang tidak bersekolah maupun bekerja, dan hanya mengunci diri di dalam ruangan pribadi. Selain itu, mereka tidak memiliki teman dekat di luar anggota keluarga, bahkan sering pula ditemukan bahwa dengan keluarga mereka sendiripun tidak pernah berkomunikasi secara langsung. Hal itu bisa juga disebabkan karena orang tua di rumah sangat sibuk dengan pekerjaan, tidak memiliki saudara. Kehidupan sehari-hari mereka pun berbeda dengan kebiasaan pada umumnya. Demi menjauh dari keterlibatan percakapan dengan orang lain, mereka melakukan kegiatan di malam hari ketika kebanyakan orang sudah tidur, dan sebaliknya, mereka tidur sewaktu orang-orang lain beraktifitas.

Saito Tamaki sebagai pencipta istilah *hikikomori*, menjelaskan bahwa batasan waktu setidaknya enam bulan, bilamana kurang dari enam bulan, misalnya tiga bulan, disebutkan bahwa hal itu sama sekali bukan merupakan hal yang tidak biasa jika para remaja menarik diri dari waktu yang relatif singkat dan mengambil sedikit waktu mundur dari dunia nyata. Berdasarkan pandangannya, bahwa dalam situasi seperti itu, akan lebih rasional apabila memberi mereka kesempatan dan waktu untuk beristirahat daripada menekan mereka dalam Perawatan rehabilitasi. Di samping itu pula, menarik diri dari dunia sosial pada kurun waktu kurang dari enam bulan, para orangtua dan keluarga sangat diharapkan ikut berperan serta dalam penyelesaian masalah yang dihadapi oleh yang bersangkutan. Dengan kata lain, hal itu masih dikatakan wajar, namun tetap mengharapkan keterlibatan pihak keluarga dalam penanggulangannya.

Apabila mengurung diri dalam periode waktu lebih dari enam bulan (misalnya satu tahun), maka menurut Tamaki Saito, penanganannya sudah terlambat, sehingga jika menarik diri selama enam bulan maupun lebih lama dari enam bulan, di sarankan bagi keluarga untuk memberinya perawatan psikologis ataupun mengajaknya ke institusi sosial terkait guna pemulihannya dalam bersosialisasi. Disebutkan juga bahwa kriteria jangka waktu enam bulan atau lebih tersebut, didapatkan melalui data dari penelitian-penelitiannya, dan juga mengacu pada pedoman *American psychiatric association's DSM-IV (Diasnotic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fouth Edition)* yang menjadi panduan bagi buku-buku lain yang membahas mengenai penyakit mental/ gejala-gejala psikologis maupun *study* penelitian kejiwaan (Saitoo Tamaki, 2013: h. viii).

Banyaknya kasus perilaku *hikikomori* menambah beban keuangan keluarga penderita menjadi lebih berat, berkurangnya angkatan kerja sehingga terjadi penurunan produktifitas Negara. Lebih lanjut sejak awal tahun 2000-an, *hikikomori* menjadi masalah sosial bagi bangsa Jepang. Hal itu nampak, diantaranya melalui

dukungan dari *Non Profit Organization* (NPO), yakni seperti lembaga swadaya masyarakat di Jepang.

Seiring dengan berjalannya waktu, semenjak tahun 2003 hingga tahun 2013, jumlah organisasi nirlaba—NPO di Jepang yang turut berperan dalam penanggulangan *hikikomori* pun meningkat. Hal ini ditunjukkan melalui banyaknya organisasi sosial NPO diberbagai prefektur yang dibentuk dan dikelola sebagai penunjang rehabilitasi bagi penderita *hikikomori*. Menurut *The Japan Association of charitable organization data book 2012*, institusi NPO secara umum mengalami penyesuaian dan perbaikan pada sistemnya pada tahun 2008. Sehingga jumlah NPO di seluruh wilayah Jepang tetap terus meningkat secara konsisten. Menurut data *cabinet office statistic*, NPO diseluruh wilayah Jepang pada tahun 2010 jumlahnya mencapai 40.000; meningkat sekitar 5.000 dari tahun sebelumnya. Hal itu sesuai pula dengan asumsi bahwa NPO yang berhubungan dengan masalah *hikikomori* mulai banyak bermunculan pada tahun 2007-2008, dikarenakan adanya sekitar 7 juta penduduk "*baby boomer*" Jepang yang lahir antara 1947-1949 yang mencapai usia pension (*The Japan Journal*, 2006: h. 36-37). Dimana pada umumnya mereka masih produktif dan turut merasa ingin berbuat sesuatu bagi bangsanya, sehingga mereka tertarik untuk membantu pemulihan penderita *hikikomori*.

Lembaga-lembaga nirlaba tersebut menjadi bagian penting dari penanggulangan masalah *hikikomori* yang merebak di seluruh Jepang (*The Japan Journal*, 2006). Hal itu dikarenakan, melalui metode-metode tertentu yang diterapkan oleh jaringan *hikikomori* ini, para penderita *hikikomori* dan keluarga mereka termotivasi tanpa merasa takut untuk berkonsultasi. NPO-NPO yang secara khusus menangani masalah *hikikomori* di Jepang, kini mulai banyak tindakan realisasinya berupa seminar dan konsultasi gratis di berbagai wilayah, yang dipublikasikan melalui media cetak maupun elektronik. Dari berbagai cara yang masing-masing NPO lakukan adalah ada yang dengan cara saudara sewaan, pelatihan kerja dan lain sebagainya.

Banyaknya NPO yang bermunculan diakibatkan karena semakin mengkhawatirkannya jumlah pelaku *hikikomori* yang semakin lama semakin meningkat jumlahnya. Contohnya NPO *New Start*, NPO *Saiyama*, NPO *Kanagawa*, NPO *Mental Communication Research* (NPO MCR), NPO *Hikikomori-Hellowork* dan lain-lain. Kehadiran berbagai macam NPO ini sangat membantu para orangtua Jepang untuk menyembuhkan anak-anak atau keluarga mereka dari *hikikomori*. Mereka bersungguh-sungguh ingin membantu para *hikikomori* untuk kembali berinteraksi dengan orang lain dan keluar rumah dan berbicara dengan orang lain atau masyarakat di sekitar.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam penelitian ini adalah:

1. Apa saja yang menjadi faktor remaja Jepang sebagai pelaku *hikikomori* di Jepang.
2. Bagaimana penanggulangan *hikikomori* dewasa ini yang harus dilakukan oleh keluarga, masyarakat umum dan bagaimana upaya penanggulangan rehabilitasi yang dilakukan oleh NPO terhadap pelaku *hikikomori*.
3. Bagaimana cara pemerintah mencegah meningkatnya angka penderita *hikikomori*.
4. Sejauh manakah pelaku *hikikomori* yang sembuh setelah menjalankan rehabilitasi.

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang ada di atas, penulis akan membatasi masalah yang ada dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Apa saja yang menjadi faktor remaja Jepang sebagai pelaku *hikikomori* di Jepang.
2. Bagaimana penanggulangan *hikikomori* dewasa ini yang harus dilakukan oleh keluarga, masyarakat umum dan bagaimana upaya penanggulangan rehabilitasi yang dilakukan oleh NPO terhadap pelaku *hikikomori*.

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah yang melatar belakangi terjadinya *hikikomori* pada kalangan remaja Jepang?
2. Usaha apa yang dapat dilakukan untuk menanggulangi meningkatnya angka *hikikomori* yang harus dilakukan oleh keluarga, masyarakat umum dan bagaimana penanggulangannya *hikikomori* oleh NPO?

1.5. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui apa yang menjadi latar belakang remaja Jepang menjadi pelaku *hikikomori*.
2. Untuk mengetahui usaha apa saja yang dapat dilakukan untuk menanggulangi *hikikomori* oleh keluarga, masyarakat umum dan penanggulangan yang dilakukan NPO.

1.6. Landasan Teori

Penulis menggunakan teori dari Saitoo Tamaki dalam bukunya yang berjudul (*Adolescence without End, 2013*) yakni mengenai *hikikomori* dimana bentuk-bentuk rehabilitasi *hikikomori* termasuk bagian di dalamnya.

Hikikomori merupakan gangguan mental yang bersifat menarik diri dari lingkungan sosialnya. Mereka biasanya melakukan hal apapun di dalam kamarnya dan enggan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Mereka merasa takut untuk berkomunikasi dengan orang lain termasuk dengan keluarga mereka sendiri. Baru bisa dapat dikatakan bahwa seseorang menderita *hikikomori* jika sudah menarik diri dari lingkungan sosial selama enam bulan atau lebih.

Penderita *hikikomori* juga banyak terjadi pada kaum remaja di Jepang. Mengapa banyak terjadi di kalangan remaja Jepang? Karena pada masa remaja mereka banyak sekali tekanan yang mereka alami, seperti kerasnya orang tua kepada anak dalam hal pendidikan, terjadinya *bullying* yang terjadi di sekolah maupun di sekitarnya, juga kurangnya rasa percaya diri akibat suatu penyakit yang di deritanya. Pelaku *hikikomori* biasanya lebih banyak terjadi pada laki-laki, dengan usia rata-rata di atas 12 tahun, seperti yang juga di paparkan oleh Saito Tamaki melalui hasil surveinya dalam bukunya yang berjudul (*Adolescence without End, 2013*) seperti berikut:

There were eighty patients who met these conditions (sixty-six men, fourteen women). At the time of their earliest consultation, their ages ranged from 12 to 34 years old. The average age was 19,6 years old. At the time of the survey, their ages ranged from 13-37, with an average age of 21,8. The survey was carried out with this patient sample by giving a survey questionnaire that I and my colleagues had created. Our survey turned up the following results, which one might use to help understand the major characteristics of social withdrawal.

- *The average length of time for the period of withdrawal, according to the survey, was thirty-nine months (three years and three months)*
- *Men are overwhelmingly more likely to experience withdrawal.*
- *The percentage of eldest sons is especially high.*
- *The average age at which the problem first arose was 15,5 years old.*
- *The most common trigger initiating the withdrawal was "skipping school," seen in 68,8 percent of the cases.*
- *After the problem began, a long period of time elapsed before the patient came to seek counseling at a treatment facility.*
- *The families are middle class or above, and there were relatively few families where the parents were divorced or living apart because of work. (Saito Tamaki, 2013: h.51)*

Artinya:

Ada delapan puluh pasien yang memenuhi kondisi ini (enam puluh enam laki-laki, empat belas wanita) Pada saat konsultasi awal mereka usia mereka berkisar dari 12 sampai 34 tahun. Usia rata-rata berusia 19,6 tahun. Pada saat survei, usia mereka berkisar antara 13 sampai 37, dengan usia rata-rata 21,8. Survei ini dilakukan dengan sampel pasien dengan memberikan kuesioner survei yang saya dan rekan-rekan saya telah saya buat. Survei kami muncul hasil sebagai berikut, mana yang mungkin digunakan untuk membantu memahami karakteristik utama dari penarikan sosial.

- Rata-rata lama waktu untuk periode penarikan, menurut survei, adalah tiga puluh sembilan bulan (tiga tahun dan tiga bulan)
- Pria sangat lebih mungkin mengalami penarikan.
- Persentase anak sulung sangat tinggi.

- Usia rata-rata di mana masalah pertama muncul berusia 15,5 tahun.
- Pemicu paling umum memulai penarikan itu "bolos sekolah", terlihat di 68,8 persen dari kasus.
- Setelah masalah dimulai, jangka waktu yang panjang berlalu sebelum pasien datang untuk mencari konseling di fasilitas perawatan
- Keluarga adalah kelas menengah ke bawah, dan ada relatif sedikit keluarga di mana bercerai atau hidup terpisah karena pekerjaan

Pelaku *hikikomori* biasanya merasa di dalam hidupnya banyak tekanan. Tekanan-tekanan itulah yang memfaktori seseorang menjadi penderita *hikikomori*. Mereka menarik diri dari lingkungan sosial karena mereka pikir orang-orang di sekitarnya tidak menginginkan kehadirannya atau membuat orang lain merasa tidak senang atau nyaman dengan keberadaanya. Seperti yang di paparkan oleh Michael Dziesinski dalam jurnal *hikikomori: Investigation into the Phenomenon of Acute Social Withdrawal in Contemporary Japan* sebagai berikut:

When depressed, a person convinces himself that he does not deserve to be in the company of others, that his depression would make others unhappy. Because this notion is fostered, the depressed person thinks that other people would not want his company and so the depressed person makes the conscious decision of social isolation from friends and family. The result of this choice is 'social isolation', bringing depression squarely into the realm of behaviors currently classified as 'hikikomori'. The cause of many cases of social withdrawal classified as hikikomori may well be depression that is being poorly diagnosed or altogether unrecognized by Japanese society. (Michael Dziesinski, 2003: h.27)

Artinya:

Ketika tertekan, seseorang menganggap dirinya bahwa iya tidak layak berada dalam lingkungan orang lain, bahwa depresi akan membuat orang lain tidak senang atau nyaman. Karena pemikiran seperti ini di simpan di dalam hati. Seseorang yang mengalami depresi berpikir

bahwa orang lain tidak menginginkan keberadaannya dan seseorang yang depresi membuat keputusan isolasi atau mengasingkan diri secara sosial dari teman dan keluarga. akibat dari keputusan ini pengasingan diri ini membawa sikap depresinya kedalam lingkungan sehingga didefinisikan sebagai *hikikomori*. Penyebab banyaknya kasus penarikan sosial yang didefinisikan sebagai *hikikomori* akibat dari kasus depresi yang tidak di diagnosis atau sama sekali tidak di ketahui atau di sadari oleh masyarakat Jepang.

Selain itu dapat dilihat juga dari psikologi keluarga, masih bersangkutan dengan *hikikomori*, diambil dari buku John W. Santrock yang berjudul (*Adolescence*) sebagai berikut:

1.6.1. Psikologi Keluarga

Menurut John W. Santrock dalam bukunya yang berjudul *Adolescence* (perkembangan remaja) edisi 6, keluarga terus memainkan peranan dalam sosialisasi yang kuat dalam perkembangan semasa remaja. Penekanan yang seimbang pada kebebasan, keterhubungan, dan konflik yang ringan daripada yang berat. (John W. Santrock, *Adolescence*, 2003: h.211, edisi 6)

1.6.1.1. Pandangan Ketidaksinambungan

Dalam pandangan ketidaksenambungan (*discontinuity view*), penekanan diberikan pada perubahan dan pertumbuhan dari waktu ke waktu, terkadang cara orang tua yang salah dalam mengasuh membuat hubungan orang tua dengan anak tidak terhubung baik. Menurut Piaget (1932) dalam buku *Adolescence* yang di tulis oleh John W. Santrock adalah hubungan orang tua-anak, cenderung dari orang tua yang memiliki kewenangan searah terhadap

anak mereka. Dalam hubungan orang tua-anak, karena orang tua memiliki pengetahuan dan kewenangan yang lebih besar, anak-anak mereka sering kali harus belajar bagaimana mematuhi perintah dan peraturan yang ditetapkan orang tua. (John W. Santrock, *Adolescence*, 2003: h.178, edisi 6)

1.6.1.2. Perubahan pada Remaja

Menurut Hill dan kawan-kawan (1985) dalam buku *Adolescence* yang ditulis oleh John W. Santrock adalah beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa konflik antara orang tua dan remaja, terutama antara ibu dan anak laki-laki, adalah yang paling membuat tertekan selama puncak pertumbuhan pubertas. Para ibu lebih tidak puas terhadap partisipasi anak laki-laki mereka dalam kegiatan keluarga selama masa puncak perubahan pubertas. (John W. Santrock, *Adolescence*, 2003: h. 178-179, edisi 6)

1.6.1.3. Keluarga dengan remaja

Keluarga dengan remaja (*family and adolescents*) masa remaja adalah periode perkembangan di mana individu mendesak untuk mendapat otonomi dan berusaha untuk mengembangkan jati diri mereka. Anak-anak yang patuh menjadi remaja yang tidak patuh. Orang tua cenderung menggunakan satu atau dua strategi untuk menghadapi –ketidapatuhan menjepit dan menekan remaja untuk mengikuti nilai-nilai orang tua atau menjadi lebih lunak dan membiarkan remaja memiliki kebebasan yang sangat luas. Keduanya bukanlah strategi yang bijak, penerapan pendekatan yang lebih fleksibel adalah yang terbaik. (John W. Santrock, *Adolescence*, 2003: h. 184, edisi 6).

1.6.1.4. Teknik Pengasuhan

Menurut Diana Baumrind (1971) ada beberapa gaya pengasuhan orang tua yang dibagi menjadi empat jenis gaya pengasuhan, yaitu:

- Pengasuhan otoritarian adalah gaya yang membatasi dan bersifat menghukum yang mendesak remaja untuk mengikuti petunjuk orang tua dan untuk menghormati pekerjaan atau usaha. Orang tua yang bersifat otoritarian membuat batasan dan kendali yang tegas terhadap remaja dan hanya melakukan sedikit komunikasi verbal. Pengasuhan ini berkaitan dengan perilaku sosial remaja yang tidak baik.
- Pengasuhan autoritatif adalah mendorong remaja untuk bebas tetapi tetap memberi batasan dan mengendalikan tindakan-tindakan mereka. Komunikasi verbal timbal balik bisa berlangsung dengan bebas, dan orang tua bersikap hangat dan bersifat membesarkan hati remaja. Pengasuhan ini berkaitan dengan perilaku sosial remaja yang berkompeten.
- Pengasuhan permisif yang tidak perduli adalah suatu pola di mana si orang tua sangat tidak ikut campur dalam kehidupan remaja. Hal ini berkaitan dengan dengan perilaku sosial remaja yang tidak baik, terutama kurangnya pengendalian diri.
- Pengasuhan permisif memanjakan adalah suatu pola di mana orang tua sangat terlibat dengan remaja tetap sedikit sekali menuntut atau mengendalikan mereka. Pengasuhan ini berkaitan dengan ketidakcakapan sosial remaja, terutama kurangnya pengendalian diri.

1.7. Manfaat Penelitian

Ada pula manfaat yang penulis berikan dan pembaca dapatkan tentang penanggulangan dan rehabilitasi penderita *hikikomori*. Alangkah baiknya penulis dan pembaca mengambil sisi terbaik dari tema skripsi ini. Manfaatnya adalah sebagai berikut:

1. Bagi penulis
 - a. Penulis dapat memberikan informasi tentang rehabilitasi atau cara penanggulangan penderita *hikikomori*.
 - b. Penulis juga dapat memahami lebih dalam tentang *hikikomori* dan dan cara menanggulangi penyakit tersebut.
 - c. Dapat mengetahui cirri-ciri gejala *hikikomori* sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit tersebut di lingkungan sekitar penulis.
2. Bagi pembaca
 - a. Pembaca dapat mengetahui tentang arti *hikikomori* dan cara menanggulangi penyakit tersebut.
 - b. Pembaca dapat mengetahui dampak negatif dari *hikikomori*.
 - c. Pembaca juga dapat mengetahui cirri-ciri gejala *hikikomori* sehingga dapat menanggulangi atau mencegah timbulnya penyakit tersebut di lingkungan pembaca.

1.8. Metode Penelitian

Metode penelitian yang penulis terapkan dalam skripsi ini adalah metode kuantitatif analisis. Penulis memperoleh data-data penelitian dengan fasilitas kepustakaan dari perpustakaan Perpustakaan Pusat Kebudayaan Jepang The Japan Foundation Jakarta, dan buku-buku koleksi pribadi penulis. Selain itu, penulis juga

mengakses dari situs-situs internet berbagai informasi yang mendukung analisis dalam penulisan skripsi ini.

1.9. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

Bab I menjelaskan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, permasalahan. Tujuan penulisan, batasan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II memaparkan pertumbuhan *hikikomori*, statistik pengelompokan penderita *hikikomori* berdasarkan usia, serta penyebab munculnya *hikikomori*.

Bab III membahas tentang metode resosialisasi yang dilakukan pemerintah, masyarakat, dan organisasi-organisasi sosial. Pada bab ini terdapat pula uraian perkembangan NPO dalam kehidupan masyarakat urban Jepang terkini; statistik pertumbuhan dan peranan NPO dalam usaha-usaha rehabilitasi *hikikomori*.

Bab VI merupakan penutup yang berisi kesimpulan.