

# **Bunuh Diri di Kalangan Lansia Jepang: Representasi Komunikasi, Kohesi Sosial, serta Komitmen Peran dan Status**

**Intan Puspitasari**

Program Studi Bahasa Jepang, Sekolah Tinggi Bahasa Asing LIA

## **ABSTRACT**

*This article is about suicide (jisatsu) among Japanese elderly. 2009 was the period when the suicide numbers in Japan reached 30,000 people per year, and kept in that number every year. The suicide numbers among Japanese elderly (age 65 and over) in 2019 was 55 percent per 100,000 inhabitants of the total in the same year by age groups. The high number of suicide among Japanese elderly was influenced by many factors such as health problems, economic problems, family problems, and others. The research method used is a motivational approach, including communication, social cohesion, role and status commitment, and the Japanese view of death.*

*Key words: suicide, Japanese elderly, jisatsu*

## **ABSTRAK**

*Penelitian ini membahas mengenai bunuh diri (jisatsu) di kalangan lansia Jepang. Tahun 1998 merupakan titik puncak untuk pertama kalinya jumlah bunuh diri di Jepang mencapai angka 30.000 orang pertahun, dan terus bertahan pada angka 30.000 orang setiap tahunnya. Jumlah bunuh diri di kalangan lansia (65 tahun ke atas) pada tahun 2019 mencapai 55% per 100.000 penduduk dari total bunuh diri berdasarkan kelompok usia. Tingginya angka bunuh diri di kalangan lansia Jepang ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain masalah kesehatan, ekonomi, keluarga, dan lainnya. Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan motivasi antara lain komunikasi, kohesi sosial, serta komitmen peran dan status, dan pandangan orang Jepang mengenai kematian.*

*Kata kunci: bunuh diri, lansia Jepang, jisatsu, Jepang*

## PENDAHULUAN

Lansia (lanjut usia) dalam bahasa Jepang yaitu *kōreisha* (高齢者) yang berarti orang yang berusia lanjut (*a person of advanced age*) atau *rōjin* (老人) yang berarti orang yang sudah tua (*an old man, old people, people of the older generation*) (Kenkyusha, 1974). Menurut WHO definisi lansia dari Kamus online Weblio adalah sebagai berikut:

国連の[世界保健機関](#) (WHO) の定義では、65 歳以上の人のことを高齢者としている。65～74 歳までを前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者、85 歳以上を末期高齢者という。因みに、人口の年齢構造では、14 歳以下を年少人口、15～64 歳までを生産年齢人口（現役世代）、65 歳以上を高齢人口という。Orang yang berusia lebih dari 65 tahun disebut lansia (*kōreisha*). Orang yang berusia 65 – 74 tahun disebut lansia periode awal (*zenki kōreisha/young old*), yang berusia lebih dari 75 tahun disebut lansia periode menengah (*kouki kōreisha/middle old*), sedangkan yang berusia di atas 85 tahun disebut lansia periode akhir (*makki kōreisha/old old*). Selanjutnya dalam populasi penduduk berdasarkan komposisi usia, mereka yang berusia di bawah 14 tahun disebut usia muda (*shōnen jinkō*), yang berusia 15 – 64 tahun disebut usia produktif (*seisan nenrei jinkō*), sedangkan yang berusia lebih dari 65 tahun disebut usia lanjut (*kōrei jinkō*).

Setelah perang dunia, dengan meningkatnya standar kesehatan dan kemajuan teknologi kesehatan dan medis, usia harapan hidup (*average life expectancy*) orang Jepang meningkat drastis. Pada tahun 1947, usia harapan hidup pria hanya 50,06 tahun dan wanita mencapai 53,96 tahun. Pada tahun 2008, usia harapan hidup pria mencapai 79,29 tahun dan wanita mencapai 86,05 tahun (Wu, 2004:4). Lalu berdasarkan data dari Nippon.com (2019), pada tahun 2018 usia harapan hidup orang Jepang meningkat lagi yaitu 81,25 tahun untuk pria dan 87,32 tahun untuk wanita. Jadi masih ada waktu 16,25 tahun lagi untuk hidup bagi pria Jepang berusia 65 tahun dan 22,32 tahun bagi wanita Jepang berusia 65 tahun.

Seiring dengan menurunnya angka kelahiran (*fertility rate*) dan bertambahnya usia harapan hidup (*average life expectancy*) di Jepang, populasi lansia menjadi meningkat pesat. Menurut artikel dari The Japan Times, saat ini (2020) terdapat 36,17 juta penduduk yang berusia di atas 65 tahun di Jepang, yaitu sebesar 28,7 % dari total populasi.

Dengan meningkatnya populasi lansia, maka kebutuhan atas pelayanan sosial dan kesehatan pun meningkat pesat. Selain itu, semakin panjangnya usia harapan hidup berarti biaya pensiun yang dibayarkan pun menjadi bertambah lama. Hal ini mengakibatkan berubahnya usia pensiun bagi pekerja dan bursa kerja bagi lansia. Sistem pensiun di Jepang yang sebelumnya hanya diberlakukan di perusahaan-perusahaan besar, setelah Perang Dunia II menjadi menyebar pula hingga ke perusahaan kecil.

Pada awalnya, pensiun dikenakan pada pekerja yang mencapai usia 55 tahun, namun dengan meningkatnya populasi lansia, sebagian besar perusahaan besar meningkatkan masa kerja karyawannya hingga pensiun di usia 60 tahun ke atas sejak pertengahan tahun 1980-an. Implementasi kebijakan baru ini berbeda-beda tergantung dari besarnya perusahaan. Setelah pensiun di usia 50-an, biasanya sebagian pekerja memilih untuk terus bekerja di anak perusahaan atau melalui jaringan personal dengan gaji yang lebih kecil dan jam kerja yang berkurang sampai usia pertengahan 60-an (Sugimoto, 1997:75).

Sistem pensiun di Jepang terbagi menjadi delapan sistem yang berbeda. Dua yang terbesar yaitu *Welfare Pension Insurance* (Asuransi Pensiun Sejahtera) dan *National Pension* (Pensiun Nasional) yang merupakan program pemerintah yang membiayai 90% dari pemegang kebijakan pensiun. *Welfare Pension Insurance* didesain untuk membiayai pensiun pegawai perusahaan di sektor swasta. Sedangkan *National Pension* yang dimulai tahun 1961 ditujukan bagi individu yang tidak dibiayai oleh program pensiun apapun dan untuk menyediakan sistem pensiun bagi seluruh pekerja khususnya mereka yang bergerak dalam bidang pertanian, kehutanan dan perikanan.

Karena banyak para pensiunan merasa uang pensiun yang mereka terima tidak cukup untuk membiayai hidup setelah pensiun, maka sebagian pegawai ikut serta dalam program pensiun tambahan selama masa kerja mereka, sehingga pada saat pensiun akan menerima dana yang cukup besar. Untuk tujuan ini, *Welfare Pension Foundation* mengadakan program pensiun untuk pegawai swasta dan *National Pension Foundation* untuk wiraswastawan. Bahkan

banyak perusahaan-perusahaan besar yang menjalankan program pensiun sendiri bagi karyawannya agar mendapatkan dana yang cukup besar pada saat pensiun.

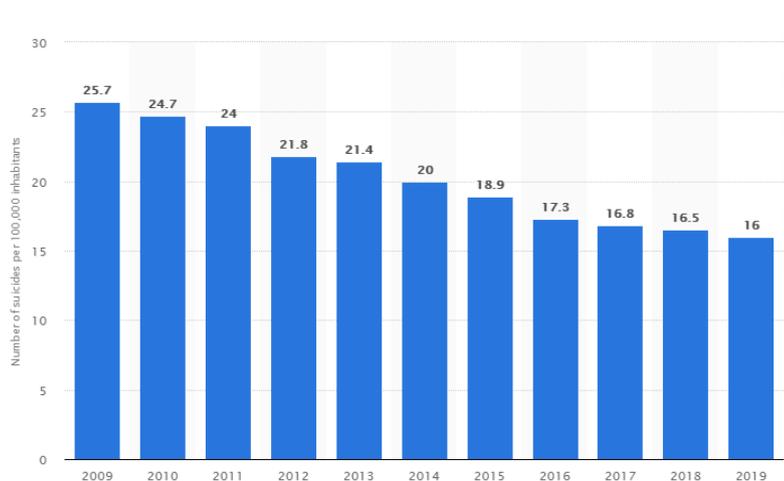
Pada tahun 1986, karena perubahan situasi demografis, diberlakukan revisi sistem pensiun nasional yang disusun untuk menjamin stabilitas jangka panjang sistem pensiun nasional dan menetapkan usia 65 tahun sebagai usia seragam untuk permulaan masa pembayaran pensiun publik (Kodansha, 1994: 148).

Seiring dengan meningkatnya laju urbanisasi dan perubahan dalam struktur keluarga Jepang menjadi keluarga inti (*kaku kazoku*), maka semakin banyak lansia yang hidup sendiri dan meninggal seorang diri (*kodokushi*). Jumlah lansia yang meninggal seorang diri (*kodokushi*) termasuk yang melakukan bunuh diri (*jisatsu*) meningkat, dan mencapai puncaknya pada tahun 2009.

Jepang memiliki sejarah panjang dalam hal bunuh diri (*jisatsu*). Pada zaman Edo, para samurai melakukan bunuh diri dengan memotong perutnya (*seppuku/harakiri*) tidak hanya untuk memberi penghormatan kepada atasannya tetapi juga untuk menghindari perasaan bersalah dan rasa malu karena dianggap tidak setia terhadap atasannya atau negara (Barry, 1997:59). *Seppuku* tidak hanya dilakukan dengan sukarela tetapi juga sebagai hukuman. Namun hukuman ini khusus ditujukan bagi mereka yang berada dalam kelas samurai yang dapat menyelamatkan orang yang bersalah dari rasa malu. *Seppuku* diasosiasikan dengan harga diri dari kaum elit militer pada masa feodal Jepang (Lebra, 1976:191).

Pada masa sekarang pun, angka bunuh diri di Jepang masih cukup tinggi. Tahun 1998 angka bunuh diri meningkat pesat akibat resesi ekonomi yang terjadi di Jepang sehingga pertumbuhan ekonomi Jepang menurun drastis. Angka bunuh diri terus meningkat setiap tahunnya dan kembali mencapai puncaknya tahun 2009 akibat resesi ekonomi global, yaitu 25,7 kematian per 100.000 penduduk dengan total hampir 33.000 orang. Namun terus mengalami penurunan setiap tahunnya. Meskipun angka bunuh diri semakin menurun tiap tahunnya, Jepang masih menjadi salah satu negara dengan angka bunuh diri tertinggi di kalangan negara-negara OECD.

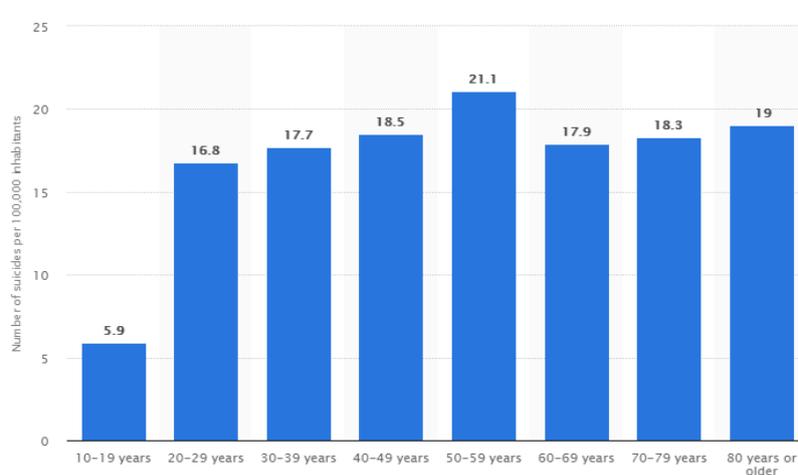
Grafik 1. Angka Bunuh Diri per 100.000 penduduk di Jepang (2009 – 2019)



Sumber: Julia Engelmann, Suicide Rate in Japan 2009 – 2019 , 7 April 2020  
<https://www.statista.com/statistics/622249/japan-suicide-number-per-100-000-inhabitants/>

Dari segi usia, pria paruh baya (50 – 59 tahun) digolongkan paling beresiko melakukan bunuh diri, yaitu sebesar 21,1 kematian per 100.000 penduduk. Diikuti dengan mereka yang berusia di atas 80 tahun (19 kematian), usia 70 – 79 tahun (18,3 kematian) dan usia 60 – 69 tahun (17,9 kematian).

Grafik 2. Angka Bunuh Diri Berdasarkan Usia (2019)



Sumber: Julia Engelmann, Suicide Rate in Japan 2009 – 2019 , 7 April 2020  
<https://www.statista.com/statistics/622249/japan-suicide-number-per-100-000-inhabitants/>

Lanjut usia (*aging*) bukan hanya merupakan proses biologis, tetapi juga proses sosial budaya. Kondisi sosial budaya memiliki dampak signifikan tidak hanya terhadap seberapa cepatnya usia bertambah, tetapi juga apa arti lanjut usia bagi masyarakat dan bagaimana masyarakat meresponnya. Meskipun masalah lansia menjadi fenomena internasional, di Jepang masalah lansia memiliki beberapa aspek khusus, antara lain jumlah bunuh diri di kalangan lansia Jepang, serta dampaknya dalam sosial budaya masyarakat Jepang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab bunuh diri di kalangan lansia Jepang dalam persepektif komunikasi, kohesi sosial, serta komitmen peran dan status.

Penelitian lain mengenai bunuh diri dilakukan pada tahun 2010 oleh Yenny Aristia NST dari Program Studi Kajian Wilayah Jepang Universitas Indonesia dalam tesisnya berjudul “Fenomena Kasus-kasus Bunuh Diri yang Terjadi sebagai Akibat Terjadinya *Ijime* pada Anak-anak SMP di Jepang tahun 1990 – 2009. Penelitian mengenai bunuh diri yang dilakukan oleh orang Jepang antara lain penelitian Tada Yohei dalam jurnal *Japan Echo* berjudul “Stop the Suicides” pada tahun 2009. Tada berpendapat bahwa kita harus melihat kasus bunuh diri bukan sebagai masalah individual akibat depresi semata. Dari segi medis, ada juga penelitian mengenai bunuh diri seperti yang dilakukan oleh Japan Medical Association Mental Health Committee dalam Jurnal JMAJ Vol. 56 No. 3 May-June 2013 berjudul Depression and Suicide Countermeasures in Japan, yang membahas tingginya angka bunuh diri di Jepang akibat masalah ekonomi, masalah kesehatan mental dan lainnya.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan hasil penelitian kualitatif dalam kajian budaya dan masyarakat Jepang melalui penelaahan literatur yang berkaitan bunuh diri di Jepang, baik dari buku dan jurnal internasional maupun laman surat kabar internasional yang terpercaya. Dari sumber-sumber tersebut, peneliti menguraikan dan menganalisis dengan pendekatan motivasi yaitu komunikasi, kohesi sosial, serta komitmen peran dan status yang disampaikan oleh Takie Sugiyama Lebra dan pandangan orang Jepang mengenai kematian dari Susan Long.

Takie Sugiyama Lebra mengungkapkan pandangan alternatif mengenai bunuh diri yang dilakukan orang Jepang dari segi motivasi dan tujuan mereka yang melakukannya (Lebra,

1976:192-199). Menurutnya, orang Jepang dalam melakukan tindakan bunuh diri memiliki motivasi yaitu komunikasi, kohesi sosial, dan komitmen peran dan status.

### **Komunikasi**

Dari kasus-kasus bunuh diri yang terjadi di Jepang, dapat diketahui bahwa kadang kala orang melakukan bunuh diri untuk mendobrak jalur komunikasi yang terhambat. Dalam struktur masyarakat Jepang yang mewarisi budaya feodal, komunikasi yang efektif dan terbuka secara dua arah merupakan hal yang langka. Adanya perasaan sungkan dalam mengungkapkan pendapat, akan terus menjadi belenggu yang membuat keterbukaan sulit dilakukan. Komunikasi biasanya hanya dilakukan searah, misalnya dari atasan kepada bawahan, suami kepada istri, orang tua kepada anak. Komunikasi cenderung dalam bentuk perintah atau nasihat. Pemikiran yang bersifat kontra seperti kritik dari pihak bawahan kepada atasan nyaris tidak mungkin dilakukan. Kritik dianggap sebagai tindakan tabu yang dapat merusak keharmonisan dalam masyarakat. Dengan demikian, jika seseorang mempunyai pandangan yang berbeda dengan kebiasaan yang berlaku, maka kemungkinan dirinya dapat mengungkapkannya kepada orang lain menjadi tertutup. Diam atau menyimpan sendiri gagasan tersebut menjadi langkah yang harus diambil demi menjaga keharmonisan hubungan dengan orang-orang di sekitarnya.

Seringkali seseorang yang terpaksa memendam perasaan tidak mampu lagi menyimpan gejolak yang ada dalam dirinya. Akan tetapi, membicarakan permasalahannya pada orang lain juga akan terlalu beresiko, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarga atau orang-orang terdekatnya. Pada kondisi semacam ini dalam diri seseorang akan muncul rasa frustrasi karena tidak dapat mengomunikasikan masalahnya dengan orang lain. Kondisi ini dapat mendorong seseorang melakukan tindakan bunuh diri. Dengan demikian, seorang pelaku bunuh diri berharap orang lain akan mengerti maksud dan tujuannya melakukan tindakan tersebut.

Bunuh diri menjadi sangat efektif dalam mengungkapkan perasaan dan pemikiran orang Jepang. Ada dua faktor budaya yang mempengaruhi kesulitan komunikasi ini. Pertama, frustrasi terhadap masalah komunikasi ini berkaitan dengan ketidakpercayaan (*mistrust*) pada kata-kata dan komunikasi verbal yang dianggap tidak efektif oleh kebanyakan orang Jepang. Tidak seperti orang Amerika misalnya yang segala hal perlu diungkapkan dengan kata-kata. Orang Jepang akan lebih memberikan apresiasi dengan melihat tindakan nyata dari seseorang. Kedua, mudahnya muncul perasaan bersalah pada orang Jepang yang dihasilkan dari empati terhadap

penderitaan orang lain. Hal ini dimaksimalkan dalam bentuk yang ekstrim dari *masochism* (kesenangan yang didapat dari penderitaan), yaitu bunuh diri. Bunuh diri dapat dijadikan sebagai sebuah sarana untuk membuat orang lain merasa bersalah atas tindakan bunuh diri seseorang. Dengan kata lain, ada tanggung jawab moral yang harus dipikul seseorang yang baik secara sadar atau tidak, perbuatannya di masa lalu terhadap si pelaku telah mendorongnya melakukan tindakan bunuh diri.

Kedua faktor ini membuat seseorang menjadi sangat sensitif dan rapuh terhadap pesan apapun yang disampaikan dalam bunuh diri orang lain. Pesan bunuh diri baik yang disampaikan melalui tindakan atau dalam bentuk catatan melibatkan motif penghukuman baik terhadap orang lain (*extrapunitive*) maupun diri sendiri (*intropunitive*). Pesan *extrapunitive* dilakukan untuk tujuan protes atau bantahan, maupun menunjukkan rasa marah dan dendam. Pemberian pesan *extrapunitive* ini dilakukan untuk menimbulkan perasaan bersalah dan penyesalan kepada penerima pesan dan masyarakat umum. Contoh bunuh diri protes yang dilakukan pada masa feodal oleh kaum elit adalah *kanshi* (bunuh diri protes) yang dilakukan terhadap atasan yang melakukan kesalahan dalam tugasnya. Pada masa sekarang banyak anak muda Jepang yang melakukan bunuh diri dengan tujuan untuk menyalahkan dan menghukum orang lain serta membuat masyarakat umum tahu bahwa orang tersebut bertanggungjawab atas bunuh diri yang dilakukan karena telah bersikap keras pada mereka.

Sebaliknya, komunikasi *intropunitive* dilakukan ketika seseorang telah membuat kesalahan fatal atau kegagalan lalu melakukan bunuh diri untuk menunjukkan permintaan maaf atau pembalasan terhadap dirinya. Pesan *intropunitive* ini biasanya ditandai dengan pernyataan *shinde owabi suru* (saya minta maaf dengan kematian saya). Tujuan utama dari pesan *intropunitive* adalah penjelasan atas rasa bersalah dan berharap akan dimaafkan oleh korban atas kesalahan yang dilakukannya. Bunuh diri *extrapunitive* dan *intropunitive*, meskipun motivasinya berbeda, tetapi menimbulkan efek yang sama yaitu menghilangkan hambatan dalam komunikasi dan mengharapkan pengampunan dari penerima pesan.

### **Kohesi Sosial**

Bunuh diri berkaitan dengan nilai-nilai kepemilikan (*sense of belongingness*), khususnya kohesi interpersonal yang didasari oleh loyalitas, penghargaan, cinta, atau rasa kebersamaan. Bunuh diri kohesif memiliki bentuk negatif jika seseorang melakukannya karena

ketidakharmonisan interpersonal atau kesepian. Bunuh diri yang dilakukan oleh lansia yang kesepian termasuk dalam kategori ini. Dia tidak hanya ingin bebas dari keberadaannya sekarang yang terisolasi, tetapi juga berharap memperoleh kembali kohesi yang hilang dengan bergabung dengan pasangannya atau keluarganya yang telah meninggal lebih dulu.

#### Komitmen Peran dan Status

Tipe yang ketiga adalah bunuh diri yang dilakukan melalui identifikasi kompulsif dengan komitmen terhadap status dan peran yang dipegang seseorang. Hal ini sesuai dengan yang disebut George De Vos dengan ‘narsisme peran’ (*role narcissism*), yaitu identifikasi kuat seseorang dengan pekerjaan atau peran sosialnya. Narsisme peran mendorong seseorang melakukan bunuh diri ketika seseorang dalam melaksanakan perannya terjadi kesalahan fatal baik oleh dirinya atau oleh orang lain kepada siapa orang tersebut bertanggung jawab. Bunuh diri dilakukan karena perasaan bersalah telah menyebabkan orang lain terlibat masalah akibat kegagalannya dalam melaksanakan suatu peran. Bunuh diri ini mengombinasikan komunikasi *intropunitive* dengan komitmen peran.

Masalah yang serius sama seperti melakukan kesalahan fatal atau kegagalan adalah hilangnya peran dan status akibat sakit atau usia tua. Seseorang mungkin akan merasa dirinya tidak berperan dan berstatus karena digeser dari posisi yang biasanya dia tempati lalu tempatnya dan statusnya diberikan kepada orang lain. Kehilangan peran dan status seperti ini dapat mendorong tindakan bunuh diri, khususnya dalam masyarakat yang menekankan pada posisi dan tempat (*bun*) seperti budaya Jepang. Memakai tempat (*bun*)nya lebih lama dari batas yang ditentukan, sama artinya dengan membuka aib seseorang dan menjadi beban bagi masyarakat. Seseorang lebih memilih mati daripada menimbulkan kerepotan (*meiwaku*) bagi orang lain dengan hidup lebih lama.

#### **Pandangan Orang Jepang Mengenai Kematian**

Dalam pandangan masyarakat Jepang, ada yang disebut dengan kematian yang baik (*good death*). Konsep ini dipengaruhi oleh agama Budha bahwa setiap orang harus menerima kematian dengan damai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susan Long (Long, 2000: 151) dan Satoshi Chihara mengenai gambaran tentang kematian yang baik, terungkap bahwa bagi masyarakat Jepang, kematian yang baik adalah kematian yang cepat tanpa rasa sakit (*pokkuri*). Kaum lansia misalnya, secara rutin mengunjungi *pokkuri dera* (kuil Budha yang

khusus memberikan pelayanan doa untuk kematian yang cepat). Kematian seperti ini dianggap ideal karena dapat menghindari rasa sakit dan menderita karena sekarat. *Pokkuri* juga dapat mencegah seseorang menjadi beban (*meiwaku*) bagi keluarganya.

Orang Jepang tidak mempersoalkan bagaimana cara seseorang menghadapi kematian. Bagi orang Jepang, proses kematian dengan cara apapun sama saja, sepanjang berlangsung dengan cepat dan tanpa diiringi penderitaan rasa sakit pada saat sekarat (*pokkuri*). Dengan demikian, bagi orang Jepang kematian dari hasil bunuh diri bukanlah dosa atau sesuatu yang patut dipersoalkan.

Selain itu, ide mengenai reinkarnasi yang berasal dari agama Budha juga turut mendorong mudahnya orang Jepang mengambil tindakan bunuh diri. Dalam ajaran agama Budha dikenal konsep reinkarnasi, yaitu konsep kelahiran kembali bagi seseorang yang sudah meninggal. Dalam konsep reinkarnasi, jiwa orang yang telah mati akan terlahir kembali dalam bentuk dan kehidupan yang berbeda, sehingga setiap orang akan memperoleh harapan untuk dapat meraih keinginannya yang tertunda. Misalnya pada bunuh diri shinju yang dilakukan sepasang kekasih yang tidak dapat bersatu di dunia ini karena sesuatu hal, berharap dapat bersatu dalam hidup selanjutnya setelah bereinkarnasi (Lebra, 1976: 196). Seseorang yang mengalami penderitaan hidup tak tertahankan akan memilih untuk bunuh diri sebagai solusi terbaik dalam mengatasi permasalahannya dengan harapan di kehidupan mendatang akan menjadi lebih baik daripada hidup yang sekarang.

Dengan adanya dua konsep tersebut, maka tindakan bunuh diri dapat dilakukan tanpa harus menanggung perasaan dosa dan rasa bersalah kepada sang pencipta, sehingga bunuh diri dianggap sebagai solusi dari masalah yang mereka hadapi sekaligus sebagai jalan untuk mempercepat proses reinkarnasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan uraian dari Japan Medical Association Mental Health Committee (2013), penyebab bunuh diri antara lain akibat masalah kesehatan fisik dan mental, masalah ekonomi

seperti pengangguran dan terlibat hutang, masalah keluarga, dan lainnya. Masalah-masalah tersebut menyebabkan depresi lalu pada akhirnya memicu tindakan bunuh diri.

### **Masalah Kesehatan**

Masalah kesehatan yang sering dialami lansia antara lain menderita sakit berkepanjangan (*illness*), menderita cacat tubuh (*disability*), atau menderita karena usia tua sehingga tubuh lemah (*senile dementia*). Yamada Masahiro, seorang sosiolog dari Chuo University Tokyo mengatakan bahwa para lansia berusia 60 tahun ke atas melakukan bunuh diri dengan alasan kesehatan (50%) dan ekonomi (15%). Menurutnya, banyak lansia di Jepang yang berjuang keras dalam hal finansial setelah pensiun sehingga menimbulkan kesehatan yang buruk (Paddock: 2008). Sebaliknya, seorang lansia yang menderita sakit tua (*dementia*) akan dikenakan biaya medis dalam jangka waktu yang lama dan mahal. Hal ini berarti lansia tersebut memiliki beban berganda, yaitu menderita karena penyakitnya dan juga keharusan membayar biaya media yang sangat mahal (Kawabuchi, 2008:19).

Bertambahnya usia harapan hidup di kalangan lansia juga berarti akan bertambah banyak lansia yang memiliki kelemahan baik secara fisik maupun mental yang membutuhkan perawatan kesehatan yang intensif. Seiring dengan meningkatnya populasi lansia, banyak terdapat kasus di mana lansia berusia 60-an harus merawat orang tuanya yang berusia 80-an, padahal mereka sendiri tidak terlalu sehat untuk merawat orang tuanya (Maeda, 1994: 122). Penurunan angka kelahiran juga menyebabkan kurangnya jumlah anak yang tersedia untuk merawat orang tua mereka yang telah jompo.

Sikap terhadap lansia yang tinggal dengan anak dan norma bakti kepada orang tua (*filial piety/oyakōko*) juga berubah. Beberapa studi mengindikasikan bahwa penolakan anak untuk tinggal bersama lansia telah meningkat dari tahun ke tahun, dan banyak generasi muda yang berpikir lebih baik tinggal terpisah dengan orang tuanya sudah jompo (Wu, 2004: 7).

Semakin banyak pula wanita berusia produktif yang memilih tinggal terpisah dari orangtuanya, padahal selama ini wanita dianggap tempat bergantung dalam keluarga untuk merawat lansia. Partisipasi wanita dalam bursa kerja telah mengurangi kapabilitas keluarga untuk merawat para lansia (Maeda, 1994: 123). Rata-rata usia orang yang merawat lansia (*kaigoshi/caregivers*) dalam suatu keluarga yaitu 60,4 tahun dan kebanyakan adalah wanita paruh baya (berusia 65 – 74 tahun) yang juga semakin tua dan lemah (Wu, 2004: 9).

Berada di bawah tekanan harus merawat para lansia tersebut, banyak dari mereka turut jatuh sakit dan mengeluh kelelahan, kurang tidur, atau tidak bebas keluar rumah. Terkadang para anggota keluarga yang merawat lansia (*caregivers*) ini terpaksa merubah gaya hidup mereka dengan berhenti kerja atau gonta-ganti pekerjaan. Kebanyakan dari mereka tidak mendapat bantuan dari luar dalam merawat para lansia ini. Bahkan meskipun mereka ingin melengkapi rumah mereka dengan peralatan medis untuk menunjang perawatan lansia, terkadang pelayanan seperti itu tidak tersedia dan membutuhkan biaya sangat mahal.

Kurangnya dukungan dari keluarga untuk merawat para lansia, disertai dengan meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun, menyebabkan peningkatan kebutuhan institusi atau rumah jompo untuk para lansia. Namun kebanyakan para lansia Jepang tidak suka dimasukkan dalam institusi atau rumah jompo dibandingkan lansia dari negara maju lainnya. Selain karena faktor ekonomi, banyak para lansia Jepang menganggap negatif keberadaan institusi jompo. Institusi jompo seringkali dikonosasikan dengan legenda lama *Obasuteyama*, yaitu suatu gunung pada zaman dahulu kala tempat para lansia yang sudah tidak dapat berkontribusi dalam ekonomi keluarga dibawa oleh anak tertuanya dan ditinggalkan kelaparan sampai meninggal. Institusi jompo dianggap oleh para lansia sebagai *obasuteyama* modern di mana para lansia ditinggalkan oleh anak-anaknya. Selain itu, banyak lansia Jepang yang memiliki gambaran buruk mengenai institusi jompo (*rōjin hōmu*) dengan rumah jompo (*yōrōin*) pada masa sebelum dan sesudah perang yang diperuntukkan bagi orang jompo yang tidak memiliki rumah (*homeless*) dan anak (*childless*).

Meskipun terdapat pandangan buruk mengenai institusi jompo di kalangan lansia Jepang, fasilitas institusi jompo bagi lansia menjadi hal yang sangat penting bagi kehidupan para lansia di hari tua. Dengan meningkatnya usia harapan hidup para lansia Jepang, berarti akan meningkat pula lansia yang berusia di atas 85 tahun (*old old*). Para lansia ini yang menderita sakit Alzheimer dan penyakit lainnya yang tidak dapat disembuhkan melalui perawatan keluarganya, mau tidak mau akan menghabiskan sisa hidupnya di institusi jompo. Meskipun kebanyakan para lansia ini lebih memilih tinggal di rumah sendiri, pelayanan medis di rumah (*home care*) untuk membantu para lansia ini biasanya kurang memadai dan memerlukan biaya yang sangat mahal. Adakalanya anggota keluarga yang merawat tidak tersedia karena pasangannya sudah lebih dulu meninggal, atau anak dan menantu sibuk bekerja dan tinggal terpisah. Oleh karena itu, banyak lansia yang memilih untuk tinggal sendiri atau

tinggal di institusi jompo untuk menghindari menjadi beban bagi keluarganya, atau yang lebih ekstrim lagi, pada akhirnya memilih untuk bunuh diri karena depresi.

Ada juga para lansia yang merasa peran dan statusnya menjadi hilang akibat sakit atau usia tua. Dahulu mereka sangat dihargai dan dihormati, namun sekarang merasa dirinya tidak berperan dan berstatus. Kehilangan peran dan status seperti ini dapat mendorong tindakan bunuh diri, khususnya dalam masyarakat yang menekankan pada posisi dan tempat (*bun*) seperti budaya Jepang (Lebra, 1976). Memakai tempat (*bun*)nya lebih lama dari batas yang ditentukan, sama artinya dengan menjadi beban bagi masyarakat. Seseorang lebih memilih mati daripada menimbulkan kerepotan (*meiwaku*) bagi orang lain dengan hidup lebih lama.

### **Masalah Ekonomi**

Masalah ekonomi yang dialami lansia antara lain bangkrut, terlibat hutang, atau kesulitan keuangan sehingga hidup menderita. Dalam artikel the Guardian yang ditulis oleh Justin McCurry, dikatakan bahwa pada tahun 2007, orang yang melakukan bunuh diri sebanyak 33.093 orang, meningkat 3% dari tahun sebelumnya (McCurry, 2008). Dalam artikel tersebut dikatakan bahwa jumlah lansia yang bunuh diri meningkat 9% dari tahun sebelumnya, seiring dengan meningkatnya jumlah lansia di Jepang dan meningkatnya kemiskinan di antara para pensiunan. Lansia dengan usia di atas 60 tahun menempati angka terbanyak yaitu 36,6% dari total. Lebih dari setengah kasus bunuh diri di kalangan lansia dihubungkan dengan masalah kesehatan, namun masalah finansial juga menempati jumlah yang cukup besar.

Menurut seorang konsultan Inochi no Denwa, pelayanan konsultasi melalui telepon terbesar di Jepang, jumlah pelaku bunuh diri di kalangan lansia akan terus meningkat seiring dengan banyaknya lansia yang terisolasi dari masyarakat dan berjuang secara finansial. Kaum lansia Jepang yang sekarang menempati lebih dari 20% dari total populasi, mengalami pukulan hebat akibat kesulitan pensiun dan reformasi perawatan kesehatan yang didesain untuk mengendalikan pengeluaran publik.

Jika dilihat dari analisis pendapatan rata-rata perbulan dan pengeluaran rumah tangga dari lansia yang tidak bekerja (*non-working elderly households*) pada tahun 2008, pendapatan rata-ratanya adalah 222.731 yen, termasuk di dalamnya dana sosial (*social security benefit*) sebanyak 189.545 yen. Pendapatan yang bisa dibelanjakan (*disposable income*) sekitar 189.829 yen, sedangkan pengeluaran konsumsinya sekitar 250.451 yen. Hal ini berarti pengeluaran

konsumsinya melebihi pendapatan yang bisa dibelanjakan. Defisit dari pendapatan yang bisa dibelanjakan terhadap pengeluaran konsumsi sebesar 60.622 yen, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 54.917 yen. Hal ini berarti para lansia mengalami defisit pendapatan dan mengalami kesulitan ekonomi. Oleh karena itu, bagi lansia yang pensiun pada usia 60 tahun, sedangkan uang pensiun baru dibayarkan pada usia 65 tahun, maka orang tersebut harus bekerja lagi untuk membiayai hidupnya.

Hal ini berarti pada usia produktif (40 – 59 tahun) tidak terjadi kesulitan ekonomi. Sedangkan pada kelompok usia 60 – 69 dan 70 ke atas, pendapatan dan pengeluaran konsumsinya hampir berbanding seajar, serta aset keuangannya paling kecil dibandingkan kelompok usia lain. Hal ini berarti dari segi ekonomi, kelompok lansia cenderung hidup pas-pasan bahkan banyak yang kesulitan ekonomi.

Sistem jaminan sosial (*social security system*) yang diterapkan pemerintah pun dirasa kurang menunjang bagi kehidupan lansia. Sistem jaminan sosial ini sebenarnya diperuntukkan bagi para lansia dengan tipe sebagai berikut: (1) mantan *salaryman* (atau istri mereka) yang memiliki rumah, yang menerima dana pensiun pegawai, dan yang semua anak-anaknya memiliki pekerjaan tetap atau menikah dengan orang yang memiliki pekerjaan tetap; (2) memiliki usaha keluarga yang menghasilkan pendapatan cukup dan memiliki anak dan menantu yang dapat mewarisi usaha tersebut (Yamada: 2008, 24). Para lansia yang bukan termasuk salah satu tipe di atas harus bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Semakin banyak lansia yang menderita seperti ini. Ada lansia yang memiliki rumah tapi hanya menerima dana pensiun yang kecil, ada lansia yang menerima pensiun cukup besar tetapi tidak memiliki rumah dan karena itu harus bekerja lagi untuk membayar sewa rumah dan mempertahankan standar hidup. Ada juga lansia yang berwiraswasta dengan pemasukan yang kecil serta dana pensiun yang tidak cukup, dan ada lansia yang tinggal di tempat pertanian kecil di mana semua anak-anaknya pergi dari rumah, meninggalkan orangtuanya yang sudah tua sendirian. Selain itu, ada juga lansia yang memiliki rumah sendiri dan menerima dana pensiun tapi harus tetap berusaha karena menyokong anak-anak mereka yang menjadi pekerja tidak tetap (*freeter*). Para lansia yang berada dalam situasi seperti cenderung mudah tergelincir dalam kemiskinan karena penyakit tua menghalangi mereka untuk bekerja kembali dan mereka terbebani dengan biaya kesehatan yang sangat mahal. Banyak juga dari mereka yang pada akhirnya mengalami depresi dan memilih bunuh diri.

## Masalah Keluarga

Masalah keluarga yang dialami lansia yaitu tidak akur dengan anak, tidak akur dengan menantu, kematian pasangan, atau pesimis terhadap masa depan keluarga. Dalam masyarakat Jepang, keluarga telah sejak lama dianggap sebagai institusi perawatan bagi lansia. Ruth Benedict (dalam Wu, 2004: 7) menyatakan bahwa hal ini berasal dari ajaran Konfusianisme yang memegang tradisi untuk menghormati orang tua dan penyembahan terhadap nenek moyang. Selain itu, sistem patriarkal dalam *ie* yang dilembagakan selama periode Meiji menekankan kewajiban anak laki-laki tertua dalam merawat orang tua dan melestarikan keberadaan *ie* sebagai warisan dari nenek moyang.

Di bawah sistem *ie* ini, seseorang harus melaksanakan bakti terhadap orangtuanya (*oyakōkō/filial piety*). *Oyakōkō* dalam sistem *ie* mensyaratkan empat kewajiban bagi anak-anak, yaitu menunjukkan dan merasa hormat terhadap orang tua, mengangkat wibawa keluarga melalui kesuksesan, menyokong orang tua pada saat mereka lanjut usia, dan menyembah nenek moyang. Dengan legitimasi seperti itu, seorang lansia dapat merasakan penebusan dari kerja kerasnya selama bertahun-tahun dan pengorbanan yang dia berikan pada anak-anaknya. Bahkan ada anggapan bahwa orang tua yang sukses adalah yang tinggal dengan anak laki-laki tertua dan keluarganya pada masa tuanya, dilimpahi dengan curahan kasih sayang dari cucu dan pelayanan intensif dari menantunya.

Dalam sistem tradisional Jepang, ketergantungan oleh para lansia terkait dengan sistem *ie*, di mana orang tua yang sudah pensiun dan renta bergantung pada generasi penerus dan keluarganya dalam hal dukungan emosional, kenyamanan, dan keamanan. Mereka juga bergantung pada anak-anak mereka dalam hal penyediaan pemakaman yang layak bagi mereka dan anak-anak mereka diharapkan dapat menjadi tempat bergantung serta bersedia memuaskan keinginan ketergantungan orang tuanya (Wu, 2004: 17).

Namun dengan pesatnya pertumbuhan ekonomi Jepang pasca Perang Dunia II, mengharuskan anak-anak muda meninggalkan kampung halamannya untuk bekerja di kota. Rumah di kota dengan biaya yang tinggi dan ruang yang terbatas tidak dapat mencukupi hidup dua generasi untuk tinggal bersama. Hal ini mengakibatkan jumlah lansia yang tinggal sendirian atau hanya tinggal dengan pasangannya saja semakin meningkat (Maeda, 1994: 123).

berubahnya pola kehidupan orang Jepang khususnya para lansia yang membutuhkan pertolongan dalam melaksanakan keseharian seperti mandi, makan, buang air, dan sebagainya.

Perubahan dalam komposisi rumah tangga juga mempengaruhi hubungan lansia dengan generasi muda. Menurut sensus populasi Jepang pada tahun 2005, terdapat 49,06 juta rumah tangga di Jepang. Dari total tersebut, 57,9%nya adalah rumah tangga keluarga inti (*kaku kazoku/nuclear-family households*), sedangkan 29,5%nya adalah rumah tangga yang terdiri dari satu orang (*one-person households*). Di wilayah perkotaan, di mana tempat tinggal sangat terbatas dan biaya sewa rumah sangat mahal, menyebabkan komposisi rumah tangga berubah dari keluarga dengan tiga generasi menjadi hanya keluarga inti saja. Hal ini berarti semakin bertambah lansia yang hidup sendiri atau tinggal terpisah dari anak-anak mereka.

Menurut Takie Sugiyama Lebra, bunuh diri yang dilakukan lansia karena masalah keluarga dapat berarti bertujuan untuk memberikan pesan *extrapunitive* (penghukuman bagi orang lain) kepada orang yang ditinggalkan karena telah melantarkannya atau tidak mematuhi. Hal ini termasuk ke dalam bunuh diri dengan motivasi komunikasi. Pesan *extrapunitive* itu ditujukan kepada anak-anak mereka yang telah melantarkannya, karena dalam budaya Jepang, seorang anak seharusnya merawat orang tuanya yang telah jompo dan menunjukkan bakti kepada orang tua (norma *oyakōkō*). Dengan mereka melakukan bunuh diri, maka lingkungan akan memberi sanksi moral, sehingga anak-anak dari para lansia tersebut akan menanggung malu karena telah melantarkan orang tua (*atekosuri*).

### **Masalah Lainnya**

Masalah lain yang dialami lansia antara lain merasa kesepian, gangguan mental, atau mengikuti keluarga yang sudah meninggal (*ato oi*). Menurut Fujimori Katsuhiko (Fukue, 2010), manager Institut Penelitian dan Informasi Mizuho (Mizuho Information and Research Institute), lansia yang hidup sendirian karena tidak menikah atau ditinggal mati pasangannya cenderung terisolasi dari masyarakat. Berdasarkan sensus nasional tahun 2005, diperkirakan 1 dari 10 lansia pria dan 1 dari 4 lansia wanita tinggal sendirian. Jumlah seluruh lansia pada tahun 2005 adalah 3,86 juta orang. Menurut Fujimori, meskipun lebih banyak wanita yang tinggal sendirian daripada pria karena mereka cenderung lebih panjang umur daripada pria, pria lebih mengalami pengucilan sosial (*social exclusion*) dan berakhir dengan meninggal sendirian karena mereka kebanyakan tidak berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Ketika mereka masih

bekerja, mereka tidak memiliki waktu untuk melakukan aktivitas sosial karena jam kerja yang panjang, sehingga ketika mereka pensiun mereka menjadi terisolasi dari masyarakat.

Meningkatnya populasi lansia juga mengiringi meningkatnya jumlah rumah tangga lansia. Menurut Ministry of Health, Labour and Welfare, rumah tangga lansia (*kōreisha setai/elderly households*) didefinisikan sebagai rumah tangga yang terdiri dari individu berusia 65 tahun ke atas, dengan atau tanpa tanggungan yang belum menikah di bawah usia 18 tahun.

Kehidupan lansia yang kesepian ditambah dengan peran yang dimainkan oleh teman, tetangga, dan organisasi sukarela seperti LSM dalam mendukung dan memperhatikan kehidupan para lansia dalam komunitas di Jepang sangatlah kecil, dibandingkan negara-negara maju lainnya. Hal ini karena dalam budaya Jepang, selalu menekankan pada bantuan antara saudara sedarah atau keluarga. Secara umum, meminta bantuan teman atau tetangga untuk memberikan pertolongan tambahan baik dalam hal finansial atau lainnya yang seharusnya disediakan oleh keluarganya, dianggap hal yang memalukan di Jepang (Maeda, 1994: 124). Ketika keluarga menghadapi masalah yang tidak dapat diselesaikan di antara mereka sendiri, negara diharapkan dapat menyediakan bantuan yang diperlukan. Jepang merupakan salah satu negara yang memulai sejak lama penyediaan program bantuan umum bagi mereka yang tidak dapat bergantung pada keluarganya terutama bagi para lansia, orang cacat, dan sebagainya. Oleh karena itu, pada umumnya orang Jepang berpikir bahwa pelayanan kesejahteraan sosial bagi yang membutuhkan merupakan tanggung jawab pemerintah, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sedangkan menurut Takie Sugiyama Lebra, bunuh diri yang dilakukan oleh lansia yang merasa kesepian termasuk ke dalam kategori kohesif. Lansia tersebut tidak hanya ingin bebas dari keberadaannya sekarang yang terisolasi dari masyarakat, tetapi juga berharap memperoleh kembali kohesi yang hilang dengan bergabung dengan pasangannya atau keluarganya yang telah meninggal lebih dulu (*ato oi*). Bunuh diri yang dilakukan oleh lansia tipe ini lebih banyak terjadi pada lansia pria yang ditinggal mati istrinya lebih dulu. Oleh karena semasa hidupnya pria tersebut terbiasa bergantung pada istrinya, maka setelah istrinya meninggal, dia menjadi kehilangan tempat bergantung (*dependency on indulgence*). Anak-anaknya yang seharusnya dapat menjadi tempat bergantung tidak ada atau tidak bersedia merawatnya.

Pada akhirnya, Lebra menyatakan bahwa bunuh diri yang dilakukan para lansia Jepang merupakan hasil akhir dari reaksi individu terhadap pertentangan, kegelisahan, dan tertekan yang dialaminya, yang diwujudkan dalam bentuk penghancuran diri (*self-destruction*). Reaksi tersebut diakibatkan oleh perasaan putus asa terhadap situasi, bahwa tidak ada jalan keluar lain, dan keinginan untuk menghancurkan diri (*self-destruction*) karena dipicu oleh kejadian tertentu misalnya ditagih membayar hutang oleh *debt-collector* atau kematian pasangan. Reaksi penghancuran diri ini merupakan akibat dari kontrol dorongan hati (*impuls*) yang lemah, kurangnya ikatan sosial yang digunakan untuk mengatasi masalah atau mengurangi tensi tekanan, serta pandangan yang negatif terhadap hidup dan menerima pandangan akan kematian dan bunuh diri.

Para lansia yang mengalami penderitaan hidup tak tertahankan akan memilih untuk bunuh diri sebagai solusi terbaik dalam mengatasi permasalahannya dengan harapan di kehidupan mendatang akan menjadi lebih baik daripada hidup yang sekarang. Bagi orang Jepang kematian dari hasil bunuh diri bukanlah dosa atau sesuatu yang patut dipersoalkan. Dengan adanya konsep tersebut, maka tindakan bunuh diri dapat dilakukan tanpa harus menanggung perasaan dosa dan rasa bersalah kepada sang pencipta, sehingga bunuh diri dianggap sebagai solusi dari masalah yang mereka hadapi sekaligus sebagai jalan untuk mempercepat proses reinkarnasi.

## **SIMPULAN**

Meningkatnya populasi lansia Jepang dari tahun ke tahun menimbulkan berbagai masalah baik di bidang ekonomi maupun sosial. Peningkatan standar kesehatan dan kemajuan teknologi kesehatan dan medis, membuat usia harapan hidup orang Jepang meningkat drastis. Akan tetapi, penambahan usia rata-rata orang Jepang yang justru disertai dengan menurunnya angka kelahiran dalam populasi Jepang menjadikan Jepang negara yang lebih banyak dipenuhi oleh para lansia.

Semakin bertambahnya usia harapan hidup berarti usia pensiun yang harus dialami oleh orang Jepang menjadi semakin lama. Hal ini tentu diikuti dengan semakin bertambahnya biaya hidup yang harus dibayarkan. Bertambahnya usia harapan hidup di kalangan lansia juga berarti akan bertambah banyak lansia yang memiliki kelemahan baik secara fisik maupun mental dan

membutuhkan perawatan kesehatan yang intensif. Sementara penurunan angka kelahiran juga menyebabkan kurangnya jumlah anak yang tersedia untuk merawat orang tua mereka yang telah jompo. Oleh karena itu, banyak kaum lansia Jepang harus hidup sendirian. Sendiri dan kesepian, menjadi hari-hari panjang yang dialami oleh kaum lansia Jepang yang terbiasa hidup bergantung pada lingkungannya.

Rasa frustrasi dan depresi yang tinggi semakin memuncak saat mereka mendapati anak-anak yang menjadi tumpuan harapan menolak atau merasa keberatan untuk merawat mereka. Perubahan dalam komposisi rumah tangga juga mempengaruhi hubungan lansia dengan generasi muda. Dengan pesatnya pertumbuhan ekonomi Jepang pasca Perang Dunia II, mengharuskan anak-anak muda meninggalkan kampung halamannya untuk bekerja di kota. Sikap terhadap lansia yang tinggal dengan anak dan norma *oyakōkō* juga berubah. Beberapa studi mengindikasikan bahwa penolakan anak untuk tinggal bersama lansia telah meningkat dari tahun ke tahun, dan banyak generasi muda yang berpikir lebih baik tinggal terpisah dengan orang tuanya sudah jompo. Semakin banyak pula wanita berusia produktif yang memilih tinggal terpisah dari orangtuanya, padahal selama ini wanita dianggap tempat bergantung dalam keluarga untuk merawat lansia. Partisipasi wanita dalam bursa kerja untuk menanggung beban hidup keluarganya juga telah mengurangi kapabilitas keluarga untuk merawat para lansia. Sehingga tempat baru untuk menggantungkan hidup tidak tersedia. Panti jompo menjadi salah satu alternatif untuk menghabiskan sisa hidup dan jauh dari keluarga. Banyak juga di antara mereka yang memilih (atau terpaksa) untuk hidup sendirian.

Kurangnya dukungan dari keluarga untuk merawat para lansia, disertai dengan meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun, menyebabkan peningkatan kebutuhan institusi atau rumah jompo untuk para lansia. Namun kebanyakan para lansia Jepang tidak suka dimasukkan dalam institusi atau rumah jompo dibandingkan lansia dari negara maju lainnya. Para lansia ini yang menderita sakit Alzheimer dan penyakit lainnya yang tidak dapat disembuhkan melalui perawatan keluarganya, mau tidak mau akan menghabiskan sisa hidupnya di panti jompo.

Setelah frustrasi karena kesepian, masalah baru muncul menyertai bertambahnya usia. Berbagai penyakit dan masalah kesehatan mulai menerpa. Hal ini membuat mereka harus menjalani berbagai macam perawatan yang tentunya dengan biaya yang cukup besar.

Semakin tingginya biaya hidup juga menjadi persoalan yang terus mengikuti dari waktu ke waktu, sementara penghasilan yang didapat selama masa pensiun relatif kecil. Hal ini membuat banyak kaum lansia yang jatuh miskin karena harta (tabungan) yang mereka miliki habis hanya untuk mencukupi kebutuhan hidup.

Kondisi yang demikian itu membuat banyak kaum lansia memilih tindakan bunuh diri sebagai solusi menyelesaikan persoalan hidup. Apalagi jika pasangan hidupnya telah meninggal terlebih dahulu. Itulah sebabnya, banyak dalam kasus bunuh diri ditemukan bahwa si pelaku hidup sendirian.

Selain, karena depresi, tindakan bunuh diri yang dilakukan lansia dapat juga berarti untuk memberikan pesan *extrapunitive* (komunikasi) kepada orang yang ditinggalkan karena telah melantarkannya atau tidak mematuhi. Dengan tindakan bunuh diri, diharapkan keluarga yang ditinggalkan akan merasa bersalah karena menolak untuk merawat si pelaku. Bunuh diri juga berarti pesan bahwa tindakan yang dilakukan merupakan pelarian dari rasa kesepian (kohesi). Tindakan bunuh diri juga bisa diindikasikan sebagai frustrasi akibat ketidakmampuan melaksanakan peran atau mempertahankan statusnya (komitmen peran dan status).

Namun demikian, angka bunuh diri di Jepang tetap saja tinggi. Kurangnya partisipasi dari masyarakat dinilai sebagai faktor yang membuat program pencegahan bunuh diri menjadi kurang efektif. Selain itu, metode pencegahan bunuh diri yang diterapkan pemerintah juga dianggap kurang memadai. Kepada setiap orang yang mengalami depresi, biasanya hanya disarankan menemui psikiater yang hanya memberikan obat-obat anti depresan, bukan menyelesaikan persoalan yang sebenarnya.

Masyarakat Jepang yang individualistis cenderung kurang memperhatikan rekan atau anggota keluarga mereka yang mengalami depresi dan tidak banyak menolong menyelesaikan masalah, sehingga banyak dari mereka yang akhirnya memutuskan untuk bunuh diri karena penderitaannya sudah tak tertahankan lagi. Diperlukan pemahaman yang mendalam mengenai masalah bunuh diri bagi masyarakat Jepang sendiri. Masalah bunuh diri haruslah dikategorikan sebagai masalah sosial bukan sekedar masalah yang dialami oleh seorang individu.

Penelitian ini masih terbatas pada bunuh diri di kalangan lansia Jepang dilihat dari perspektif komunikasi, kohesi sosial, serta komitmen peran dan status. Penelitian ini masih dapat dikembangkan dari perspektif lain seperti pengaruh pandemi Covid-19 terhadap angka bunuh diri, maupun bunuh diri di kalangan usia produktif dan remaja.

## DAFTAR REFERENSI

### Buku

- Barry, Robert L.(1997). *Breaking the Thread of Life: On Rational Suicide*. New Jersey: Transaction Publishers.
- De Vos, George A. (1973). *Socialization for Achievement: Essays on the Cultural Psychology of the Japanese*. California: Univ. of California Press.
- (1974). *Kenkyusha's New Japanese English Dictionary 4th Edition*. Tokyo: Kenkyusha.
- (1983). *Kodansha Encyclopedia of Japan*. Tokyo: Kodansha Ltd.
- Leach, Mark M. dan Frederick T.L. Leong (ed.). (2008). *Suicide Among Racial and Ethnic Minority Groups Theory, Research, and Practice*. New York: Routledge.
- Lebra, Takie Sugiyama. (1976). *Japanese Patterns of Behavior*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Long, Susan Orpett dan Satoshi Chihara. (2000). "Policy and Meaning in Japanese Hospice Practice" dalam *Caring for Elderly in Japan and the US Practices and Policies*. (ed) Susan Orpett Long. London: Routledge.
- Maeda, Daisaku. (1994). "The Roles of Government in Caring for Older Persons in The Context of Japanese Society." *Ageing in Japan and Singapore*. (ed.) Carl Bentelspacher dan Minai Keiko. Singapura: Department of Japanese Studies National University of Singapore.
- Sugimoto, Yoshio. (1997). *An Introduction to Japanese Society*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wu, Yongmei. (2004). *The Care of The Elderly in Japan*. London: Routledge Curzon.

### **Jurnal**

Japan Medical Association Mental Health Committee. (2013, May-June). "Depression and Suicide Countermeasures in Japan." *JMAJ*. Vol. 56 No.3.

Kawabuchi, Kōichi. (2008, October 10). "What's Wrong with the New System of Elderly Medical Care?" *Japan Echo*. Vol. 35 No. 5.

Kondo, Motohiro. (2009, December 12). "A Society Blighted by Drugs and Despair." *Japan Echo*. Vol. 36 No. 6.

Tada, Yohei. (2009, December 12). "Stop the Suicides." *Japan Echo*. Vol. 36 No. 6..

Yamada, Masahiro. (2008, October 10). "Diversification Leaves Many Seniors Shortchanged." *Japan Echo*. Vol. 35 No. 5.

### **Artikel Online**

Engelmann, Julia. (2020). Suicide Rate in Japan 2009-2019  
<https://www.statista.com/statistics/622249/japan-suicide-number-per-100-000-inhabitants/>

Engelmann, Julia. (2020). Suicide Rate In Japan 2019, By Age Group  
<https://www.statista.com/statistics/622249/japan-suicide-number-per-100-000-inhabitants/>

Firestone, Matthew. (2007, November 23). "Big in Japan: Why Japan leads the world in suicide." <http://www.gadling.com/2007/11/23/big-in-japan-why-japan-leads-the-world-in-suicide/>.

Fukue Natsuko. (2010, July 21). "Elderly Living Alone Increasingly Dying The Same Way Sign of An Aging, Isolated Society: Lack of Family, Government Support," *The Japan Times*. <http://search.japantimes.co.jp/cgi-bin/nn20100721f1.html>.

\_\_\_\_\_. (2011, September 26). *Jisatsusha Tokei*. <http://www.lifelink.or.jp/hp/statistics.html>.

\_\_\_\_\_. (2008). *Jisatsu Jittai Hakusho 2008 Dai Nihan* (White Paper on Actual Suicide 2008 2nd Ed). *Jisatsu Jittai Kaiseki Purojekuto Chiimu* (Project Team on Understanding Actual Suicide). <http://www.lifelink.or.jp/hp/whitepaper.html>

Kawaguchi, Judit. (2011, July 26). "Chair of the Japanese Association for Suicide Prevention Yukio Saito." *Japan Times*. <http://search.japantimes.co.jp/cgi-bin/fl20110726jk.html>.

*Koreisha no Teigi* (Definisi Koreisha)

<https://www.weblio.jp/content/%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85>

McCurry, Justin. (2008, June 19). "Nearly 100 Japanese Commit Suicide Each Day." *The Guardian*.

<http://www.guardian.co.uk/world/2008/jun/19/japan1?INTCMP=ILCNETTXT3487>

Paddock, Catherine. (2008, June 21). "Suicide Rate in Japan Still Climbing Despite Government Measures," *The Medical News Today*, <http://www.medicalnewstoday.com/articles/112244.php>.

Taniguchi, Shoko. (2007, August 28). "Suicide is A Social Not An Individual Problem: Japan in International Perspective." *Japan Focus*. (trans.) John Breen. <http://www.japanfocus.org/-Taniguchi-Shoko/2507>.

\_\_\_\_\_. (2019). "Life Expectancy for Japanese Men and Women at New Record High."

<https://www.nippon.com/en/features/h00250/life-expectancy-for-japanese-men-and-women-at-new-record-high.html>

\_\_\_\_\_. (2020). "Older People Account For Record 28.7% Of Japan's Population."

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/09/21/national/elderly-japan-population-record/>