

SKRIPSI

TEKANAN KERJA, GANGGUAN MENTAL DAN KORELASINYA
DENGAN *KAROJISATSU* DI JEPANG

労働強圧、精神障害、およびそれらと日本の過労自殺事件との関係

Diajukan Sebagai Salah Syarat Untuk Memperoleh Gelar Strata 1
(S1) Sarjana Bahasa dan Kebudayaan Jepang Fakultas Ilmu Budaya

Universitas Diponegoro



Oleh:

Oktavian Setya Dewa Sutanto

13020218130117

PROGRAM STUDI S1 BAHASA DAN KEBUDAYAAN JEPANG
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2025

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan sebenarnya, penulis menyatakan bahwa skripsi ini disusun tanpa mengambil bahan penelitian baik untuk memperoleh suatu gelar sarjana atau diploma yang sudah ada di universitas lain maupun hasil penelitian lainnya. Penulis juga menyatakan bahwa skripsi ini tidak mengambil bahan dari publikasi atau tulisan orang lain kecuali yang sudah disebutkan dalam rujukan dan dalam Daftar Pustaka. Penulis bersedia menerima sanksi jika terbukti melakukan plagiasi/penjiplakan.

Semarang, Juni 2025

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to be 'Oktavian Setya D.S.'.

Oktavian Setya D.S.

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul Tekanan Kerja, Gangguan Mental, dan Korelasinya dengan *Karrojisatsu* di Jepang ini telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diajukan kepada tim penguji skripsi pada 24 Juni 2025

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arsi Widiandari', with a stylized, cursive script.

Arsi Widiandari S.S., M.Si.

NIP. H.7.198606112021042001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Tekanan Kerja, Gangguan Mental dan Korelasinya dengan *Karojisatsu* di Jepang” ini telah diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi Program Strata 1 Jurusan Bahasa dan Kebudayaan Jepang Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro pada tanggal 24 Juni 2025.

Tim Penguji Skripsi

Ketua,

Arsi Widiandari S.S., M.Si.
NIP. H.7.198606112021042001



Anggota I,

Dewi Saraswati Sakariah, S.S., M.Si.
NIP. H.7.199004022021042001



Anggota II,

Nisia Nur Dwi Agusta S.Hum., M.Si.
NIP. H.7.199308152022042001



Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro



Prof. Dr. Alamsyah, S.S., M.Hum.
NIP. 197211191998021002

MOTTO

"Alea iacta Est"

-Gaius Julius Caesar

PERSEMBAHAN

Dengan penuh syukur penulis mempersembahkan penelitian ini untuk orang-orang terdekat yang telah memberikan doa dan dukungan dalam berbagai macam bentuk atas kelancaran pengerjaan. Keluarga, Dosen Pembimbing, serta teman-teman satu angkatan dalam prodi studi S-1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat dan karunia-Nyasehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul *Evangelisasi Jepang oleh Bangsa Eropa pada Periode Sengoku*. Penulisan skripsi ini dilakukan guna menempuh Ujian Program Strata-1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak luput dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Alamsyah, M.Hum. selaku Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Zaki Ainul Fadli, S.Pd., M.Hum. selaku Ketua Program Studi S-1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang, Universitas Diponegoro.
3. Ibu Arsi Widiandari, S.S., M.Si. M.Hum. selaku Dosen Pembimbing penulisan skripsi dan dosen wali. Berkat dukungan, arahan, dan kebaikan dari beliau, penulis dapat bersemangat dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Seluruh dosen Program Studi S-1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang, Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro. Terima kasih atas semua ilmu, kebaikan, dan motivasi yang telah diberikan selama ini.
5. Keluarga penulis yang telah memberikan dukungan secara moral, materiil dan tanpa henti memberikan semangat serta doa kepada penulis.

6. Teman-teman terdekat yang telah penulis temui selama menempuh pendidikan program studi S-1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang di Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan dan tidak sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna perbaikan pada waktu yang akan datang.

Semarang, Juni 2025

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to be 'Oktavian Serta D.S.'.

Oktavian Serta D.S.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Permasalahan	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
1.5 Metode Penelitian.....	10
1.5.1 Metode Pengumpulan Data.....	10
1.5.2 Analisis Data.....	11
1.6 Manfaat Penelitian	12
BAB II.....	13
TINJAUAN PUSTAKA	13

2.2 Teori	17
2.2.1 Teori Bunuh Diri Emile Durkheim	17
2.2.1.1 Klasifikasi Bunuh Diri	18
2.2.1.2 <i>Karojisatsu</i>	20
2.2.1.3 Kesehatan Mental	23
BAB III	27
PEMBAHASAN	27
3.1 Hubungan Tekanan Kerja dan Gangguan Mental Dalam Kasus <i>Karojisatsu</i> di Jepang	27
3.2 Kasus Matsuri Takahashi	30
3.3 Kasus Shingo Takashima	42
BAB IV	54
KESIMPULAN	54
DAFTAR PUSTAKA	62
BIODATA PENULIS	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Konferensi pers pengunduran diri CEO Dentsu Sumber : Guardian Times (2016)	32
Gambar 2 : Cuitan Twitter Matsuri Sumber : @matsuririri (Twitter)	33
Gambar 3 : Cuitan Matsuri yang mengutarakan niat bunuh dirinya Sumber : @matsuririri (Twitter).....	36
Gambar 4 : Cuitan Matsuri yang merasa sedang tersesat dalam hidup Sumber : @matsuririri (Twitter).....	38
Gambar 5 : Cuitan rasa jengkel Matsuri terhadap atasannya di Dentsu Sumber : @matsuririri (Twitter).....	39
Gambar 6 : Artikel dari Yahoo Japan tentang Kasus Takashima Shingo Sumber : news.yahoo.co.jp	43
Gambar 7 : Profil kasus Takashima Shingo Sumber : (FCCJ, 2023)	45
Gambar 8 : Definisi Jikokkensen menurut Kementerian Tenaga Kerja jepang Sumber : [Japan Ministry of Labour, 医師の研鑽と労働時間に関する考え方について, 2018]	46
Gambar 9 : Data total jam kerja Takashima Shingo menurut Kantor Ketenagakerjaan Nishinomiya Sumber : (FCCJ, 2023).....	47
Gambar 10 : Grafik jumlah jam kerja lembur dokter dari 2019-2022 Sumber : (Japan Ministry of Labour, 医師の勤務実態について, 2023)	48
Gambar 11 : Surat bunuh diri mendiang Takashima Shingo Sumber : [FCCJ, 2023]	50
Gambar 12 : Hasil Survei kondisi kesehatan mental dokter di Jepang Sumber : (Association, 2022)	51

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 : Data Statistik kasus <i>Karoshi</i> dan penyakit mental di Jepang Sumber : (Kei, 2023)	6
--	---

INTISARI

Dewa Sutanto, Oktavian Setya, 2025. “Tekanan Kerja, Gangguan Mental dan Korelasinya dengan *Karojisatsu* di Jepang”. Skripsi. Program Pendidikan S1 Bahasa dan Kebudayaan Jepang Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro. Pembimbing Arsi Widiandari, S.S., M.Si.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menelusuri hubungan kasual antara tingginya tekanan kerja di Jepang yang menyebabkan gangguan kesehatan mental yang kemudian memicu tindakan *karojisatsu* di Jepang.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif dengan studi pustaka. Teori yang digunakan dalam analisis adalah teori bunuh diri Emile Durkheim dan konsep kesehatan mental Yuko Kawanishi.

Menurut analisis dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa tekanan kerja yang berat dan jam kerja yang Panjang memiliki pengaruh negatif terhadap kesehatan mental, yang kemudian memicu adanya indikasi gangguan mental kepada individu dan dalam kondisi tertentu dapat mengakibatkan terjadinya kasus bunuh diri. Adanya stigma negatif kesehatan mental pada masyarakat Jepang menjadi salah satu faktor penyebab enggan individu yang memiliki indikasi gangguan mental untuk mencari bantuan atau pertolongan medis yang kemudian memperparah kondisi mereka. Tekanan tinggi dalam bekerja serta jam kerja yang Panjang jika dibiarkan saja, akan memiliki efek negatif baik dalam segi fisiologis maupun psikologis kepada individu. Hal tersebut apabila terus terjadi dalam kurun waktu yang Panjang tanpa adanya upaya untuk mengatasinya, dapat mengakibatkan adanya gangguan mental yang menyebabkan efek negatif dan mempengaruhi pikiran seseorang untuk dapat mengambil keputusan yang rasional yang akhirnya menjadi faktor mereka melakukan bunuh diri.

Kata kunci : *karojisatsu*, kesehatan mental, bunuh diri

ABSTRACT

Dewa Sutanto, Oktavian Setya, 2025, “Work Pressure, Mental Illness, and Their Corellation with Karojisatsu in Japan”. Thesis. Japanese Language and Culture Education Program, Faculty of Cultural Sciences, Diponegoro University. Advisor : Arsi Widiandari, S.S., M.Si.

The purpose of this thesis is to explore the casual relationship between high work pressure in Japan, which leads to mental health disorders, and subsequently caused karojisatsu in Japan.

The method used in this thesis is qualitative descriptive research with literature review. The theories used in the analysis are Emile Durkheim’s suicide theory and Yuko Kawanishi’s concept of mental health.

According to the analysis, it was concluded that heavy work pressure and long working hours have negatif impact on mental health, which then triggers sign of mental health disorders and under certain condition, can lead to suicides. The negatif stigma around mental health in Japanese society is one of the factors causing individuals with signs of mental disorders being reluctant to seek help or medical attention, which lead to their worsening condition. High work pressure and long working hours, if left unaddressed, can have negatif impact on individuals both physiologically and psychologically. If this continues over an extended period without any effort to address it, can lead to mental disorders which cause negatif effect and influence a person’s ability to make rational decision, ultimately becoming a factor in their decision to commit suicides.

Keyword : karojisatsu, mental health, suicide

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pekerjaan tentunya merupakan salah satu hal penting dalam hidup manusia, tanpa bekerja manusia tidak akan mendapat penghasilan yang digunakan untuk menghidupi kebutuhan sehari-hari, karena itu pekerjaan selalu dikaitkan erat dengan stabilitas hidup seseorang. Di sisi lain, ketidakseimbangan dalam bekerja baik dari sisi waktu maupun beban kerja, dapat menimbulkan dampak yang negatif seperti yang terjadi di Jepang dimana terdapat fenomena *Karoshi* yang menimpa para pekerja di Jepang. *Karoshi* merupakan salah satu permasalahan yang sering diangkat dalam diskusi tentang isu ketenagakerjaan di Jepang. Yoshio Sugimoto mengatakan bahwa *Karoshi* (過労死) merupakan istilah yang muncul di Jepang yang digunakan untuk mendeskripsikan kematian mendadak yang disebabkan oleh kelelahan ekstrim dan stress yang disebabkan karna terlalu banyak bekerja (Yoshio Sugimoto, 2010, 127).

Karoshi telah menjadi topik pembahasan di dalam masyarakat Jepang sejak tahun 1980, World Health Organization (WHO) dan Organisasi Buruh Internasional (ILO) mendefinisikan sindrom *karoshi* dengan ciri-ciri jam kerja tinggi >55 jam per minggu (Al-Madhagi, 2023). Konsep *karoshi* muncul dalam konteks budaya kerja Jepang, yang didominasi oleh jam kerja panjang, tuntutan

pekerjaan dan *work-life balance* yang terbatas. Jika seseorang terus bekerja dalam kondisi tersebut, diyakini akan berisiko kelainan yang diasosiasikan dengan jam kerja panjang seperti penyakit serebrovaskular dan kelainan mental.

Mekanisme dari kasus kematian yang dikaitkan dengan *karoshi* memiliki banyak sisi dan melibatkan faktor fisiologis, psikologis dan sistemik. Faktor fisiologis *karoshi* pada umumnya adalah jam kerja yang panjang, gaya hidup yang buruk, kurangnya tidur serta penyakit kardiovaskular. Faktor psikologis *karoshi* adapun seperti ketidakpastian status pekerjaan, tekanan stress yang tinggi dan kurangnya kontrol atas pekerjaan berkontribusi dalam berkembangnya penyakit fisik dan mental. Sedangkan faktor sistemiknya pada umumnya meliputi struktur dan budaya organisasi serta gaya kepemimpinan yang menjadi kondisi serta proses bagaimana organisasi tersebut berfungsi. (Al-Madhagi, 2023).

Perlu diketahui bahwa *karoshi* tidak diakui sebagai diagnosis medis di beberapa negara (ILO, Case Study: Karoshi: Death from overwork, 2013), melainkan sebagai fenomena sosial yang melibatkan jam kerja panjang dan stress yang berlebihan.

Namun demikian, beberapa mekanisme telah diusulkan untuk menjelaskan bagaimana jam kerja yang berlebihan dan stress dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang serius dan berpotensi berkontribusi terhadap kematian dini. (Al-Madhagi, 2023) (Takashi Yamauchi, 2017) , beberapa mekanisme tersebut di antaranya adalah :

1. Komplikasi kardiovaskular : Paparan terhadap stress berat dan kerja berlebihan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan berkembangnya penyakit kardiovaskular (jantung). Respon terhadap stress, biasanya ditandai dengan naiknya hormon seperti kortisol dan adrenalin yang dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan peradangan. Seiring waktu, perubahan fisiologis tersebut dapat merusak pembuluh darah yang menyebabkan aterosklerosis (penumpukan plak pada arteri) dan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke serta penyakit kardiovaskular lainnya.
2. Hipertensi : Jam kerja panjang dan level stress yang tinggi dapat menyebabkan timbulnya hipertensi kronis. Tekanan darah yang naik apabila tidak diobati dapat membebani jantung dan pembuluh darah, meningkatkan risiko serangan jantung, stroke dan kemungkinan pendarahan otak pada pasien hipertensi.
3. Kurang tidur dan kelelahan : Berlebihan bekerja sering menyebabkan tidak cukup istirahat dan kurang tidur. Kurang tidur yang kronis dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, turunya fungsi kognitif, sistem imunitas tubuh melemah dan berbagai masalah kesehatan lainnya.
4. Implikasi kesehatan mental : Tekanan dan stress intens yang diasosiasikan dengan kerja berlebihan dapat menyebabkan gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. Kondisi ini, apabila tidak segera diatasi akan memperburuk kesehatan mental dan meningkatkan risiko melukai diri sendiri atau bunuh diri.

5. Gangguan metabolisme : Stress kronis dapat menyebabkan gangguan metabolisme yang mengakibatkan kondisi seperti obesitas dan diabetes. Gangguan metabolisme ini jika digabungkan dengan risiko kesehatan lainnya akan meningkatkan peluang komplikasi kardiovaskular.
6. Penekanan sistem imunitas tubuh : Stress tinggi yang berkepanjangan dapat menekan sistem imunitas tubuh, sehingga individu tersebut menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Hal tersebut juga berakibat kepada waktu pemulihan yang lebih lama dan naiknya risiko komplikasi kesehatan.
7. Faktor perilaku : Jam kerja yang panjang juga mengakibatkan pilihan hidup yang tidak sehat, seperti pola makan tidak teratur, jarang olahraga yang berkontribusi pada risiko penyakit kronis dan kelainan lainnya.

Faktor-faktor yang muncul baik dari internal seperti faktor kesehatan maupun eksternal seperti tuntutan pekerjaan yang dibebankan kepada pekerja dapat menimbulkan risiko tinggi pada kematian dini yang diakibatkan oleh kelebihan beban kerja.

Karojisatsu (過労自殺) adalah sebuah fenomena ketika seorang pekerja memutuskan untuk melakukan bunuh diri karena tekanan mental atau beban kerja yang mereka rasakan saat bekerja. Kasus *karojisatsu* biasanya memiliki latar belakang yang berhubungan dengan jam kerja yang panjang, tekanan kerja yang tinggi serta adanya indikasi gangguan dalam kesehatan mental korbannya.

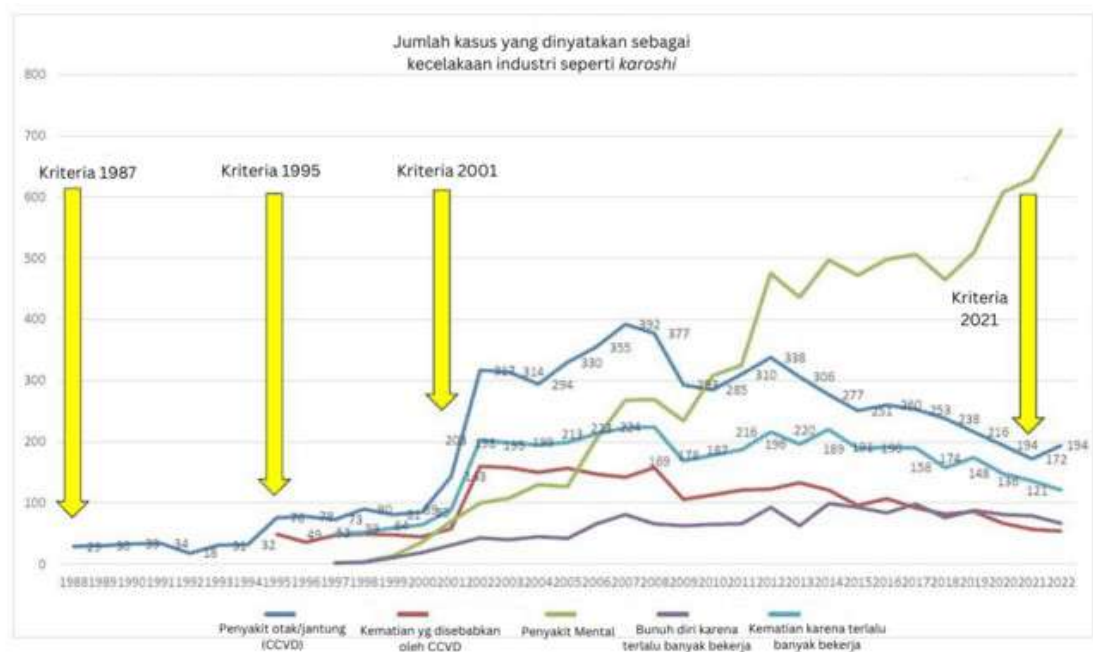
Budaya korporasi Jepang umumnya menekankan bahwa seorang pekerja merupakan bagian penting dari perusahaan. Metafora keluarga seringkali

digunakan agar seorang pekerja menganggap perusahaan layaknya keluarga, dengan demikian loyalitas kepada perusahaan menjadi hal yang utama yang ditanamkan kepada pekerja. Penting untuk diingat bahwa faktor seperti norma sosial dan budaya juga menjadi pengaruh, terutama dalam budaya dimana jam kerja yang tinggi serta ketidakseimbangan antara kehidupan pribadi dan pekerjaan yang dianggap sebagai hal yang normal di Jepang.

Pada tahun 2014, pemerintah Jepang mengeluarkan “*Undang-Undang Dukungan Tindakan Pencegahan Karoshi dan Gangguan Kesehatan Terkait Bekerja Berlebihan Lainnya*” yang mengatur tentang kasus *karoshi* dan mempromosikan tindakan pencegahan *karoshi*. Undang-undang tersebut mulai berlaku sejak November 2014 dan di dalamnya mendefinisikan “*overwork-related disorder*” antara lain : (1) kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular/cerebrovaskular (CCVD) akibat terlalu lama bekerja, (2) kematian akibat bunuh diri yang disebabkan tekanan psikologis di tempat kerja, dan (3) Kematian yang disebabkan oleh CCVD akibat tingginya jam kerja dan level stress yang tinggi.

Menurut Badan Kepolisian Nasional Jepang (Takashi Yamauchi, 2017) pada tahun 2015 terdapat 24.025 kasus bunuh diri, di dalam jumlah tersebut, sebanyak 17.891 (74,8%) memiliki motivasi dimana seseorang melakukan bunuh diri. Di antara jumlah tersebut, 2.159 (9,0%) kasus melakukan bunuh diri dengan penyebab “masalah yang berhubungan dengan pekerjaan”, termasuk kasus bunuh diri karena “kelelahan karena terlalu banyak bekerja” (*karojisatsu*). Faktor masalah yang berhubungan dengan pekerjaan, seperti stres akibat jam kerja yang panjang

dan beban kerja yang berat, telah meningkat di antara orang-orang berusia 20 hingga 29 tahun. Selain itu, dibandingkan dengan CCVD akibat pekerjaan, gangguan penyakit mental lebih sering terjadi pada karyawan muda di Jepang.



Grafik 1 : Data Statistik kasus *Karoshi* dan penyakit mental di Jepang
Sumber : (Kei, 2023)

Grafik 1 menunjukkan tren kasus *karoshi* dan kesehatan mental di Jepang, dari tahun 2012 sampai tahun 2022 dapat diamati bahwa kasus *karoshi* semakin menurun sedangkan angka kasus kesehatan mental semakin naik. Kenaikan angka kasus kesehatan mental yang signifikan tersebut dapat diamati pada tahun 2011-2012 dan pada tahun 2020-2022. Pada tahun 2011 Jepang diguncang oleh gempa sebesar 9 skala richter yang memporak porandakan Jepang bagian timur di pesisir Tohoku yang sekarang dikenal sebagai Gempa Tohoku, mengakibatkan sekitar 15.000 korban jiwa dan ribuan lainnya hilang atau cedera. Gempa tersebut juga mengakibatkan salah satu pembangkit nuklir Jepang yang berada di Fukushima

untuk mengalami kebocoran reaktor yang memaksa pemerintah Jepang untuk mengevakuasi warganya dari area tersebut dan menimbulkan kerusakan lingkungan akibat radiasi yang di pancarkan. Naiknya angka kasus kesehatan mental dapat dikaitkan dengan kondisi Jepang pada tahun tersebut, terutama untuk tahun 2020-2022 dimana sedang terjadi pandemi Covid-19 di Jepang. Pandemi covid-19 sendiri, telah menimbulkan beberapa permasalahan sosial yang dapat berakibat pada tingginya kasus yang dilatarbelakangi oleh gangguan kesehatan mental.

Menurut laman Japan Times, kementerian Jepang telah mengeluarkan data yang menunjukkan adanya kenaikan angka bunuh diri pada golongan muda di Jepang. Pada tahun 2022 sendiri sudah tercatat terdapat 514 kasus bunuh diri, dan angka tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Alasan bunuh diri bervariasi menurut kelompok umur, diantaranya adalah masalah keluarga, masalah disekolah, serta masalah kesehatan mental (Benoza, 2024). Hal ini menimbulkan munculnya kekhawatiran akan kesehatan mental pada golongan muda di Jepang.

Di Jepang, seorang anak pada umumnya didorong untuk berprestasi di sekolah, namun hal tersebut justru sering menimbulkan tekanan yang berdampak pada mental mereka. Perundungan, dan tingginya tekanan dalam persaingan masuk perguruan tinggi dapat memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi mental seorang anak. Meskipun angka kasus penyakit mental yang tercatat di Jepang termasuk rendah, hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya stigma sosial yang mencegah korbannya untuk mencari pertolongan (Kawakami, 2016). Penyakit mental sering kali dianggap sebagai sebuah kelemahan di Masyarakat Jepang, individu dengan penyakit mental seringkali dianggap tidak memiliki tekad yang

kuat daripada menderita kondisi yang dapat didiagnosis ke dalam gangguan kesehatan mental.

Berdasarkan grafik 1 dapat terlihat bahwa angka kasus *karoshi* dari tahun ke tahun semakin menurun, sedangkan angka kasus kesehatan mental mengalami kenaikan. meskipun kedua hal ini berbeda, kedua fenomena tersebut dapat saling terkait, karena pada perkembangannya terdapat beberapa kasus *karoshi* yang dilakukan dengan cara bunuh diri yang disebut dengan *karojisatsu*, kasus *karojisatsu* yang cukup menyedot perhatian publik di Jepang di antaranya adalah kasus Takahashi Matsuri dan Takashima Shingo. Fenomena *karojisatsu* dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah adanya gangguan kesehatan mental yang didasari oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingginya beban kerja.

Interaksi antara pekerjaan, kesehatan mental dan budaya bukanlah sekedar kebetulan melainkan bersifat struktural, kekuatan sosial dan budaya memberi pengaruh kepada kesehatan mental oleh norma-norma sosial yang tidak terlihat namun memiliki kekuatan. Memahami interaksi ini sangat penting untuk mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif dalam bidang kesehatan mental di tempat kerja, terutama dalam konteks di mana nilai-nilai budaya masyarakatnya lebih mengutamakan ketahanan, kepatuhan dan produktivitas ketimbang kesejahteraan individu.

Masyarakat kolektivis seperti Jepang cenderung menekankan keharmonisan kelompok, tugas dan loyalitas kepada perusahaan, yang sering kali mengarah ke jam kerja yang panjang dan tekanan sosial untuk menanggung beban mental secara

diam. Jepang juga memiliki stigma yang negatif akan gangguan mental yang mencegah seseorang untuk mencari pertolongan dan memperburuk kondisi mereka. Nilai budaya memiliki pengaruh terhadap pekerjaan dan kesehatan mental, nilai budaya suatu masyarakat menentukan norma kerja, jam kerja serta harapan yang dimiliki oleh pekerja di masyarakat tersebut. Sedangkan pengaruh budaya dengan kesehatan mental membentuk suatu stigma yang ada dalam masyarakat tersebut yang kemudian mempengaruhi bagaimana seseorang mencari pertolongan dan bagaimana pandangan masyarakat akan gangguan mental.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk membahas kaitan antara kesehatan mental dengan beberapa kasus *karojisatsu* yang diakibatkan oleh tingginya beban di dunia pekerjaan. Penelitian ini juga akan mengangkat tentang faktor yang mendorong tingginya kasus kesehatan di Jepang dan dampaknya dengan melihat sudut pandang pekerja di Jepang.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana korelasi antara tekanan kerja dengan penyebab gangguan kesehatan mental yang memicu kasus *karojisatsu* di Jepang pada kurun waktu tahun 2012 sampai 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan dapat dirumuskan bahwa tujuan penelitian adalah untuk menelusuri hubungan kasual antara tingginya tekanan kerja di Jepang yang menyebabkan gangguan kesehatan mental yang memicu tindakan *karojisatsu* di Jepang.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dibatasi dalam kurun waktu antara tahun 2012 sampai tahun 2022 karena angka grafik gangguan kesehatan mental naik paling tinggi pada periode kurun waktu tersebut dan dibatasi dalam kasus *karojisatsu* yang memiliki indikasi adanya gangguan kesehatan mental. Selama kurun waktu tersebut, terdapat dua kasus *karojisatsu* yang paling menyedot perhatian masyarakat Jepang dan internasional, yakni kasus Matsuri Takahashi dan kasus Takashima Shingo. Penelitian ini akan mengangkat kedua kasus tersebut sebagai contoh representatif hubungan antara tingginya tekanan kerja yang memicu *karojisatsu*

1.5 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti dalam tulisan ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menyajikan gambaran mengenai *karojisatsu* dengan cara melihat dari sudut pandang tekanan kerja dan gangguan kesehatan mental di Jepang yang terjadi pada tahun 2012 sampai 2022.

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dapat mengungkapkan berbagai fenomena sosial dalam kehidupan masyarakat secara spesifik atau mendetail yang bertujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, serta validasi suatu fenomena yang diteliti. Untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif, melalui studi pustaka, peneliti mengambil beberapa referensi dari data resmi pemerintah Jepang yang tertuang dalam website resmi pemerintah, informasi berita pada media berita online, dan lain-lain.

1.5.1 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dalam mendapatkan data yang relevan dan valid, peneliti melakukan beberapa cara, yaitu:

1. Studi Pustaka

Metode ini digunakan untuk dapat lebih memahami variabel-variabel penelitian melalui data-data dan informasi yang terkandung di dalam dokumen-dokumen yang ada. Teknik pengumpulan datanya dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan.

2. Studi Dokumen

Studi Dokumen digunakan untuk mengumpulkan data dengan menghimpun dan menganalisa dari dokumen-dokumen yang sudah ada baik dalam bentuk tertulis, gambar dan elektronik.

1.5.2 Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses atau upaya untuk mengolah data menjadi informasi yang baru. Proses ini diperlukan agar karakteristik data bisa menjadi lebih mudah untuk dimengerti dan berguna sebagai solusi untuk suatu permasalahan yang diteliti.

1. Reduksi Data

Semua data yang sudah diperoleh akan dipisah antara data yang penting dan tidak penting agar penelitian tidak kemana-mana, jelas dan mudah untuk dipahami.

2. Penyajian Data

Data yang telah dikategorikan tadi akan disusun secara baik dan sistematis sehingga mudah dipahami

3. Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dimiliki oleh penulis masih bersifat sementara dan dapat berubah tergantung data yang didapatkan dari penelitian. Jika data yang didapat valid dan mendukung kesimpulan awal tersebut maka kesimpulan tersebut dapat dianggap kesimpulan yang valid.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi 2 yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam membantu mengembangkan teori masalah kontemporer Jepang, khususnya pada fenomena *karojisatsu* di Jepang. Secara praktis, diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai *karoshi* sebagai suatu fenomena di Jepang dan sebagai referensi untuk bahan penelitian lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang penelitian terdahulu, serta teori yang akan digunakan pada penelitian ini. Tujuan dari penelitian terdahulu adalah untuk menemukan kebaruan atau analysis gap dari beberapa sudut pandang. Penelitian terdahulu yang dipakai dalam penelitian ini dipilih karena memiliki kesamaan topik pembahasan atau kesamaan dalam teori yang digunakan. *Karoshi* dan *Karojisatsu* pada umumnya dianggap sebagai penyakit kerja yang disebabkan oleh lingkungan kerja Jepang yang memiliki jam kerja panjang serta penuh dengan tekanan kerja yang tinggi. Relasi kesehatan mental dengan isu *karojisatsu* mulai dibahas setelah adanya beberapa kasus *karojisatsu* yang terjadi di Jepang sehingga membuat peneliti mencoba untuk menemukan hubungan antara kesehatan mental dengan kasus *karojisatsu*.

2.1. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan tinjauan literatur, penulis menemukan beberapa referensi dalam bentuk penelitian terdahulu yang dapat digunakan untuk membuat hipotesa awal dan diharapkan dapat menjadi objek relevan terhadap penelitian ini. Fungsi penelitian terdahulu adalah untuk dapat membantu penulis dalam merumuskan dan membuat hipotesa dasar yang kemudian dipakai untuk mengembangkan penelitian.

Dalam penelitian ini, penulis sudah mencari beberapa penelitian terdahulu yang mengangkat topik *Karoshi* dan penelitian lain yang bertopik sama atau

menggunakan teori dan metode yang sama. Berdasarkan hal yang disebutkan sebelumnya berikut penelitian sebelumnya yang dapat membantu penelitian ini :

Araki Shunici dan Iwasaki Kenji (2005), dalam *Death due to Overwork (Karoshi) Causation, health service, and life expectancy of Japanese males*. Penelitian ini membahas bagaimana *karoshi* dapat terjadi kemudian tindakan preventif yang dapat digunakan untuk menanganinya. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang mengarah ke *intrinsic case study* dimana penulis mengkaji suatu budaya spesifik, pada kasus ini adalah *karoshi*. Penulis mengungkapkan apa penyebab umum dari *karoshi* serta respon yang diberikan oleh pemerintah mengenai hal tersebut. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan antara jam kerja yang panjang dengan penyakit vaskular seperti sakit jantung dan tekanan darah tinggi yang menyebabkan angka harapan hidup menurun di kalangan usia kerja Jepang. Penulis menyebutkan berbagai macam tindakan yang dapat di ambil seperti meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan baik diluar maupun dalam perusahaan serta memberikan sanksi yang berat agar mendorong karyawan dan perusahaan untuk mematuhi regulasi yang ada.

Katsuo Nishiyama dan Jeffrey V. Johnson (1997), dalam *Karoshi – Death from Overwork : Occupational Health Consequences of Japanese Production Management*. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi kualitatif. Nishiyama dan Johnson membahas bagaimana *karoshi* merupakan hasil yang diciptakan karna antusias Jepang akan sistem produksi ramping di dunia industri Jepang serta budaya sosial mereka yang mendukung fenomena tersebut. Mereka menganggap bahwa sistem produksi Jepang yang mengutamakan keefektifan dalam

produksi untuk mengurangi pemborosan tersebut yang memicu *karoshi*. Nishiyama juga mengungkapkan bahwa pemerintah Jepang sendiri enggan melakukan penyelidikan maupun kompensasi terhadap kasus *karoshi*. Pemerintah pada umumnya menggolongkan *karoshi* sebagai “kecelakaan” dan mengabaikannya, mereka juga mengubah regulasi yang membiarkan perusahaan memanfaatkan celah diantaranya untuk dapat ‘meningkatkan’ kinerja perusahaan dengan menaikkan jam kerja. Perusahaan juga dapat memberikan gaji pokok kecil yang mendorong pekerja untuk mengambil lembur. Tindakan pemerintah dan perusahaan inilah yang mendukung *karoshi* hingga menjadi fenomena sosial di kalangan pekerja yang diketahui umum.

Moh. Toriqul Chaer (2017) dalam *Karoshi (Work to Death)* peneliti menggunakan metode studi kasus instrumental tunggal, dimana peneliti mengangkat topik *karoshi* dan relasi nya dengan kebudayaan Jepang terutama budaya Bushido di Jepang. Dalam budaya Bushido ada konsep *Junshi* yang memiliki arti “mati bersama tuan”, di Jepang samurai yang tuannya meninggal sementara bawahannya masih hidup dianggap sebagai pengecut dan pengkhianat karna gagal mati bersama tuannya. Hal tersebut karna ada konsep balas budi antara atasan dan bawahan dalam Bushido. Jaman sudah berubah namun nilai-nilai kebudayaan Jepang masih menempel lengkat di masyarakatnya. Wilayah diganti dengan perusahaan, majikan diganti dengan boss, pandangan bahwa satu perusahaan adalah satu keluarga dan pekerja harus mementingkan kepentingan bersama ketimbang pribadi menjadi inti nilai Koshinkannen.

Tama Rahal (2023) dalam *Fenomena Bunuh Diri di Kalangan Remaja Jepang pada Tahun 2020-2022* membahas mengenai maraknya kasus bunuh diri yang terjadi pada golongan muda di Jepang, pada penelitian ini peneliti menggunakan teori bunuh diri Emile Durkheim yang mengkategorikan bunuh diri menjadi 4 kategori. Peneliti membahas mengenai faktor utama yang menyebabkan bunuh diri banyak terjadi pada remaja Jepang, faktor seperti bullying di sekolah, cyber bullying, kesendirian serta kesepian yang dialami oleh remaja di Jepang. Peneliti memberikan beberapa contoh kasus bunuh diri yang terjadi di Jepang dan memberikan wawasan mengenai alasan mengapa mereka memilih untuk bunuh diri. Pemerintah Jepang dan lembaga masyarakat mulai bekerja sama dalam menanggulangi masalah tersebut, beberapa diantaranya seperti lahirnya kementerian baru yaitu Kementerian Kesepian yang bertugas mengatasi masalah masyarakat yang dirasa kesepian seperti menciptakan komunitas yang memudahkan mereka untuk mencari bantuan dan merasa saling terhubung satu sama lain.

Dari beberapa penelitian yang dibahas sebelumnya, penelitian ini akan berfokus kepada korelasi dari tekanan kerja dan gangguan mental yang dialami oleh pekerja di Jepang dengan fenomena *karojisatsu*. Penelitian yang sebelumnya berfokus membahas *karoshi* dan *karojisatsu* sebagai fenomena yang disebabkan oleh budaya kerja di Jepang sedangkan penelitian ini memfokuskan kepada gangguan mental yang dialami korbannya sebelum mereka memutuskan untuk melakukan bunuh diri. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori

bunuh diri dari Emile Durkheim yang akan digunakan untuk mengklasifikasikan kasus bunuh diri yang ada di dalam penelitian ini.

2.2 Teori

Penelitian ini menggunakan teori bunuh diri milik Emile Durkheim dalam bukunya yang berjudul *Suicide* (1897) yang dimana Emile Durkheim mengkategorikan bunuh diri menjadi 4 yaitu bunuh diri Egoistik, bunuh diri Altruistik, bunuh diri Anomik, dan bunuh diri Fatalistik.

2.2.1 Teori Bunuh Diri Emile Durkheim

Emile Durkheim dalam bukunya yang berjudul *Suicide* (1897) mendefinisikan bunuh diri sebagai semua kasus kematian yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung dari kematian positif atau negatif untuk menghasilkan hasil berupa kematian yang dilakukan oleh korban sendiri. Durkheim menganalisis kematian melalui data statistik serta relasi dalam interaksi manusia di dalam masyarakat.

Durkheim berpendapat bahwa bunuh diri merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar dan orang yang berkaitan mengerti betul konsekuensi dari aksi tersebut. Bunuh diri merupakan suatu fakta sosial, susunan dan kekacuan yang ada di dalam suatu lingkungan sosial merupakan akar dari bunuh diri sehingga ia berpendapat bahwa bunuh diri bukan sekadar gejala psikologis individual namun sebagai sebuah akibat dari kondisi sosial tertentu. Durkheim percaya meskipun bunuh diri merupakan tindakan individual, motif dari tindakan tersebut dapat dipahami dengan mereferensi konteks sosial dimana terjadi bunuh diri.

2.2.1.1 Klasifikasi Bunuh Diri

Durkheim melalui bukunya *Suicide* (1897) mengklasifikasikan bunuh diri menjadi 4 kategori. Diantaranya :

a) Bunuh Diri Egoistik

Bunuh diri egoistik terjadi ketika suatu individu yang memiliki rasa integrasi rendah terhadap grup atau masyarakat. Hal tersebut juga berasal dari kesendirian ekstrim dan individualisme yang berlebihan yang menyebabkan integrasi suatu individu dalam masyarakat. Ketika seseorang menjadi jauh dari masyarakat dan hubungan antar sesama menjadi renggang mereka lebih rentan akan bunuh diri. Menurut Durkheim, bunuh diri egoistik dilakukan oleh mereka yang memiliki tendensi untuk menutup diri. Individual tersebut merasa tersakiti, terhina dan terabaikan oleh masyarakat. Mereka merasa jauh dan tidak memiliki minat akan urusan masyarakat, mereka merasa terkucilkan dan merasa susah dalam mengatasi pengucilan sosial tersebut, sehingga mereka terdorong untuk melakukan bunuh diri.

b) Bunuh Diri Altruistik

Bunuh diri altruistik terjadi ketika individu menempatkan kepentingan masyarakat dibandingkan kepentingan sendirinya, hal tersebut terjadi karena individu tersebut merasa memiliki kewajiban yang dipaksakan oleh masyarakat yang disebabkan oleh integrasi sosial yang terlalu kuat. Mereka merasa bahwa mereka memiliki tanggung jawab kepada masyarakat dan bunuh diri merupakan cara dalam memenuhi tanggung jawab tersebut.

Seppuku merupakan salah satu yang termasuk dalam kategori ini, dimana seseorang melakukan bunuh diri untuk menjunjung kehormatan kelompok atau masyarakat atas kesalahan yang telah mereka lakukan.

c) Bunuh Diri Anomik

Bunuh diri anomik adalah bunuh diri yang dilakukan ketika suatu individu hidup tanpa adanya atau perubahan aturan sosial yang tiba tiba berubah sehingga mereka merasa kehilangan arah dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya aturan yang mengikat suatu masyarakat, menyebabkan ketidakstabilan sosial dan hilangnya norma dan nilai sosial dalam masyarakat. Hal ini biasanya terjadi ketika terdapat suatu perubahan sosial yang signifikan, sehingga menyebabkan kekacauan pada kehidupan sosial masyarakat tersebut. Mereka yang melakukan bunuh diri anomik merasa tidak dapat beradaptasi akan perubahan sosial yang mereka alami dan menjadi faktor pendorong alasan mereka untuk bunuh diri.

d) Bunuh Diri Fatalistik

Bunuh diri fatalistik terjadi ketika suatu individu merasakan opresi sosial dari norma dan nilai sosial masyarakat yang meresap ke dalam kehidupan mereka sehingga mereka memilih untuk bunuh diri. Durkheim menyebut bunuh diri tersebut fatalistik karna individual yang melakukannya merasa dirinya terhukum oleh aturan-aturan yang ada di dalam masyarakat, terhukum oleh takdir atau merasa ditakdirkan menjadi budak. Mereka

merasa tidak memiliki kuasa akan hidup mereka dan melihat bahwa tidak ada harapan untuk masa depan, sehingga mereka memutuskan bunuh diri merupakan satu-satunya jalan untuk lari dari takdir mereka.

2.2.1.2 *Karojisatsu*

Yuko Kawanishi (2008) mendefinisikan *karojisatsu* (過労自殺) sebagai tindakan bunuh diri yang diakibatkan oleh tekanan mental atau stress yang di alami dalam pekerjaan. Bila *karoshi* umumnya disebabkan oleh penyakit CCVD, *karojisatsu* dilakukan dengan kesadaran penuh oleh korbannya. Depresi, mental burn out dan kelelahan kronis karena bekerja menjadi faktor umum dalam *karojisatsu*. Bekerja yang berlebihan dapat menyebabkan kematian apabila diiringi dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi, kontrol akan lingkungan yang rendah dan bantuan sosial yang kurang.

Menurut IACIA (Undang-Undang Kompensasi Kecelakaan Industri), pasal 12-2-2, yang disebut dengan kecelakaan kerja adalah:

第十二条の二の二労働者が、故意に負傷、疾病、障害若しくは死亡又はその直接の原因となつた事故を生じさせたときは、政府は、保険給付を行わない。

2労働者が故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、又は正当な理由がなく療養に関する指示に従わないことにより、負傷、疾病、障害若しくは死亡若しくはこれらの原因となつた事故を生じさせ、又は負傷、疾病若しくは障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げたときは、政府は、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。

Terjemahan : Pasal 12-2-2 jika seorang pekerja secara sengaja menyebabkan cedera, sakit, cacat, kematian atau kecelakaan yang secara langsung menyebabkan cedera, sakit, cacat atau kematian tersebut, pemerintah tidak akan membayar tunjangan asuransi.

(2) Jika seorang pekerja telah menyebabkan cedera, sakit, cacat atau kematian atau kecelakaan yang menyebabkan mereka, atau meningkatkan keparahan cedera, sakit atau cacat atau menghalangi pemulihan mereka, dengan tindakan

kriminal yang disengaja atau kelalaian berat, atau dengan tidak mengikuti instruksi mengenai perawatan medis tanpa alasan yang dapat dibenarkan, Pemerintah dapat menolak untuk memberikan manfaat asuransi secara keseluruhan atau sebagian. (Sumber : (MHLW, 2021))

Menurut undang-undang diatas, apabila seorang pekerja menyebabkan cedera, sakit, cacat, kematian atau kecelakaan yang secara langsung menyebabkan kejadian tersebut, maka pemerintah berhak untuk menolak klaim tunjangan akan kejadian tersebut. Bunuh diri yang disengaja termasuk ke dalam hal yang dibahas di dalam pasal tersebut, karena korbannya telah secara langsung menyebabkan kematian yang dideritanya sendiri.

Agar dapat diakui sebagai penyakit akibat pekerjaan, penyebab dari penyakit tersebut harus dapat dikaitkan dengan pekerjaan tersebut. Bunuh diri dipahami sebagai kematian yang “disengaja” sehingga kasus tersebut tidak dapat mengajukan klaim asuransi. *Act Promoting Measures to Prevent Death and Injury from Overwork*, Artikel 2 yang berbunyi :

第二条この法律において「過労死等」とは、業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。

Terjemahan : Dalam undang-undang ini, “kematian dan cedera akibat kerja berlebihan” mengacu kepada kematian akibat penyakit serebrovaskular atau penyakit jantung yang disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan, kematian akibat bunuh diri karena gangguan mental yang disebabkan oleh beban psikologis yang berat di tempat kerja, atau penyakit serebrovaskular, penyakit jantung, atau gangguan mental yang disebabkan oleh sebab-sebab yang berhubungan dengan pekerjaan tersebut. (MHLW, 2021)

Menjelaskan bahwa bunuh yang disebabkan oleh gangguan mental yang ditimbulkan karena beban psikologis yang intens di pekerjaan diakui sebagai ‘penyakit’ pekerjaan. ILO menentukan jika seseorang melakukan bunuh diri di dalam keadaan dimana kemampuan kognisi dan pengambilan keputusan telah terganggu karena penyakit mental akibat pekerjaan, maka tindakan tersebut tidak dianggap sebagai ‘sengaja’ dan diakui disebabkan oleh faktor-faktor kerja.

Karojisatsu dapat ditemukan di lingkungan pekerjaan formal dan informal, orang yang menjadi korban *karojisatsu* biasanya mengalami tekanan mental di lingkungan kerja mereka dalam kurun waktu 1 tahun sampai 6 bulan sebelum kematian. Jam kerja yang panjang, lingkungan kerja yang buruk bersama dengan tidak adanya hari libur dan beban kerja yang tinggi. Mereka dibebani oleh tanggung jawab yang tinggi secara mental dan badan, dan dalam tekanan untuk mencapai suatu tujuan yang sulit.

Jika *karoshi* disebabkan oleh deteorisasi dari kondisi kesehatan, maka *karojisatsu* dicurigai disebabkan oleh depresi yang disebabkan oleh tekanan pekerjaan yang tidak masuk akal. Salah satu ciri khas dalam *karojisatsu* adalah korban *karojisatsu* sering menyalahkan diri mereka sendiri karena tidak dapat mencapai suatu ekspektasi dalam mereka bekerja. Catatan bunuh diri mereka dipenuhi oleh permintaan maaf dan penyesalan terhadap anggota keluarga mereka.

Kompleksitas dari *karojisatsu* adalah mereka tidak hanya terbebani dari hal yang dipaksakan oleh faktor luar. Artinya, mereka secara eksplisit tidak dipaksa untuk bekerja hingga sampai pada titik bunuh diri. Faktanya, banyak kasus dimana

korbannya secara sukarela mengambil beban kerja yang banyak sehingga akhirnya mereka kehilangan keseimbangan kesehatan mental dan melakukan bunuh diri.

Mereka biasanya merupakan pekerja teladan, yang dikenal karena kerajinan, dapat diandalkan, dan terutama memiliki rasa tanggung jawab yang besar. Mereka memang bekerja secara berlebihan, namun mereka melakukannya dengan sukarela. Karna dari itu, faktor yang mendorong mereka untuk bunuh diri datang dari dalam diri mereka sebanyak dari faktor yang datang dari luar. Sebelum bunuh diri, banyak dari mereka yang sadar bahwa mereka sudah bekerja terlalu banyak, mengurangi jam tidur dan waktu santai untuk bekerja yang menyebabkan mereka terkena penyakit kronis.

2.2.1.3 Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat dianggap kesuksesan fungsi mental dalam menghasilkan kegiatan yang produktif, hubungan yang baik, dan kemampuan untuk mengatasi perubahan dan tantangan dalam hidup. Dalam kata lain, kesehatan mental yang baik sangat diperlukan untuk menunjang kehidupan pribadi, berkeluarga dan bermasyarakat.

Perubahan sering memberikan pengaruh tetap kepada kesehatan mental dan dapat menjadi faktor sumber munculnya kecemasan untuk banyak orang di dalam kehidupan pribadi dan profesional mereka. Perubahan, dengan sendirinya, entah baik atau buruk, dapat menjadi sumber stres dan berdampak negatif pada kesehatan mental. Contohnya, perubahan teknologi yang terus maju dapat bermanfaat bagi

banyak orang, namun dilain sisi juga dapat menjadi tantangan untuk beberapa kalangan dan dapat memicu munculnya stres.

Kesehatan mental lebih dari sekadar tidak adanya gangguan mental. Kesehatan mental ada dalam suatu kontinum yang kompleks, yang dialami secara berbeda dari satu individu ke individu lain, dengan tingkat kesulitan dan tekanan yang berbeda-beda dan kemungkinan hasil sosial dan klinis yang sangat berbeda.

Menurut Kawanishi (2009) kesehatan mental adalah kemampuan suatu individu untuk berfungsi secara sosial dalam kerangka norma masyarakat, mempertahankan keharmonisan interpersonal, serta tidak adanya konflik emosional yang mengganggu pemenuhan peran sosial mereka. Dengan kata lain, seseorang dianggap “sehat secara mental” apabila dia mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial dan tidak menunjukkan perilaku yang menyimpang dari ekspektasi masyarakat.

Yuko Kawanishi (2009) memberikan komprehensi analisis akan krisis kesehatan mental di Jepang, terutama karena isu tersebut berkaitan dengan tekanan sosial dan budaya kerja di Jepang. Di dalam bukunya, Kawanishi menyoroti fenomena *karojisatsu* secara meluas sebagai tanda efek negatif dari lingkungan kerja yang sangat kompetitif di Jepang. Kawanishi mengeksplor bagaimana jam kerja yang panjang, tuntutan kerja yang terus ada, dan ekspektasi budaya akan loyalitas yang tidak goyah akan atasan berkontribusi menyebabkan stress kronis, kecemasan dan depresi kepada para pekerja. Tekanan tekanan tersebut diperparah dengan sedikitnya kesempatan untuk istirahat dan memulihkan diri serta

stigmatisasi dari masyarakat terhadap pencarian dukungan mental yang seringkali menyebabkan korbannya untuk mengurungkan niat dan berjuang dalam diam.

Kawanishi juga mengeksplor faktor struktural dan budaya yang menjadi dasar masalah ini. Kawanishi membahas bagaimana pemulihan ekonomi Jepang pasca Perang Dunia II menumbuhkan budaya perusahaan yang memprioritaskan kepentingan kelompok dan menyampingkan individu untuk kesejahteraan bersama. Stagnasi ekonomi dalam beberapa dekade terakhir menyebabkan naiknya kecemasan kerja, dimana pekerjaannya dituntut untuk bekerja lebih keras lagi, yang memperkuat tantangan kesehatan mental. Selain itu, Kawanishi menyoroti juga kurangnya sistem perawatan kesehatan mental dan kebijakan di sistem kerja untuk mengatasi masalah tersebut. Kawanishi mencatat bahwa masalah kesehatan mental sering dianggap sebagai kegagalan pribadi dan bukan masalah sistemik institusi kerja di Jepang.

Kawanishi menjelaskan bagaimana budaya Jepang membentuk repons terhadap tekanan tersebut dengan nilai nilai seperti *gaman* dan *honne/tatemaie*. Budaya ini mendorong individu untuk menyembunyikan stress dan depresi, tidak mencari bantuan dan merasa gagal apabila tidak dapat memenuhi harapan yang ditempatkan di pundak mereka. hal tersebut menciptakan kondisi dimana stress dan depresi terus terinternalisasi dan akhirnya meledak mencapai batasnya dalam bentuk bunuh diri.

Kawanishi juga menyoroti lemahnya sistem dukungan sosial di Jepang bagi penderita gangguan mental. Lingkungan kerja sering kali tidak menyediakan mekanisme perlindungan psikologis, seperti konseling rutin atau cuti kesehatan mental. Keluarga atau teman juga sering tidak menyadari tingkat keparahan tekanan mental yang dialami karena ekspresi emosi dianggap tabu. Stigma sosial yang kuat terhadap penderita gangguan mental juga mendorong mereka untuk menyembunyikan kondisi mereka, yang memperburuk isolasi psikologis.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang kasus *karojisatsu* serta korelasi kesehatan mental dengan topik tersebut. Data utama yang peneliti gunakan pada bab ini berasal dari sumber sekunder berupa berita, artikel penelitian, dan laporan resmi pemerintah. Untuk mendapatkan analisa, peneliti mengangkat beberapa kasus *karojisatsu* yang terjadi di Jepang, yang didasari oleh adanya gangguan mental akibat tekanan kerja yang tinggi. Kasus yang diangkat dalam penelitian ini, di antaranya adalah kasus Takahashi Matsuri (2015) dan kasus Takashima Shingo (2022). Dari kedua kasus tersebut, peneliti melihat adanya kesamaan faktor dan pemicu terjadinya *karojisatsu*.

Bab ini akan mengangkat kasus *karojisatsu* di Jepang yang disebabkan oleh gangguan mental karena tekanan yang dialami ketika bekerja. Kasus yang diangkat diambil dari kasus dengan indikasi gangguan mental pada korbannya dan dalam lingkup kurun waktu tahun 2012 sampai dengan tahun 2022, alasan kenapa ruang lingkup tersebut dipilih adalah karena angka pengidap gangguan mental di Jepang diobservasi mengalami kenaikan pada kurun waktu tersebut. Bab ini akan membahas latar belakang korban serta indikasi adanya gangguan mental yang dialami korban ketika bekerja sebelum akhirnya bunuh diri.

3.1 Hubungan Tekanan Kerja dan Gangguan Mental Dalam Kasus *Karojisatsu* di Jepang

Isu kesehatan mental menjadi salah satu permasalahan yang banyak ditemui di masyarakat kontemporer di seluruh dunia, tidak terkecuali pada golongan pekerja

di Jepang. Salah satu faktornya adalah tingginya tekanan kerja yang dirasakan oleh para pekerja, sehingga menimbulkan gangguan mental baik secara psikologis maupun fisiologis.

Stress yang ditimbulkan dari pekerjaan berasal dari banyak faktor seperti tekanan kerja yang tinggi, kontrol yang rendah akan beban pekerjaan, rasa tidak aman akan karir dan konflik dalam lingkungan kerja. Faktor faktor tersebut dapat menyebabkan serangkaian respon psikologis dan fisiologis baik pada individu maupun grup.

Situasi ekonomi global yang akhirnya mempengaruhi ekonomi negara, membuat perusahaan menyesuaikan sistem bekerja. Di antara tahun 2012 sampai 2022, situasi ekonomi di Jepang mengalami perubahan signifikan yang mempengaruhi bagaimana mereka memperlakukan pekerjaanya. Pertama adalah program Abenomics yang dicetuskan oleh perdana menteri Jepang pada saat itu Shinzo Abe yang berbasis pada tiga hal : pelonggaran moneter, stimulus fiskal, dan reformasi struktural. Abenomics memiliki tujuan untuk melawan deflasi dan menstimulasi perkembangan ekonomi Jepang. Abenomics berhasil mengurangi angka pengangguran di Jepang turun dari 4,3 persen pada tahun 2012 ke angka 2,6 persen di tahun 2019 (Kenton, 2024). Angka pengangguran yang turun juga menyebabkan adanya kekurangan pasar tenaga kerja yang memaksa perusahaan untuk mulai menawarkan kondisi pekerjaan yang lebih baik, jam kerja yang lebih fleksibel dan tunjangan kerja untuk menarik pekerja yang mulai tidak cukup.

Bersamaan dengan Abenomics, perdana menteri Shinzo juga mengeluarkan Undang-Undang Reformasi Gaya Kerja pada tahun 2018 yang menjadi bagian dari

struktural reformasi yang ingin dicapai dalam Abenomics. Kebijakan ini menjadi landasan penting untuk mengatasi masalah ketenagakerjaan yang telah mengakar di Jepang, seperti jam kerja yang panjang, dualitas pasar tenaga kerja, dan produktivitas yang rendah. Undang-undang ini membatasi jam legal pada lembur dengan maksimum 45 jam per bulan atau 360 jam pertahun. Hal tersebut dibuat dengan tujuan untuk mendorong berkurangnya jam lembur serta pendistribusian beban kerja yang lebih merata. Pekerja juga diwajibkan untuk mengambil setidaknya 5 cuti libur berbayar pertahun, sebelumnya banyak karyawan yang tidak menggunakan cuti berbayar karena tekanan budaya dan tempat kerja mereka.

Pada tahun 2020, pandemi Covid-19 mulai menyebarluas ke seluruh penjuru dunia termasuk Jepang yang menyebabkan pemerintah untuk mengumumkan status karantina dan menyuruh penduduknya untuk tetap di rumah. Hal tersebut menyebabkan lonjakan mendadak hilangnya banyak pekerjaan terutama dalam sektor perhotelan, pariwisata serta retail. Covid-19 memaksa perusahaan untuk mengadopsi sistem *work from home* untuk dapat tetap berjalan. Selain hal tersebut, pandemi Covid-19 juga menyebabkan adanya kenaikan angka masalah kesehatan mental dikarenakan isolasi, ketakutan akan kehilangan pekerjaan, dan batas antara kehidupan pribadi dan pekerjaan yang mulai kabur yang mengakibatkan meningkatnya stress, kelelahan dan kecemasan. Hal tersebut menyebabkan naiknya angka kasus penyakit kesehatan mental yang lumayan signifikan pada masa pandemi Covid-19, pandemi tersebut mengubah situasi hidup masyarakat dunia secara tiba-tiba yang mengakibatkan kebanyakan orang untuk tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan kerja baru dan isolasi yang mereka

rasakan, mengakibatkan munculnya stress besar yang mempengaruhi kesehatan mental mereka.

Dalam laman web Nippon.com mayoritas kasus *karojisatsu* dilatar belakangi oleh tanda-tanda adanya penyakit gangguan mental pada pelaku *karojisatsu*. Menurut data pemerintah tahun 2024 mengenai upaya pencegahan *karoshi* (Nippon.com, 2024) 883 orang dinyatakan menderita gangguan kesehatan mental karena kerja berlebihan. Jumlah tersebut mengalami kenaikan 173 orang dibandingkan dengan tahun sebelumnya. 79 kasus diantaranya adalah kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri.

Kasus *karojisatsu* yang berkaitan dengan gangguan mental telah beberapa kali muncul di Jepang, namun dalam penelitian ini hanya akan ditampilkan dua kasus yang merepresentasikan hubungan antara tekanan mental dengan fenomena *karojisatsu*. Alasan logis yang mendasari pemilihan kasus pada penelitian ini adalah karena kedua kasus tersebut cukup menyedot perhatian publik baik di tengah masyarakat Jepang maupun masyarakat Internasional. Selain itu, banyak pihak keluarga yang ditinggalkan oleh korban *karojisatsu* yang tidak ingin menunjukkan bukti bahwa salah satu keluarga mereka meninggal akibat *karojisatsu*.

3.2 Kasus Matsuri Takahashi

Matsuri Takahashi lahir di prefektur Shizuoka dan dibesarkan seorang diri oleh ibunya sejak lahir. Datang dari latar belakang ekonomi yang tidak stabil, Matsuri merupakan siswa yang cerdas dan selalu menempati posisi teratas disekolah. Kemampuan akademik yang bagus tersebut membantu Matsuri masuk ke jenjang SMP dan SMA sebagai murid beasiswa yang dapat membuat Matsuri

dapat fokus untuk bersekolah tanpa perlu khawatir akan situasi finansialnya. Setelah lulus dari SMA, Matsuri masuk ke Universitas Tokyo dengan usahanya sendiri. Matsuri lulus dari Fakultas Sastra Universitas Tokyo pada tahun 2015 dan langsung bekerja di Dentsu, perusahaan advertising terbesar di Jepang. Matsuri mulai bekerja di Dentsu pada 1 April 2015 dan beberapa bulan kemudian Matsuri ditemukan tidak bernyawa di kompleks asrama perempuan Dentsu pada tanggal 25 Desember 2015.

Kasus tersebut menyita perhatian baik dari masyarakat Jepang maupun internasional. Hal ini disebabkan Jepang memiliki imej sebagai negara dengan jumlah jam kerja yang tinggi dibandingkan dengan negara lain. Kasus Takahashi seolah menunjukkan bahwa tekanan kerja yang tinggi dapat berakibat fatal. Khususnya pada kasus tersebut terdapat beberapa bukti yang menunjukkan adanya tekanan besar dari perusahaan terhadap karyawan, yang memicu perilaku bunuh diri yang diakibatkan adanya tekanan seperti jam kerja yang tinggi, beban pekerjaan yang berlebihan dan perilaku-perilaku lainnya.

Kepala perusahaan iklan terbesar Jepang mengundurkan diri setelah kematian pegawai baru akibat kelelahan kerja

Presiden Dentsu mengundurkan diri setahun setelah Matsuri Takahashi mengakhiri hidupnya, memicu seruan untuk Jepang mereformasi budaya kerjanya



Presiden Dentsu Tadashi Ishii (tengah) membungkuk saat konferensi pers di mana ia mengumumkan pengunduran dirinya.

Foto: The Asahi Shimbun via Getty Images

*Gambar 1 : Konferensi pers pengunduran diri CEO Dentsu
Sumber : Guardian Times (2016)*

Menurut gambar 1, setelah ditelusuri penyebab kematian Matsuri adalah stress berat yang berakir ke bunuh diri disebabkan oleh tekanan berlebihan dilingkungan tempatnya bekerja. Sebelum melakukan bunuh diri, Matsuri sempat mengirimkan pesan kepada ibunya yang mengutarakan isi hari Matsuri akan pekerjaan dan hidup yang berat dan menyakitkan, serta rasa terima kasih Matsuri atas segalanya. Ibu Matsuri segera bergegas menelepon putrinya setelah menerima pesan tersebut dan memohon kepada Matsuri untuk tidak bunuh diri. Namun

sayangnya, setelah pembicaraan Matsuri dengan ibunya tersebut, pada akhirnya Matsuri tetap melakukan bunuh diri di asrama tempat tinggalnya. Tindakan Matsuri tersebut didasarkan karena adanya tekanan kerja yang dialami oleh Matsuri selama bekerja di Dentsu yang menyebabkan Matsuri mengalami gangguan pada kesehatan mentalnya.

Pada saat bekerja, Matsuri juga sering aktif di media Twitter (telah berganti nama menjadi X) untuk mengeluarkan isi hati dan stress yang dia rasakan selama bekerja di Dentsu selama kurang lebih delapan bulan. Dalam beberapa bulan terakhir hidupnya, Matsuri sering kali menggunakan platform tersebut sebagai tempat pelampiasan isi hati dan kekesalannya terkait pekerjaannya. Cuitan-cuitan tersebut menunjukkan situasi keadaan mental Matsuri pada periode waktu tersebut.



*Gambar 2 : Cuitan Twitter Matsuri
Sumber : @matsuririri (Twitter)*

“Tsurai tsurai, shin'nyuushain nante nani ni mo omoshirokunai to omoinagara kaisha ni itte shūden de kitaku shite meiku mo otosanaide nete okite tomodachi to kaiwa mo dekizu no mainichidakedo, dōki no

ko to chottoshita you de Ginza ni dete, kinmokusei no kaori ga suru ne, aki tte ii ne tte inagara aruita no sugoku iyashidatta na.”

Terjemahan : ‘sulit, sulit, saya pergi bekerja sambil berpikir bahwa tidak ada lagi yang menarik dari menjadi karyawan baru, naik kereta terakhir untuk pulang, langsung tidur tanpa membersihkan riasan, dan bangun tanpa bisa berbicara dengan teman-teman saya, namun ketika saya pergi ke Ginza untuk melakukan tugas singkat dengan teman sekelas saya dan kami berjalan sambil mencium wangi zaitun harum, dan berpikir betapa menyenangkan musim gugur, sungguh menenangkan hati.’

Pada gambar 2 terlihat bagaimana perasaan Matsuri akan tekanan kerja yang dia rasakan ketika bekerja di Dentsu. Jika kita lihat dari pernyataan Matsuri yang berbunyi “*Tsurai tsurai, shin'nyuushain nante nani ni mo omoshirokunai to omoinagara kaisha ni itte shūden de kitaku shite meiku mo otosanaide nete okite tomodachi to kaiwa mo dekizu no mainichidakedo.*” (sulit, sulit, saya pergi bekerja sambil berpikir bahwa tidak ada lagi yang menarik dari menjadi karyawan baru, naik kereta terakhir untuk pulang, langsung tidur tanpa membersihkan riasan, dan bangun tanpa bisa berbicara dengan teman-teman saya). Berdasarkan pernyataan tersebut, Ketika Matsuri baru bergabung di perusahaan, dia mengalami beban kerja yang berlebihan akibat jam kerja yang panjang, sehingga Matsuri tidak memiliki kesempatan untuk merawat diri maupun menikmati kehidupannya secara utuh. Matsuri merasa kehidupannya terkungkung oleh pekerjaan yang menyita hampir seluruh waktunya, hingga untuk sekadar berbicara dengan teman atau membersihkan riasan wajah sepulang kerja pun tidak sempat dilakukan. Hal ini disebabkan oleh kombinasi antara kelelahan fisik dan mental serta jam pulang kerja yang sangat larut. Namun Matsuri masih dapat bertahan ditengah beratnya pekerjaan yang Matsuri pikul, ketika dia menyempatkan untuk pergi ke Ginza

bersama teman kerjanya dan menikmati musim semi dengan wangi zaitun yang menyegarkan pikiran Matsuri yang lelah akibat pekerjaannya.

Sebelum Matsuri masuk bekerja di Dentsu, Dentsu sendiri telah memiliki reputasi sebagai perusahaan periklanan dengan budaya kerjanya yang ekstrim. Dentsu memiliki apa yang disebut "鬼十則" (Sepuluh Perintah Iblis) dalam budaya kerjanya, slogan tersebut dicetuskan oleh presiden ke 4 Dentsu pada tahun 1951, salah satu yang tertulis di dalamnya adalah (取り組んだら「放すな」、殺されても放すな、目的完遂までは.....) “jangan pernah melepaskan pekerjaan sampai selesai, bahkan jika itu membunuhmu”, ‘Sepuluh Perintah’ tersebut merupakan bagian inti dari buku petunjuk pelatihan serta dasar dari budaya kerja yang ditanamkan pada pekerja baru di Dentsu saat Matsuri mulai bekerja (Committee, 2023).

Departemen Akun Digital Dentsu, tempat Matsuri bekerja, memiliki 14 anggota di dalamnya untuk menjalankan pekerjaan mereka. Namun pada saat Matsuri masuk bekerja, Dentsu mengurangi jumlah anggota departemen dimana Matsuri ditempatkan menjadi 6 orang saja dengan beban pekerjaan yang tidak berubah dari sebelumnya. Hal tersebut tentu saja menyebabkan departemen tersebut kekurangan tangan untuk melakukan pekerjaannya, dan mengakibatkan tiap pekerjaannya untuk memiliki beban kerja yang berlebih dan secara fisik sulit untuk dipenuhi.

Pada bulan Desember, stress mental yang dialami oleh Matsuri selama bekerja sudah mencapai puncaknya. Melalui tweetnya, Matsuri menjelaskan upaya keras yang dia lakukan demi pekerjaannya di Dentsu dan dampaknya terhadap kesehatan mental Matsuri.



Gambar 3 : Cuitan Matsuri yang mengutarakan niat bunuh dirinya
Sumber : @matsuririri (Twitter)

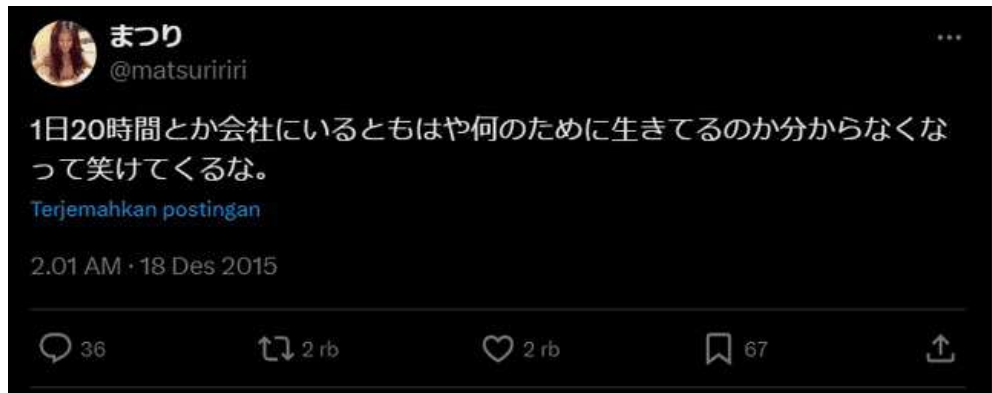
“Shinitai to omoinagara konna stressfull na mainichi wo norikaeta saki ni nani ga nokorundarouka.”

Terjemahan : ‘Apa yang tersisa setelah melewati hari-hari yang penuh tekanan dengan keinginan untuk mati?’

Pernyataan Matsuri pada gambar 3 sudah mulai memberikan indikasi adanya gangguan pada kesehatan mentalnya. Pada kalimat “*shinitai to omoinagara konna stressfull na mainichi wo norikaeta saki ni nan niga nokorundarouka.*” (Apa yang tersisa setelah melewati hari-hari yang penuh tekanan dengan keinginan untuk mati?) menunjukkan adanya keinginan dalam diri Matsuri untuk mengakhiri hidupnya karena beban kerja yang dirasakan oleh Matsuri setiap hari mulai mengganggu kesehatan mentalnya. Durkheim (1897) berpendapat bahwa bunuh diri

bukanlah sekadar tindakan pribadi namun sebuah fenomena sosial. Durkheim percaya bahwa faktor sosial berperan penting dalam mempengaruhi seseorang untuk bunuh diri. Jika dilihat dari teori Durkheim, kasus Matsuri termasuk dalam kategori fatalistik yang biasanya memiliki ciri-ciri pelaku merasa terkekang oleh aturan yang ada di masyarakat. Dalam kasus Matsuri, dia merasa terkekang oleh perusahaan, merasa terhukum akan takdirnya dan tidak dapat melihat jalan keluar lain selain dengan mengakhiri hidupnya.

Matsuri yang kesehatan mentalnya terus dikikis oleh beratnya beban pekerjaan dan pelecehan yang dialaminya selama bekerja. Ia tidak dapat melawan perlakuan semena-mena dari atasannya karena norma sosial Jepang yang mengekang hal tersebut. Matsuri juga enggan untuk bisa keluar dari tempat kerjanya, karena kekhawatiran dengan keberlangsungan hidupnya jika dia keluar dari salah satu perusahaan periklanan ternama di Jepang. Hal tersebut menimbulkan kecemasan dan depresi pada diri Matsuri, gangguan mental tersebut terus berlangsung dalam jangka waktu lama yang kemudian mengaburkan pikiran rasional Matsuri dan menyebabkan dia merasa bahwa tidak ada jalan keluar yang dapat dia ambil untuk mengubah kondisi hidupnya saat itu. Pada akhirnya, bunuh diri menjadi satu-satunya jalan yang dapat Matsuri pikirkan untuk bisa lepas dari situasinya.

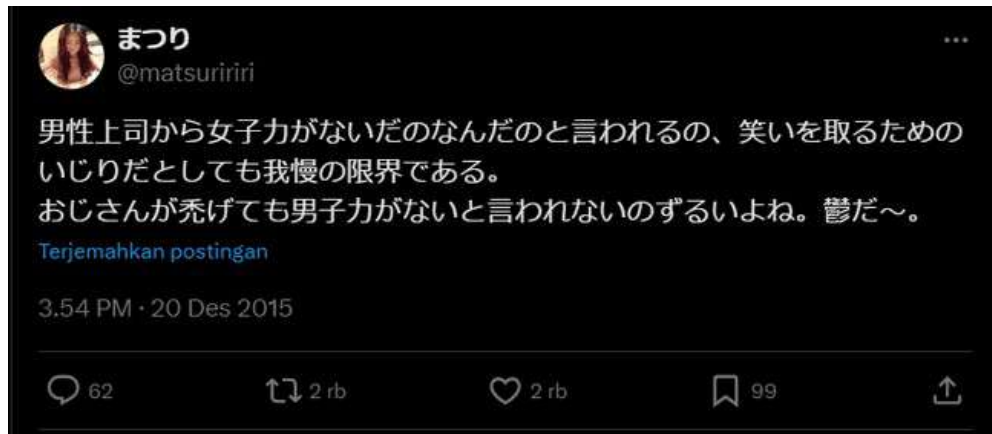


*Gambar 4 : Cuitan Matsuri yang merasa sedang tersesat dalam hidup
Sumber : @matsuririri (Twitter)*

“ichi nichijuu jikan toka kaisha ni iru tomo haya nan no tame ini ikiterunoka wakaranakutte waraketekuruna.”

Terjemahan : ‘Ini lucu karena setelah bekerja di kantor selama 20 jam sehari, kamu tidak tahu apa tujuan kamu hidup’

Gambar 4 menjelaskan, keseharian yang penuh dengan stress bekerja akibat jam kerja yang panjang seperti pada kalimat “*ichi nichijuu jikan toka kaisha ni iru tomo haya nan no tame ini ikiterunoka wakaranakutte waraketekuruna.*” (Ini lucu karena setelah bekerja di kantor selama 20 jam sehari, kamu tidak tahu apa tujuan kamu hidup). Menunjukkan efek dari jam kerja panjang yang telah mengikis kesehatan mental Matsuri mengakibatkan Matsuri mengalami rasioi, kehilangan arah tujuan dan menimbulkan munculnya keinginan Matsuri untuk mengakhiri hidupnya. Lingkungan kerja yang abusif, jam kerja yang tinggi dan tekanan stress yang dilalui tiap hari oleh Matsuri tidak memiliki tanda tanda untuk berhenti. Namun Matsuri tidak dapat keluar dari pekerjaannya karena khawatir akan ibunya yang hanya hidup sebatang kara dengan dirinya.



Gambar 5 : Cuitan rasa jengkel Matsuri terhadap atasannya di Dentsu
Sumber : @matsuririri (Twitter)

“Dansei joushi kara joseiryoku ga naida no nanda no to iwareruno, warai wo toru tame no ijiridatoshitemo gaman no genkai de aru. Ojisan ga hagetemo danshi chikara ga nai to iwarenai no zuruiyone. Utsuda~.”

Terjemahan : ‘Saya tidak sabar dengan atasan pria yang mengatakan bahwa saya tidak memiliki daya tarik sebagai wanita, bahkan jika mereka meledek hanya untuk tawaan pun batas kesabaran itu ada. Tidak adil jika saya tidak bisa bilang jika seorang paman yang akan botak tidak maskulin. Saya tertekan.’

Cuitan kalimat pada gambar 5 berbunyi “*Dansei joushi kara joseiryoku ga naida no nanda no to iwareruno, warai wo toru tame no ijiridatoshitemo gaman no genkai de aru. Ojisan ga hagetemo danshi chikara ga nai to iwarenai no zuruiyone.*” menjelaskan bagaimana perasaan Matsuri ketika dia menerima candaan yang tidak pantas dan mungkin mengarah ke pelecehan, dan tidak ada hal yang Matsuri dapat lakukan dalam keadaan tersebut kecuali diam dan menerimanya begitu saja. Karena lingkungan kerja di Jepang sangat mengutamakan senioritas

terutama di Dentsu dengan etik kerja mereka yang ekstrim. Tweet ini menjadi tweet terakhir yang Matsuri unggah dalam akun twitturnya.

Lima hari setelah unggahan tweet terakhirnya, pada tanggal 25 Desember, Matsuri melakukan bunuh diri apartemen asrama Dentsu tempatnya tinggal. Sebelum melakukan bunuh diri, Matsuri sempat mengirimkan pesan perpisahan kepada ibunya yang mengutarakan permintaan maaf serta terima kasih atas semua yang telah ibunya lakukan untuknya. Ibunya yang menerima pesan tersebut, segera bergegas menelfon Matsuri dan mencoba untuk mengurungkan niat Matsuri agar tidak bunuh diri. Namun usaha tersebut gagal dan Matsuri tetap melanjutkan keinginannya untuk mengakhiri hidup, Matsuri tutup usia pada umur 24 tahun.

Jika dikategorikan menurut teori Durkheim, kasus Matsuri termasuk ke kategori bunuh diri Fatalistik dimana korbannya merasa bahwa mereka mengalami opresi dari norma sosial dan nilai masyarakat, dalam kasus ini perundungan dan stress yang dialami oleh Matsuri selama bekerja menjadi alasan utama dalam keputusannya untuk mengakhiri hidupnya. Matsuri yang mencoba bertahan selama mungkin, namun Matsuri sudah tidak dapat bertahan lagi dari stress yang mulai menyebabkannya untuk mengalami depresi dan pada akhirnya memutuskan untuk melakukan bunuh diri. Tekanan psikologis dan fisiologis yang Matsuri rasakan seakan membuatnya merasa terjebak akan situasinya saat itu dan tidak memiliki jalan keluar lain selain bunuh diri.

Kawanishi mencatat meningkatnya rasa isolasi antar individu di Jepang yang dikaitkan dengan stigma yang meluas mengenai penyakit mental di Jepang. Stigma ini seringkali menjadi penyebab individu yang mengalami gangguan mental

untuk enggan mencari bantuan medis, yang memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Mereka menghindari mencari bantuan profesional seperti terapi atau psikiater karena takut memperlakukan keluarga, respon rekan kerja serta takut dikucilkan atau diperlakukan berbeda.

Individu di Jepang cenderung menyimpan keluhan yang mereka alami ke diri mereka sendiri, mereka enggan untuk bercerita karena takut akan respons yang mereka dapatkan dari keluarga mereka. Matsuri yang terus mengalami gangguan mental, tidak pernah bercerita mengenai apa yang dia alami selama bekerja di Dentsu. Satu-satunya momen Matsuri menceritakan keluhan kesahnya adalah ketika Matsuri hendak bunuh diri. Masyarakat Jepang umumnya menganggap penyakit mental sebagai kelemahan pribadi atau kegagalan moral, daripada isu kesehatan. Masih adanya keyakinan yang melekat bahwa jika individu berjuang dengan penyakit mentalnya, berarti dia tidak dapat menangani hidup atau tidak dapat diandalkan. Hal inilah yang menyebabkan isolasi diri yang memperparah kondisi kesehatan mental mereka.

Berdasarkan kutipan pernyataan Matsuri yang diunggah di media sosialnya, dapat disimpulkan bahwa kematian Matsuri Takahashi dapat dikategorikan ke dalam kategori bunuh diri Fatalistik dalam teori bunuh diri Durkheim. Hal ini dilatar belakangi oleh adanya opresi dari norma dan perusahaan yang dirasakan oleh Matsuri selama bekerja di Dentsu. Matsuri merasa terhukum oleh norma dan peraturan serta budaya kerja perusahaan tempatnya bekerja yang menjadi faktor penyebab adanya gangguan kesehatan mental yang diderita oleh Matsuri. Gangguan tersebut mengaburkan penilaian logikanya dan membuat Matsuri

beranggapan bahwa tidak ada jalan keluar lain kecuali untuk melakukan bunuh diri. Unggahan twitter (X) yang diunggah oleh Matsuri selama bekerja di Dentsu menjadi bukti bahwa tekanan kerja yang tinggi lama kelamaan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental Matsuri. Salah satu faktor utama dalam penyebab gangguan kesehatan mental adalah lingkungan dan konteks sosial dimana suatu individu tersebut hidup, peristiwa traumatis seperti pelecehan, stress kronis dan ketidakstabilan hidup dapat memicu atau memperburuk kesehatan mental. Faktor faktor tersebut menyebabkan seseorang untuk tidak memiliki regulasi akan emosi yang baik sehingga menyebabkan kecemasan serta strategi koping yang maladaptif. Akses ke bantuan medis juga menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan mental. Individu yang kekurangan akses ke bantuan medis dikarenakan adanya stigma masyarakat, dinding finansial atau batasan geografi mencegah kondisi mereka untuk diobati dan memperburuk kondisi mereka seiring berjalannya waktu. Di Jepang, stigma seputar penyakit mental masih menjadi hambatan yang signifikan untuk mencari bantuan, hal ini menyebabkan individu untuk sering kali menderita dalam kesunyian.

3.3 Kasus Shingo Takashima

Shingo Takashima merupakan seorang dokter residen medis di Konan Medical Center di Kobe, prefektur Hyogo. Keluarga Takashima Shingo terdiri dari dua orang tua dan sepasang kakak adik dimana Takashima merupakan anak bungsu di keluarga tersebut. Takashima dan kakaknya terinspirasi oleh ayahnya, memilih untuk mengejar profesi di bidang yang sama yaitu sebagai seorang dokter.

Takashima lulus dari Universitas Kobe pada bulan Maret tahun 2020 dan memulai pelatihan residensinya di Konan Medical Center satu bulan setelahnya. Takashima bekerja sekitar kurang lebih dua tahun disana sebelum akhirnya dia memutuskan untuk mengakhiri hidupnya pada 17 Mei 2022.



Gambar 6 : Artikel dari Yahoo Japan tentang Kasus Takashima Shingo
Sumber : news.yahoo.co.jp

Dalam artikel di gambar 6 memberitakan bahwa Takashima Shingo berusia sekitar 26 ketika dia meninggal akibat bunuh diri, hasil penyelidikan menyimpulkan bahwa Takashima telah tercatat bekerja lembur selama lebih dari 200 jam dan tidak pernah mengambil cuti satu hari pun selama tiga bulan menjelang kematiannya, memberikan sorotan akan dampak yang parah dan sering kali fatal dari tuntutan

pekerjaan yang berlebihan. Kantor Inspeksi Standar Tenaga Kerja Nishinomiya, setelah melakukan investigasi menyeluruh, menyimpulkan bahwa penyebab kematian Takashima Shingo berkaitan dengan jam kerja dan tekanan yang berlebihan.

Menurut penyelidikan dari kantor tenaga kerja Nishinomiya, pada bulan April 2022 jam kerja lembur yang diakumulasikan oleh Takashima tercatat sekitar 197 jam pada bulan tersebut, dan jika dihitung dari 3 bulan terakhir menjelang kematiannya, Takashima telah bekerja lembur selama rata-rata 185 jam per bulannya. Pihak Pusat Kesehatan Konan membantah jumlah jam kerja yang ditemukan dari hasil penyelidikan tersebut, mereka mengklaim bahwa mayoritas dari catatan jam kerja tersebut tercatat sebagai *Jikokensan* (自己研鑽) atau yang disebut sebagai Waktu Pengembangan Diri, karena alasan tersebut pihak rumah sakit menganggap jumlah jam kerja yang ditemukan tersebut tidak valid.

Pihak Pusat Kesehatan Konan menyangkal bahwa jam peningkatan individu seharusnya tidak dimasukkan ke dalam total jam kerja milik Takashima, karena waktu tersebut termasuk ke dalam belajar mandiri untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Terlebih lagi, pihak rumah sakit juga menyatakan bahwa mereka menyediakan lingkungan yang memberi pertimbangan kepada otonomi Shingo dan tidak memberikan beban kerja yang berlebihan kepadanya. Namun dari hasil penyelidikan dari kantor tenaga kerja Nishinomiya, sebelum kejadian bunuh diri Shingo, dokter dan perawat di Pusat Kesehatan Konan telah mengajukan kurang lebih dua puluh komplain kepada Kantor Inspeksi Standar

Ketenagakerjaan yang sebagian besar terkait dengan jam kerja yang panjang dan jumlah yang dilaporkan tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan institusi semacam yang lain.

"Karoshi" = Kematian karena berlebihan bekerja Kasus Takashima Shingo

名前：高島晨伍	Nama : Takashima Shingo
勤務先：甲南医療センター (神戸市東灘区)	Tempat Kerja : Pusat Medis Konan (Kota Kobe, Prefektur Hyogo)
2020年4月1日採用	Tanggal mulai kerja : 1 April 2020
死亡日 2022年5月17日 (享年26歳)	Tanggal Kematian : 17 Mei 2022 (Umur saat meninggal : 26 tahun)
労災認定日 2023年6月5日	Tanggal pengakuan resmi sebagai bunuh diri akibat pekerjaan (dikarenakan tekanan mental yang disebabkan jam kerja yang berlebihan): 5 Juni 2023

*Gambar 7 : Profil kasus Takashima Shingo
Sumber : (FCCJ, 2023)*

Gambar 7 memberikan profil dari kasus Takashima Shingo. *Jikokensan* (自己研鑽) sendiri adalah waktu dimana seorang dokter belajar dan mengumpulkan pengalaman yang dilakukan diluar jam kerja secara sukarela untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka. *Jikokensan* sendiri mencerminkan nilai kultural yang kuat di Jepang, yang menekankan pada refleksi diri yang berkelanjutan, perkembangan dan pencarian keunggulan dalam berbagai aspek hidup. Konsep ini lebih dari sekadar mendapatkan skill atau pengetahuan baru, *Jikokensan* juga melibatkan peningkatan karakter, etika dan kemampuan menyeluruh.

Namun, meskipun *Jikokensan* mendorong perkembangan yang positif, hal tersebut terkadang dapat menyebabkan samarnya batas antara upaya sukarela dan tekanan eksternal, terutama di lingkungan tempat kerja dan sekolah. Banyak kritikus yang beranggapan bahwa *Jikokensan* dapat dimanfaatkan oleh institusi, terutama dilatar pekerjaan, untuk mengeksploitasi pekerjaanya. Kegiatan yang awalnya dilakukan secara sukarela, dapat membawa ekspektasi tersirat sehingga secara tidak langsung menjadikan *Jikokensan* sebagai suatu kewajiban. Ekspektasi masyarakat yang tinggi terhadap peningkatan diri secara menerus dapat menyebabkan individu untuk mengalami kelelahan, kerja yang berlebihan dan stres terutama jika dikombinasikan dengan tuntutan budaya kerja Jepang yang luar biasa.

自己研鑽の例（厚生労働省による）

Contoh "Jam Pengembangan Diri" (menurut Kementrian Jepang)

- | | |
|---------------------|--|
| ① 診療ガイドラインの勉強 | 1. Studi pedoman pengobatan medis |
| ② 新しい治療法・新薬についての勉強 | 2. Studi metode pengobatan dan obat baru |
| ③ 手術の予習・振り返り・練習 | 3. Persiapan, pratinjau dan latihan dari prosedur bedah |
| ④ 学位取得のための研究および論文作成 | 4. Riset dan penulisan makalah untuk mendapatkan gelar |
| ⑤ 症例報告作成・講習会受講 | 5. Persiapan laporan kasus dan partisipasi pada <i>workshops</i> |
| ⑥ 学会への準備・参加 | 6. Persiapan untuk dan partisipasi dalam konferensi akademik |
| ⑦ 手術や処置の見学等 | 7. observasi bedah dan prosedur, dsb |

注釈：自由な意思で所定労働時間外に行うもの。

Note: Ketika dilakukan diluar jam kerja dalam basis sukarela, hal ini dapat dianggap sebagai "Jam-Pengembangan Diri" dan tidak dianggap sebagai "jam kerja"

業務との
線引きが
非常に
あいまい

Gambar 8 : Definisi Jikokkensan menurut Kementerian Tenaga Kerja Jepang
Sumber : [Japan Ministry of Labour, 医師の研鑽と労働時間に関する考え方
について, 2018]

Menurut gambar 8, Kementerian Tenaga Kerja Jepang (MHLW) mendefinisikan Jam Kerja sebagai waktu yang digunakan ketika seorang pekerja

bekerja di bawah perintah atasan baik menurut instuksi yang bersifat implisit atau eksplisit. Dengan definisi tersebut jam yang digunakan oleh dokter dalam melakukan *Jikokensan* masih termasuk ke dalam jam kerja yang diakui oleh Kementerian Tenaga Kerja Jepang.. Menurut Pasal 36 Undang-Undang Ketenagakerjaan dari Kementerian Tenaga Kerja, Kesehatan dan Kesejahteraan Jepang, jam lembur dibatasi pada 45 jam per bulan atau 360 jam per tahun. Jam tersebut dapat dilonggarkan menjadi 720 jam per tahun pada kondisi tertentu untuk pekerjaan yang vital seperti pekerja sektor medis dengan catatan bahwa jam kerja lembur yang tercatat tidak lebih dari 100 dalam kurun waktu satu bulan, termasuk kerja pada hari libur dan tidak lebih dari rata-rata 80 jam dalam kurun waktu 2-6 bulan secara berturut-turut.

“Karoshi” 極度の長時間労働 Jam Kerja Berlebihan

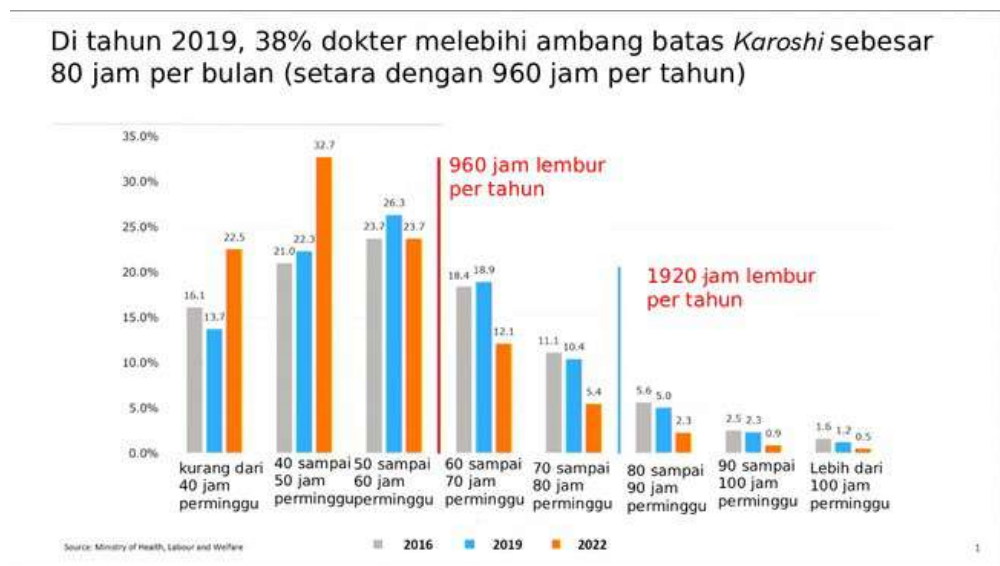
期間	労基署による認定 時間外労働時間	Periode	jam lembur yang diperkirakan oleh Kantor Ketenagakerjaan
自死前1か月 (4月18日～5月17日)	207時間50分	1 bulan menjelang kematian (18 April sampai 17 Mei)	207 jam 50 menit
自死前2か月 (3月19日～4月17日)	169時間55分	2 bulan menjelang kematian (19 Maret sampai 17 April)	169 jam 55 menit
自死前3か月 (2月17日～3月18日)	178時間29分	3 bulan menjelang kematian (17 Februari sampai 18 Maret)	178 jam 29 menit

甲南医療センターは上記認定時間を否定している。
Pusat Medis Konan membantah estimasi jam kerja dari Kantor Ketenagakerjaan

Gambar 9 : Data total jam kerja Takashima Shingo menurut Kantor Ketenagakerjaan Nishinomiya
Sumber : (FCCJ, 2023)

Dari gambar 9 dapat disimpulkan bahwa tiga bulan menjelang bunuh diri, Takashima Shingo bekerja lembur selama kurang lebih rata-rata 180 jam per bulan.

Hampir dua kali lipat dari batas yang telah ditetapkan oleh undang-undang Kementerian Jepang dan jauh melebihi standar kompensasi pekerja untuk gangguan mental. Jam kerja tersebut mayoritas dapat diatributkan ke aktivitas *jikokensan* seperti menulis laporan, pengawasan pasien, menyiapkan presentasi konferensi serta studi individual mengenai obat-obatan serta prosedur medis baru yang menyebabkan jam kerja Takashima menjadi sangat panjang.



Gambar 10 : Grafik jumlah jam kerja lembur dokter dari 2019-2022
 Sumber : (Japan Ministry of Labour, 医師の勤務実態について, 2023)

Pada gambar 10, dapat dilihat sekitar 38 persen dari dokter di Jepang tercatat melampaui jam kerja lembur lebih dari 80 jam per bulan. Angka tersebut jika dilihat dari periode tahun ke tahun telah mengalami penurunan, namun angka tersebut bukanlah isu yang dapat dikesampingkan terutama jika kita mempertimbangkan kemungkinan efek negatif yang dapat ditimbulkan dari jam kerja panjang tersebut.

Pada hari-hari sebelum kematiannya, Takashima Shingo mengungkapkan perasaan tertekan dan putus asa kepada keluarganya, dia dilaporkan melakukan

panggilan telepon kepada ibunya dari toilet rumah sakit, dalam panggilan tersebut Takashima mengindikasikan kesehatan mentalnya yang terus terdeteriorasi akibat stress yang dirasakan saat bekerja. Ibu Takashima mulai memperhatikan adanya perubahan yang terjadi pada Takashima pada bulan April, rumahnya yang bersih mulai berserakan dengan sampah dan komunikasi dengan keluarganya mulai berkurang. Pada tanggal 15 Mei 2022, dua hari sebelum kematiannya, Ibu Takashima datang ke tempat kerja putranya untuk menjemputnya, Takashima pun menangis yang melihat ibunya datang untuk menjemput dirinya. Pada hari berikutnya, ibunya yang khawatir menyarankan agar Takashima mengambil waktu libur dari pekerjaannya namun Takashima menolak saran ibunya tersebut.

Pada tanggal 17 Mei 2022, Takashima mengirimkan pesan sms kepada ibunya yang berisikan “saya tidak akan melakukan sesuatu yang bodoh”. Setelahnya, Takashima berhenti merespon panggilan dan sms yang dia terima, ibunya yang khawatir pun segera pergi ke kediaman Takashima dan menemukan bahwa putranya telah mengambil nyawanya sendiri. Sebelum melakukan bunuh diri, Takashima Shingo masih menyempatkan dirinya untuk meninggalkan secarik kertas catatan bunuh diri yang dia letakkan didekat tubuhnya.

高島晨伍の遺書

Surat yang ditinggalkan oleh Takashima Shingo pada waktu kematiannya

Untuk ibu dan ayah.

Saya bersyukur, selalu bersyukur. Semua ini salah saya, bukan salah siapapun.

Saya senang dapat melihat ibu dan senang dapat mendengar ayah di telepon.

Saya minta maaf telah memberikan rasa sakit kepada ibu, tidak ada yang bisa disalahkan.

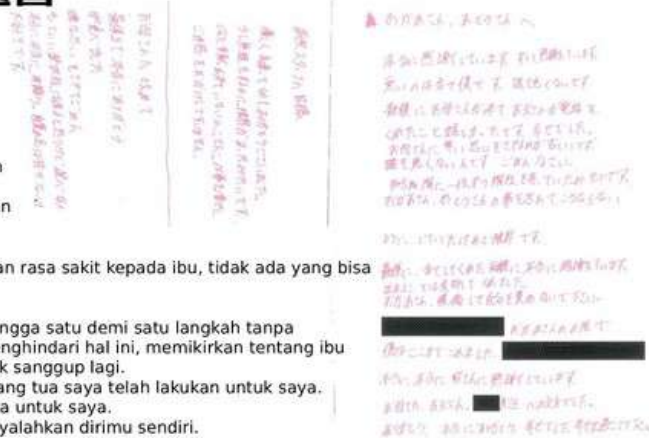
Saya minta maaf.

Sepertinya saya sudah menaiki tangga satu demi satu langkah tanpa menyadarinya. Saya mencoba menghindari hal ini, memikirkan tentang ibu dan ayah, namun saya sudah tidak sanggup lagi.

Saya bersyukur akan apa yang orang tua saya telah lakukan untuk saya.

Kalian sudah melakukan semuanya untuk saya.

Ibu, janganlah menyesal dan menyalahkan dirimu sendiri.



*Gambar 11 : Surat bunuh diri mendiang Takashima Shingo
Sumber : [FCCJ, 2023]*

Gambar 11 memperlihatkan surat bunuh diri yang ditinggalkan oleh Takashima Shingo. Dalam surat bunuh diri tersebut, Takashima mengutarakan rasa terima kasih kepada orang tuanya yang berusaha untuk menghubungi dia serta penyesalannya karena ketidakmampuannya untuk memenuhi apa yang dia rasa sebagai tanggung jawabnya. Takashima mengatakan bahwa ini semua merupakan kesalahannya sendiri, dia sebenarnya tidak memiliki keinginan untuk berakhir seperti ini namun pada akhirnya Takashima tidak dapat melanjutkan lagi seperti ini. Perasaan putus asa dan tekanan yang dirasakan oleh Takashima dapat dilihat dari catatan bunuh diri yang dia tinggalkan sebelum kematiannya.

Profesinya yang berada di ranah medis secara tidak langsung memberikan tekanan kepada Takashima Shingo untuk selalu memenuhi kewajibannya sebagai dokter tanpa memperdulikan beban yang ditimbulkan ke dalam kehidupannya sendiri. Kultur lingkungan kerja di Jepang yang menormalisasikan jam kerja

panjang dan pengorbanan individu, terutama untuk profesi hirarkis seperti kedokteran, untuk mengutarakan keprihatinan atau tentangan kepada praktik yang mengeksploitasi mereka. Kewajiban yang mereka rasakan menjadi belenggu dalam praktek bagaimana mereka melakukan pekerjaan, mereka akan merasa mengecewakan masyarakat apabila tidak dapat memenuhi tuntutan yang ada di dalam profesi mereka, hal tersebut menimbulkan adanya kecemasan dan kegelisahan akan profesi dan dapat memiliki efek negatif ke kesehatan mental mereka.



*Gambar 12 : Hasil Survei kondisi kesehatan mental dokter di Jepang
 Sumber : (Association, 2022)*

Dari hasil survei pada gambar 12, sekitar 4 persen dari 10.000 koresponden menyatakan bahwa mereka mempertimbangkan atau memikirkan tentang bunuh diri dan kematian dalam keseharian mereka. Angka tersebut sempat mengalami penurunan namun kemudian naik kembali pada tahun 2021, hal tersebut bertepatan dengan terjadinya pandemi Covid-19 yang melanda Jepang yang memaksa banyak

orang untuk mengalami perubahan kondisi hidup yang mendadak, kegelisahan akan pekerjaan dan isolasi yang mengakibatkan naiknya angka kasus gangguan kesehatan mental di Jepang. Hal ini disebabkan karena adanya kontras antara kewajiban dan harapan akan profesi mereka dengan apa yang mereka rasakan ketika bekerja.

Pada gambar 11, dalam surat bunuh dirinya Takashima, menyatakan bahwa merasa dirinya gagal dalam memenuhi tuntutan profesinya sebagai seorang dokter. Kekaguman dan ekspektasi yang dia miliki akan profesinya sebagai dokter bercampur dengan realitas dan beban tanggung jawab yang datang dari profesi tersebut mulai mengikis kesehatan jasmani dan rohani Takashima Shingo yang memberikan efek negatif kepada kesehatan mentalnya menyebabkan munculnya kecemasan dan depresi yang akhirnya membuat dia memutuskan bahwa tidak ada jalan keluar lain selain bunuh diri.

Pekerjaan Shingo sebagai seorang dokter datang dengan ekspektasi masyarakat dan beban berat yang harus dipikul olehnya. Jam kerja yang panjang, shift malam dan jadwal yang intens menjadi hal yang normal dalam rumah sakit terutama untuk dokter dan suster baru. Kawanishi menjelaskan bahwa budaya kerja di Jepang mempromosikan represi emosional (*gaman*) dan imej publik yang tenang (*tatemaie*), dan mencegah ekspresi kesusahan secara terbuka. Dikarenakan hal tersebut, dokter diharapkan untuk tetap kuat secara emosional dan tenang bahkan ketika menghadapi stress berat, kematian dan kelelahan. Pengorbanan diri dianggap menjadi hal yang sakral di dunia medis Jepang, sedangkan mengekspresikan kelelahan mental dianggap sebagai tindakan tidak profesional, yang menyebabkan

pekerja medis di Jepang untuk enggan dalam mencari bantuan. Hal ini menciptakan krisis tersembunyi dimana pekerja medis menderita dalam keheningan yang mengakibatkan munculnya depresi, kegelisahan dan kemungkinan berakhir dengan bunuh diri.

Kasus Takashima Shingo sendiri dikategorikan ke dalam kategori bunuh diri Fatalistik, Takashima merasa berat untuk memenuhi ekspektasi yang dipaksakan oleh masyarakat kepada dia sebagai seorang dokter. Bunuh diri Fatalistik mayoritas ditemukan pada masyarakat dengan budaya regulasi sosial yang ketat yang menyebabkan individu merasa tidak memiliki kendali atas hidupnya. Dalam kasus ini, Takashima merasakan perbedaan antara apa yang diharapkan dengan realita yang dia rasakan, dia merasa tidak dapat mengubah hal tersebut. Takashima merasa bahwa opresi yang dia rasakan sudah meresap ke dalam kehidupannya dan dia tidak melihat jalan keluar dari situasi tersebut.

BAB IV

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kasus *karojisatsu* memiliki korelasi dengan tekanan kerja dan gangguan mental. *Karojisatsu* melibatkan faktor fisiologis, psikologis dan sistemik. Faktor fisiologis seperti jam kerja yang Panjang, gaya hidup yang buruk serta kurangnya tidur. Faktor psikologis seperti kecemasan akan pekerjaan, tekanan kerja yang tinggi yang berkontribusi dalam munculnya indikasi penyakit mental. Kemudian faktor sistemik seperti stuktur, budaya serta gaya kepemimpinan dalam suatu organisasi atau kelompok.

Stress yang ditimbulkan dari pekerjaan berasal dari banyak faktor seperti tekanan kerja yang tinggi, kontrol yang rendah akan beban pekerjaan, rasa tidak aman akan karir dan konflik dalam lingkungan kerja. Faktor faktor tersebut dapat menyebabkan serangkaian respon psikologis dan fisiologis baik pada individu maupun grup. Sehat mental bukan berarti hanya sekedar tidak adanya gangguan mental pada suatu individu, Kesehatan mental ada di dalam suatu kontinum yang kompleks, yang dialami secara berbeda dari satu individu ke individu lain, dengan tingkat kesulitan dan tekanan yang berbeda-beda yang menimbulkan kemungkinan hasil sosial dan klinis yang sangat bervariasi.

Hasil analisis pada kasus Takahashi Matsuri dan Takashima Shingo, membuktikan adanya korelasi antara tekanan kerja dan gangguan mental dalam kasus *karojisatsu*.

Semua korban dalam kasus yang diteliti memiliki latar belakang yang berkaitan dengan tekanan kerja yang berat serta jam kerja yang Panjang yang kemudian memicu adanya gangguan mental pada korbannya dan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *karojisatsu*.

Stigma negatif yang dimiliki masyarakat Jepang terhadap gangguan mental menjadi penyebab utama pengidap gangguan mental untuk enggan dalam mencari pertolongan. Stigma tersebut terlahir dari campuran faktor budaya, sosial dan Sejarah dari masyarakat Jepang. Jepang menekankan budaya keharmonian sosial dan ketahanan sosial, dimana individu diharapkan untuk mengganggu kesulitan tanpa protes dan menghindari menyebabkan masalah atau membebani orang lain. Terdapat juga tekanan kuat yang memaksa individunya untuk menyesuaikan diri dan tidak menunjukkan kelemahan terutama di tempat kerja. Isolasi antar individu di Jepang memperburuk usaha mereka yang ingin mencari pertolongan medis dan menyebabkan kondisi kesehatan mental mereka untuk memburuk yang kemudian memberikan efek negatif di dalam hidup mereka.

Youshi

Tema dari thesis ini adalah membahas mengenai korelasi antara tekanan kerja dan gangguan mental dengan kasus *karojisatsu*. Tujuan dari tesis, ini adalah untuk memahami apa korelasi yang dimiliki oleh tekan kerja dan gangguan mental dengan terjadinya kasus *karojisatsu* di Jepang. Data dari sekunder dari penelitian ini berasal dari laporan, media elektronik, dan publikasi pemerintah. Durkheim mengkategorikan bunuh diri ke dalam 4 kategori : egoistik, altruistik, anomik dan fatalistik. *Karojisatsu* dapat di analisis sebagai bunuh diri fatalistik, dimana individu merasa dikekang oleh system yang terlalu mengontrol, tuntutan loyalitas tinggi, serta pengorbanan diri. Stress kerja yang tinggi dan jam kerja yang Panjang menciptakan gangguan psikologis dimana individu merasa Tekanan untuk berprestasi, takut gagal dan isolasi sosial yang memicu penyakit mental seperti depresi dan kecemasan, yang menjadi faktor utama untuk bunuh diri.

Untuk menganalisis tesis ini, buku-buku seperti Japanese Society oleh Chie Nakane, karya ilmiah dan sumber-sumber lain digunakan sebagai referensi. Dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan bantuan teori bunuh diri Emile Durkheim serta definisi kesehatan mental oleh kesehatan mental oleh Yuko Kawanishi, tesis ini berfokus pada masalah *karojisatsu* di Jepang yang dilatar belakangi adanya gangguan mental, menjelaskan mekanisme dari *karojisatsu* kemudian menemukan korelasi antara tekanan kerja, gangguan mental dengan kasus *karojisatsu* yang diangkat.

Dalam kasus Takahashi Matsuri, jam kerja yang panjang, tekanan kerja serta perundungan di tempat kerja yang dialami olehnya menjadi alasan utama

memicu adanya gangguan mental. Matsuri yang sudah tidak tahan akan kondisi hidupnya akhirnya memutuskan untuk melakukan bunuh diri pada tanggal 25 Desember 2015. Matsuri merasa bahwa dirinya teropresi oleh norma sosial dan nilai Masyarakat atau kelompok yang dimana di dalam kasus ini merupakan Perusahaan Dentsu, yang membuat mereka merasa terjebak dalam situasi tersebut tanpa ada jalan keluar lain. Hal tersebut kemudian mengikis kesehatan mental dan mengaburkan pikiran rasional Matsuri sehingga akhirnya dia memutuskan bahwa tidak ada jalan keluar lain selain bunuh diri.

Pada kasus Takashima Shingo, pekerjaannya sebagai dokter memberikan tekanan yang berat dan menjadi salah satu faktor yang melatar belakangi terjadinya *karojisatsu* dalam kasus ini. Takashima merasakan perbedaan antara apa yang diharapkan dengan realita yang dia rasakan, dia merasa tidak dapat mengubah hal tersebut. Takashima merasa bahwa opresi yang dia rasakan sudah meresap ke dalam kehidupannya dan dia tidak melihat jalan keluar dari situasi tersebut, hal tersebut menimbulkan adanya kecemasan dan depresi pada diri Takashima. Takashima merasa tidak dapat menjawab ekspektasi serta tanggung jawab yang datang dengan profesinya ditambah dengan jam kerja yang panjang dan tekanan yang tinggi, mengakibatkan adanya gangguan pada kesehatan mental Takashima Shingo yang kemudian mempengaruhi pengambilan keputusan rasionalnya memicu Takashima untuk melakukan bunuh diri.

Menurut analisis dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa tekanan kerja yang berat dan jam kerja yang Panjang memiliki pengaruh negatif terhadap kesehatan mental, yang kemudian memicu adanya indikasi gangguan mental

kepada individu dan dalam kondisi tertentu dapat mengakibatkan terjadinya kasus bunuh diri. Adanya stigma negatif kesehatan mental pada masyarakat Jepang menjadi salah satu faktor penyebab enggannya individu yang memiliki indikasi gangguan mental untuk mencari bantuan medis, hal tersebut kemudian memperburuk kondisi mereka. Tekanan stress dalam bekerja serta jam kerja yang Panjang jika dibiarkan saja, akan memiliki efek negatif baik dalam segi fisiologis maupun psikologis kepada individu. Hal tersebut apabila terus terjadi dalam kurun waktu yang Panjang tanpa adanya upaya untuk mengatasinya, dapat mengakibatkan pikiran seseorang untuk tidak dapat mengambil keputusan yang rasional dan berkemungkinan besar untuk melakukan bunuh diri.

要旨

本論文のテーマは、労働ストレスと精神障害が自殺事件とどのように関連しているかを検討することである。この論文の目的は、日本における職場自殺の発生と、職場のストレスと精神障害との間の相関関係を理解することである。本研究の二次データは、報告書、電子メディア、政府の出版物から収集された。デュルケームは自殺を4つのカテゴリーに分類しています：エゴイスティック、アルトリスティック、アノミック、およびファタリスト。職場自殺は、ファタリスト的自殺として分析できる。これは、個人が過度に制御するシステムに縛られ、高い忠誠心の要求、自己犠牲を強いられる状況下で生じるものである。高い職場ストレスと長時間労働は、個人が成果へのプレッシャー、失敗への恐怖、社会的孤立を感じ、うつ病や不安障害などの精神疾患を引き起こす心理的障害を生み出し、これが自殺の主要因となる。

本論文の分析にあたっては、中根千恵の『Japanese Society』をはじめとする学術論文および各種資料を参考文献として使用している。エミール・デュルケームの自殺理論と川西裕子による精神保健の定義を理論的枠組みとして、質的記述法を用いながら、日本における精神障害を背景とした過労自殺問題に焦点を当て、そのメカニズムを説明し、労働圧力および精神障害が自殺事例とどのように関連しているかを明示するものである。

高橋まつりの場合、長時間労働、過重労働、ならびに職場でのいじめが、精神障害を引き起こす主因となった。高橋さんは自身の生活状況に耐え切れず、2015年12月25日に自ら命を絶つ決断を下した。彼女は、デソウ社という組織の中で社会的規範や価値観により抑圧されていると感じており、逃げ場のない状況にあると認識していた。その結果、精神的健康が損なわれ、合理的な判断力が低下し、自殺以外の選択肢が見いだせないという結論づけたのである。

高島慎吾場合、医師としての仕事は大きなストレスをもたらし、このケースにおける過労死の背景要因の一つである。彼は、期待されるものと現実とのギャップを感じ、それを変えることができないと感じることである。高島は、自身が感じる抑圧が生活に浸透し、その状況から抜け出す道が見えないと感じており、これが高島に不安と抑うつを引き起こした。高島は、職業に伴う期待と責任に応えられないこと、長時間労働と高いストレスが重なり、高島真吾のメンタルヘルスに障害を引き起こし、その結果、合理的な判断力を失わせ、高島が自殺に至る要因となった。

本研究の分析結果として、過重な労働圧力および長時間労働は、メンタルヘルスに対して否定的な影響を及ぼし、精神障害の兆候を引き起こす可能性があることが明らかとなった。一定の状況下においては、それが自殺という結果に結びつくこともある。日本社会に存在する精神疾患に対する否定的なスティグマは、該当する個人が医療的支援を求めることを躊躇させ、その状態をさらに悪化させる要因である。職場におけるストレス

や長時間労働を放置すれば、生理的および心理的な観点の双方から個人に悪影響を及ぼす可能性がある。このような状態が長期にわたって改善されない場合、合理的な判断能力を損ない、自死に至るリスクを高めるのである。

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Madhagi, H. A. (2023, Devember). *National Library of Medicine*. Diambil kembali dari National Library of Medicine: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10746923/>
- Association, J. M. (2022). *勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する アンケート調査報告書*. Tokyo: Japan Medical Association.
- Behrooz Asgari, P. P. (2016). *Karoshi* and Karo-Jisatsu in Japan : causes, statistic, and prevention mechanism. *Asia Pasific Business & Economics Perspectives*.
- Benoza, K. (2024, October 29). *Japan's struggle with youth suicide sparks government initiatives*. Diambil kembali dari Japan Times: <https://www.japantimes.co.jp/news/2024/10/29/japan/science-health/suicide-stats-2023-children/>
- Chaer, M. T. (2017). *Karoshi* (work to death). *Al-Izzah : Jurnal Hasil-Hasil Penelitian*.
- Committee, D. I. (2023). *Report on Inappropriate Coordination, etc., on Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games*. Tokyo: Dentsu Group Inc.
- Durkheim, E. (1897). *Suicide*.
- FCCJ. (2023, December 15). *FCCJ Channel*. Diambil kembali dari Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=LXZz9KUuesA&list=WL&index=19&t=2042s>
- ILO. (2013, April 23). *Case Study: Karoshi: Death from overwork*. Diambil kembali dari International Labour Organization: <https://www.ilo.org/publications/case-study-karoshi-death-overwork?>

ILO. (t.thn.). *World Day for Safety and Health at Work 2013 Case Study : Karoshi : Death from Overwork*. Diambil kembali dari International Labour Organization:
https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_211571/lang--en/index.htm

Japan Ministry of Labour, H. a. (2018). *医師の研鑽と労働時間に関する考え方について*. Tokyo: MHLW.

Japan Ministry of Labour, H. a. (2023). *医師の勤務実態について*. Tokyo: Japan Ministry of Labour, Health and Welfare.

Katsuo Nishiyama, J. V. (1997). *Karoshi - Death from Overwork : Occupational Health Consequences of Japanese Production Management*. *International Journal of Health Services*.

Kawakami, N. (2016, September 1). *Barriers to mental health care in Japan: results from the World Mental Health Japan Survey*. Diambil kembali dari National Library of Medicine:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4472610/>

Kawanishi, Y. (2008). On Karo-Jisatsu (Suicide by Overwork): Why Do Japanese Workers Work Themselves to. *International Journal of Mental Health , SPRING 2008, Vol. 37, No. 1, Mortality,, 61-74*.

Kawanishi, Y. (2009). *Mental Health Challenges Facing Contemporary Japanese Society_ The 'Lonely People'*. Folkestone: Global Oriental.

Kei, S. (2023). *RIsumeikan University*. Diambil kembali dari Ritsumeikan University: <https://www.ritsumei.ac.jp/~satokei/sociallaw/karoshi.html>

Kenton, W. (2024, July 23). *Abenomics: Definition, History, and Shinzo Abe's Three Arrows*. Diambil kembali dari Investopedia:
<https://www.investopedia.com/terms/a/abenomics.asp>

- MHLW. (2021, Agustus 31). *Japanese Law Translation*. Diambil kembali dari Japanese Law Translation: https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3879/en#je_ch7at4
- Nippon.com. (2024, 11 12). *Nippon.com*. Diambil kembali dari Nippon.com: <https://www.nippon.com/en/japan-data/h02171/white-paper-on-overwork-in-japan-shows-record-rise-in-recognized-work-related-mental-health.html>
- Shunichi Araki, K. I. (2005). Death due to Overwork : Causation, Health Services, and Life Expectancy of Japanese males. *Japanese Medical Association Journal*.
- Sugimoto, Y. (2010). *An Introduction to Japanese Society*. Cambridge University Press.
- Takashi Yamauchi, T. Y. (2017, January). *National Library of Medicine*. Diambil kembali dari National Library of Medicine: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5462645/>

BIODATA PENULIS



Nama : Oktavian Setya Dewa Sutanto
 NIM : 13020218130117
 Tempat & Tanggal Lahir : Grobogan, 12 Oktober 1999

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan Formal	Tahun
1.	SD N 12 PURWODADI	2006-2012
2.	SMP N 1 PURWODADI	2012-2015
3.	SMA N 1 PURWODADI	2015-2018
4.	Bahasa dan Kebudayaan Jepang/ Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro	2018-2025