

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan mental menjadi salah satu kekhawatiran utama organisasi internasional usungan PBB, World Health Organization (WHO). Pada tahun 2012, WHO mengumumkan bahwa gangguan kesehatan mental paling umum yang menjangkit masyarakat global yakni Gangguan Depresi menjadi sebuah epidemik. Depresi merupakan gangguan kesehatan yang dipicu oleh stres yang berkepanjangan sehingga mempengaruhi kondisi emosional individu menjadi tidak stabil, merasa terus-menerus sedih dan putus asa secara berkelanjutan, menurunkan performa kinerja individu, menimbulkan kecenderungan mencelakai diri sendiri dan bunuh diri, serta menyebabkan gangguan kepada organ lainnya seperti lambung, kelenjar tiroid, saraf otak, dan jantung (World Health Organization, 2012:4). Gangguan depresi dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan gender. Akibat dari seriusnya dampak Gangguan Depresi yang dapat menyebabkan ketidakproduktivan individu hingga kematian, WHO mengumumkan bahwa penyakit tersebut menjadi prioritas utama untuk ditangani secara global pada konteks kesehatan mental.

Pada tahun 2017, World Health Organization mencatat bahwa setidaknya 800.000 jiwa di dunia meninggal akibat bunuh diri setiap tahunnya dan 79% dari total kematian berada pada negara-negara berkembang dengan taraf ekonomi rendah hingga menengah (World Health Organization, 2018:4). Meski populasi kematian akibat bunuh diri lebih banyak pada negara berkembang, kematian akibat bunuh diri lebih sering ditemukan pada negara-negara maju seperti negara-negara Amerika Utara dan Asia Timur. Selain itu, WHO mencatat bahwa pada tahun 2012 hingga 2016, gangguan depresi banyak didap oleh lapisan masyarakat usia 15 hingga 29 tahun secara global—yang berarti depresi lebih banyak menyerang kaum muda. Dikarenakan depresi lebih banyak menyerang kaum muda, masyarakat usia produktif berpotensi menjadi tidak produktif akibat disabilitas yang disebabkan oleh gangguan depresi. Hal tersebut menjadi mengkhawatirkan bagi negara-negara dunia dikarenakan banyaknya masyarakat usia produktif hingga tenaga kerja mereka

tidak dapat menjadi produktif secara efektif diakibatkan disabilitas mental oleh gangguan depresi. Masalah tersebut kemudian berkembang menjadi sebuah beban ekonomi bagi negara-negara yang mengalaminya, terutama negara-negara dengan masalah mortalitas dan fasilitas kesehatan.

Sebagai wilayah dengan *ageing population* serta tingkat natalitas yang sedikit, negara-negara Asia Timur cukup diberatkan dengan masalah penurunan populasi akibat PBD. Pada contohnya, Korea Selatan mengalami peningkatan penduduk di bawah presentase populasi yang dapat memenuhi kebutuhan SDM Republik Korea yang dimana kondisi bunuh diri sudah menjadi tren, yakni dengan rata-rata 0.38% tingkat pertumbuhan sejak tahun 2015 hingga 2018 dan diprediksi akan menurun drastis hingga 75% pada tahun 2080 dari tahun 2017 (United Nations Population Division, 2017:32). Tiongkok memiliki hampir 50% dari total penduduknya merupakan masyarakat lanjut usia. Di lain sisi, negara tetangganya yakni Jepang mengalami masalah yang lebih serius. Data dari sumber yang sama menyebutkan bahwa Jepang telah mengalami defisit pertumbuhan penduduk sejumlah -0.23% dari tahun 2017 ke 2018 dan diprediksikan akan terus menurun hingga -30% pada tahun 2050.

Meski tingkat bunuh diri pada kalangan usia menengah dan lansia telah menurun drastis sejak tahun 1998, di Jepang, masalah bunuh diri masih banyak ditemukan pada masyarakat usia produktif. Banyaknya bunuh diri akibat depresi pada masyarakat usia produktif dapat merugikan Jepang secara ekonomi pada sektor sumber daya manusia dan ketenagakerjaan. Terdapat berbagai faktor mengapa bunuh diri banyak menjangkit masyarakat usia produktif Jepang, di antaranya tingginya stres yang ditimbulkan pada lingkungan kerja serta stres yang ditimbulkan pada ekspektasi sosial terhadap individu sehingga hal tersebut memicu depresi yang berujung pada kematian. Sayangnya, tidak banyak masyarakat Jepang yang belum mengenal pentingnya untuk menghentikan bunuh diri dikarenakan budaya bunuh diri (*hara-kiri*) yang masih melekat pada beberapa budaya masyarakat (Russell, 2017:3). Ketiga faktor tersebut merupakan hambatan utama yang perlu ditangani dengan serius untuk mengurangi tingkat kematian penduduk Jepang agar tidak berdampak buruk pada perekonomiannya.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Badan Statistik Polisi Nasional terkait Bunuh Diri di Jepang, angka kematian akibat bunuh diri terus menurun sejak akhir tahun 1990an. Data menunjukkan bahwa angka kematian Jepang sempat meningkat tajam pada tahun 1996-1997—tahun dimana panduan penanganan kesehatan jiwa dirilis oleh WHO. Pada saat itu, bunuh diri masih menjadi topik yang tabu untuk dibicarakan. Namun, hal tersebut berubah dengan angka bunuh diri menurun perlahan pasca tahun 2000, dimana pada saat itu banyak anak-anak serta remaja Jepang yang masih menjadi pelajar mulai angkat bicara bagaimana mereka merasakan kerugian akibat ditinggal oleh orang tuanya akibat bunuh diri serta meninggalkan trauma bagi mereka (Yamaguchi dkk., 2000). Semenjak isu tersebut muncul ke permukaan, dimana generasi penerus Jepang adalah golongan yang paling dirugikan akibat kehilangan pengasuh serta penyokong utama hidupnya, Jepang mulai gencar melakukan serangkaian kebijakan dalam upaya menghindari kematian orang tua (yang umumnya masih produktif) akibat bunuh diri. Tidak hanya mengancam kestabilan demografis yang utamanya berdampak pada ekonomi saja, hal ini juga dapat mengancam kondisi sosial Jepang dimana bunuh diri dapat menjadi tren pada masyarakat seperti yang terjadi pada Republik Korea.

Hingga tahun 2015 serta saat ini, usia lansia merupakan populasi yang paling banyak melakukan bunuh diri di Jepang. Hal ini diakibatkan oleh budaya orang tua di Jepang yang umumnya tidak lagi mendapatkan kasih sayang dari keluarganya karena urusan kesehatannya dilimpahkan kepada para pekerja perawat, kesulitan mencari kerja karena fisik yang tidak lagi mumpuni, serta komplikasi penyakit yang diderita sehingga faktor-faktor tersebut menimbulkan stres yang mendalam dan berkepanjangan, menjadi depresi, dan kemudian memicu kematian akibat bunuh diri (World Health Organization, 2015:1). Meskipun kalangan lansia mendominasi populasi bunuh diri di Jepang hingga saat ini, bunuh diri lebih memberi dampak yang masif kepada kalangan pemuda dengan pengurangan angka harapan hidup pada generasi mereka dikarenakan bunuh diri menjadi tren yang sejak tahun 2006 hingga saat ini belum dapat di atasi bagi anak-anak, remaja, dan kalangan dewasa muda karena angkanya yang tak kunjung menurun.

Salah satu upaya yang telah dilakukan adalah hadirnya WHO sebagai aktor untuk membantu Jepang dan dunia dalam menanggulangi masalah kematian penduduk akibat depresi. Pada tahun 1996, WHO telah mengeluarkan garis haluan penanganan bunuh diri (World Health Organization, 1996). Garis haluan tersebut dikeluarkan secara umum bagi para anggotanya, yang berarti tidak dikhususkan terhadap Jepang yang mengalami peningkatan masalah kesehatan mental secara drastis, namun secara global bagi seluruh negara anggota. Melalui garis haluan tersebut, WHO memberi langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh negara anggota dalam mengatasi masalah kesehatan mentalnya yang terdiri dari sepuluh landasan utama. Jepang mengadaptasi secara perlahan hingga memulai implementasinya pada tahun 2000, awal dari puncak meledaknya kekhawatiran anak-anak serta remaja Jepang dari kerugian masyarakat produktif yang bunuh diri. Pada pengimplementasiannya, Jepang mengembangkan apa yang telah disediakan oleh WHO berupa dasar-dasar keputusan yang perlu diambil dalam menangani isu kesehatan mental.

Pada puncaknya, Jepang mengesahkan strategi pencegahan bunuh diri pada tahun 2006. Kebijakan tersebut efektif dalam menurunkan angka bunuh diri, meskipun pada angka perempuan tidak menurun secara signifikan. Strategi tersebut lebih menggunakan pendekatan *bottom up* dimana penggunaan lembaga swadaya masyarakat ditingkatkan untuk menciptakan kesadaran masyarakat akan menjaga kesehatan mental. Strategi sekunder adalah meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan mental di Jepang (Takeshima, 2011:9-10). Cara lembaga swadaya masyarakat lokal dalam meningkatkan kesadaran masyarakat adalah dengan bekerja sama dengan ahli serta pejabat dari WHO untuk merancang hal-hal teknis. Hal tersebut masih dilakukan hingga kini dengan organisasi non pemerintah utama yang menjadi penggerak kesadaran masyarakat akan kesehatan mental adalah Institut Kesehatan Mental Nasional Jepang (NIMH) dan Pusat Neurologi dan Psikiatri Nasional Jepang (NCNP). Strategi tersebut mulai dilaksanakan pada tahun 2012 setelah WHO mengeluarkan pernyataan bahwa gangguan depresi menjadi isu darurat dan sebuah epidemik.

Agenda lain untuk mengatasi masalah tersebut lebih lanjut masih berjalan hingga kini, namun barupada tahun 2017, WHO mengusungkan kampanye *Depression: Let's Talk*

untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan gangguan depresi dan kesehatan mental secara global (World Health Organization, 2017:2). Kampanye tersebut telah dirancang sejak akhir tahun 2012. Tujuan dari kampanye tersebut adalah agar masyarakat global dapat mengenal gangguan depresi, sebagaimana beberapa negara masih menganggap kesehatan mental bukan bagian dari kondisi kesehatan manusia. Pada kampanye tersebut, WHO mengajak para ahli kesehatan mental, ahli medis, organisasi non-pemerintah dunia serta lokal, dan masyarakat umum untuk ikut dalam menyebarkan informasi terkait gangguan depresi. Hasil yang diharapkan adalah masyarakat yang terjangkit penyakit tersebut dapat mencari bantuan medis dengan benar agar sembuh kembali serta orang terdekat dari pengidap penyakit dapat memberi dukungan bagi yang sakit untuk melawan penyakitnya dikarenakan jangka waktu penyembuhan depresi yang cukup panjang. Pada rencananya, program tersebut diharapkan berhasil pada tahun 2020 dengan hasil masyarakat global dapat mengatasi masalah depresi serta negara dapat mengurangi kerugian-kerugian yang dialami akibat penyakit tersebut.

Pada penelitian ini akan lebih berfokus pada kelanjutan pergerakan Jepang dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada masyarakatnya melalui peran-peran WHO, terutama kampanye, anjuran, dan pengawasan. Titik awal penelitian ini akan dimulai dari tahun 2012, dimana rancangan kampanye peningkatan kesadaran kesehatan mental dimulai yang diiringi oleh pernyataan darurat gangguan depresi secara global.

1.2. Rumusan Masalah

Jepang merupakan salah satu negara anggota PBB dengan tingkat kematian penduduknya karena bunuh diri akibat depresi yang tinggi. Meski Jepang telah mengalami kemajuan dengan semakin berkurangnya populasi kematian akibat bunuh diri sejak tahun 2013, isu ini masih menjadi beban yang belum sepenuhnya terangkat sebagaimana tercatat setidaknya 70 orang meninggal akibat bunuh diri di Jepang setiap harinya. Hal ini masih menjadi angka yang tinggi dibandingkan dengan angka global yang hanya mencapai 11 orang per tahun 2017. Hal menunjukkan bahwa proses penanggulangan masalah ini masih panjang dan jauh dari batas normal dan kondisi ini masih memberatkan Jepang secara ekonomi, sehingga isu tersebut masih tergolong genting untuk ditanggulangi. Berdasarkan

penjelasan pada bagian latar belakang yang menitikberatkan mengenai kondisi demografis Jepang akibat Gangguan Depresi dan Perilaku Bunuh Diri maka penulis merumuskan pokok-pokok permasalahan sebagai **Bagaimana peran WHO dalam mengatasi gejala depresi dan bunuh diri di Jepang periode 2012-2018?**

1.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan latar belakang penelitian di atas, adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran WHO dalam mengatasi gejala depresi dan bunuh diri di Jepang periode 2012-2018 adalah *mengetahui peran beserta fungsi yang bersangkutan dari WHO dalam upaya mengurangi masalah depresi dan bunuh diri di Jepang periode 2012-2018.*

1.2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Akademis

Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang mendalam mengenai peran institusi internasional memberi pengaruh terhadap aktor negara yang merupakan sebuah anggota dari institusi tersebut, meski dalam kapasitas yang terbatas. Diupayakan bahwa penelitian ini akan lebih mempertegas kelemahan serta kelebihan organisasi internasional dilihat dari daya perannya.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan contoh dan dijadikan bahan pedoman bagi pemerintah serta WHO dalam menyusun kebijakan-kebijakan yang digunakan untuk mengatasi masalah yang dialami pemerintah Jepang. Dengan berkurangnya tingkat kematian masyarakat Jepang akibat depresi, hal tersebut menjadi keberhasilan diplomasi WHO dalam mengajak pemerintah serta masyarakat Jepang dalam mengatasi masalah tersebut.