

PREVALENSI KECENDERUNGAN *SOCIAL WITHDRAWAL* (*HIKIKOMORI*) PADA REMAJA DI KOTA BANDUNG

Wini Resna Novianti¹, Windy Rachmawati², Titin Sutini³
Universitas Padjadjaran^{1,2,3}
winiresnanovianti97@gmail.com¹

ABSTRAK

Pelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecenderungan social withdrawal (Hikikomori) pada remaja. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden kecenderungan mengalami social withdrawal (Hikikomori) 40%, serta sebagian besar sampel mengalami kecenderungan tingkat rendah sebanyak 66 sampel (60%). Simpulan, sebagian besar responden adalah kecenderungan rendah social withdrawal (Hikikomori).

Kata Kunci : Hikikomori, Social Withdrawal

ABSTRACT

This study aims to describe the tendency of social withdrawal (Hikikomori) in adolescents. The research method used in this research is descriptive quantitative. The results showed that almost half of the respondents tended to experience social withdrawal (Hikikomori) 40%, and most of the samples experienced a low-level tendency of 66 models (60%). In conclusion, most respondents have a low social withdrawal tendency (Hikikomori).

Keywords: Hikikomori, Social Withdrawal

PENDAHULUAN

Hubungan sosial merupakan aspek atau dimensi yang sangat penting selama masa remaja. Oleh karena itu penarikan diri dari sosial merupakan fenomena aktual yang perlu diteliti juga ditelaah secara detail. Hal ini dapat menjadi salah satu resiko yang dapat berkontribusi pada pembentukan gangguan kesehatan mental yang mungkin terabaikan. Penarikan sosial juga dapat terjadi sebagai dampak dari gangguan kesehatan mental yang ada. Penarikan sosial didefinisikan sebagai berkurangnya hubungan sosial dengan keluarga dan teman sebaya (Barzeva et al., 2020; Prasojo et al., 2018). Social withdrawal juga mengacu pada perilaku yang timbul dan dilakukan secara sukarela oleh seseorang, melakukan isolasi dari orang lain yang dia kenal maupun yang tidak dia kenal. Ditunjukkan dengan perilaku menyendiri yang konsisten seperti merasa malu, menghabiskan sebagian besar waktu sendirian, dan menghindari interaksi teman sebaya.

Social withdrawal (Hikikomori) merupakan suatu kondisi pada remaja yang menarik diri secara sosial dengan rentang usia 12-30 tahun, juga mengisolasi diri dirumah selama 3-6 bulan atau lebih, sampai mengalami kesulitan sampai gangguan fungsi sehari-hari. Dari definisi diatas, tergambarkan bahwa tidak semua orang dengan *Hikikomori* mengalami disfungsi, dan tidak semua orang dengan *Hikikomori* menganggap diri mereka berfungsi (Kato et al., 2020). Dalam penelitian Su et al., (2021) dalam kasus *hikikomori* ini pada fase awal, remaja akan merasakan penurunan keterampilan sosial dan peningkatan sikap apatis, mereka akan tenggelam dalam keadaan ini dalam waktu yang cukup lama dan menyebabkan *hikikomori*.

Biasanya *hikikomori* didefinisikan sebagai keadaan penarikan sosial berkepanjangan yang dikombinasikan dengan penghindaran interaksi sosial atau tanggung jawab dalam bidang pendidikan, pekerjaan, dan hubungan pertemanan dan hal ini berlangsung lebih dari 6 bulan (Rachmanhafizh & Swasti, 2021; Tateno et al., 2019). Saito juga mengemukakan bahwa individu yang mengalami *Social withdrawal (hikikomori)* ini, tinggal hampir sepanjang waktu dan setiap hari dirumah mereka sendiri, juga mencegah partisipasi dirinya dalam urusan sekolah dan pekerjaan dalam kurun waktu 6 bulan atau lebih. Tetapi pada seseorang dengan *Skizofrenia* yang memiliki perilaku penarikan diri, tidak termasuk dalam kondisi ini. *Social withdrawal (Hikikomori)* di Jepang mulai diteliti dan dipelajari secara menyeluruh pada tahun 1970-an. Konsep dari *Hikikomori* pertama kali diperkenalkan oleh Tamaki Saito, seorang Psikiater di Negara Jepang, yang menerbitkan buku pada tahun 1998 dengan judul *Social withdrawal (shakaiteki hikikomori)*. *Social withdrawal (Hikikomori)* saat ini menjadi fenomena yang diakui oleh berbagai negara, tetapi faktor penyebabnya belum sepenuhnya diketahui (Nonaka & Sakai, 2021).

Social withdrawal (Hikikomori) ini banyak menarik perhatian pada psikolog dan professional medis lainnya sejak tahun 90-an di Jepang, dan beberapa Negara lain seperti Prancis, Italia, Korea Selatan, Spanyol dan USA (Orsolini et al., 2022; Wong et al., 2019; Malagón-Amor et al., 2018; Chauliac et al., 2017). Sebuah studi epidemiologi dengan populasi masyarakat dengan rentang usia 20 sampai 49 tahun di Jepang menemukan bahwa 1.2% dari mereka pernah mengalami fenomena ini dalam hidup mereka (Wong et al., 2019). Secara spesifik penelitian tentang *social withdrawal (Hikikomori)* belum pernah dilakukan di Indonesia, tetapi beberapa penelitian yang berhubungan dengan tanda dan gejala *social withdrawal* pernah dilakukan.

Saat ini, COVID-19 meningkatkan fenomena *social withdrawal (Hikikomori)* di seluruh dunia, karantina menjadi penyebab salah satunya. Ditengah pandemi COVID-19 dalam 2 tahun kebelakang, merubah tujuan hidup remaja dengan drastis, mereka akan sangat rentan terhadap dampak yang timbul dari perubahan kehidupan dan bahkan ekonomi. Banyak kasus *social withdrawal (Hikikomori)* timbul di Jepang karena penurunan ekonomi pada tahun 1990-an, yang sangat mempersempit lapangan pekerjaan. Perubahan ekonomi dan social dari dampak pandemik COVID-19 ini kemungkinan akan berdampak besar terhadap remaja generasi ini. Selain dari perubahan ekonomi, *social withdrawal (Hikikomori)* dapat timbul dari masa pembatasan sosial yang mengharuskan masyarakat untuk membatasi interaksi. Pembatasan melakukan aktifitas keluar rumah, dapat menyebabkan berkurangnya orang-orang melakukan aktifitas dan berinteraksi sosial, hal ini akan berakibat pada pola kehidupan remaja. Mereka akan terbiasa untuk tidak melakukan

interaksi sosial, dan bahkan menjadi cenderung menjauhi bersosialisasi dengan orang lain (Rooksby et al., 2020).

Saat Pembatasan Sosial Berskala Besar atau masa karantina mulai dilonggarkan di beberapa Negara termasuk Indonesia, masyarakat akan kembali dalam kehidupan dan aktivitasnya seperti sebelum pandemi, tetapi dengan keadaan ekonomi dan sosial yang sudah berubah secara drastis yang dimana kondisi ini akan menimbulkan tantangan ataupun perubahan kesehatan mental yang sangat signifikan bagi beberapa orang (Rooksby et al., 2020). Dalam penelitian kesehatan mental yang dilakukan di Tiongkok pada tahun 2020, didapatkan data prevalensi menunjukkan bahwa pandemic COVID-19 dapat menyebabkan peningkatan lima kali lipat masalah kesehatan jiwa seperti kecemasan dan depresi (Su et al., 2021). Namun pada penelitian ini tidak menemukan beberapa orang yang menarik diri secara sosial yang tidak terdeteksi oleh pelayanan kesehatan karena mereka memposisikan diri mereka, atau adanya keinginan dalam diri mereka untuk tidak terlihat atau tidak *exist* di masyarakat. Orang-orang atau populasi inilah yang sudah diteliti oleh beberapa peneliti sebagai sindrom menarik diri atau disebut dengan istilah *social withdrawal* atau *hikikomori* (Kato et al., 2020).

Dampak dari pandemi COVID-19 ini juga meningkat angka kesepian atau *loneliness* yang dimana *loneliness* ini juga merupakan salah satu penyebab seseorang mengalami *social withdrawal* (*Hikikomori*). Kecenderungan *social withdrawal* (*hikikomori*) ini penting dan perlu dilakukan pencegahan sejak dini pada remaja, karena seperti yang kita tahu, bahwa gangguan kesehatan jiwa muncul dan dapat terjadi sepanjang perjalanan hidup manusia, termasuk masa remaja. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi kecenderungan *social withdrawal* (*hikikomori*) di Kota Bandung, juga sebagai gambaran bagaimana status kesehatan jiwa remaja saat ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di 4 sekolah menengah atas Kota Bandung pada bulan Desember 2022. Alur penentuan populasi dalam penelitian ini terlebih dahulu dilakukan menggunakan *teknik cluster sampling*, yaitu menentukan secara random daerah-daerah di Kota Bandung yang terdiri dari beberapa tahap. Tahap pertama, membagi Kota Bandung menjadi 4 wilayah atau zonasi sesuai PPDB (Penerimaan Peserta Didik Baru) yaitu Zona A (Bandung Utara), Zona B (Bandung Timur), Zona C (Bandung Selatan), dan Zona D (Bandung Barat). Setelah itu memilih secara acak satu SMAN dari setiap zonasi yang ada. Populasi dalam penelitian, dengan jumlah siswa remaja (15-18 tahun) adalah 4123 siswa.

Penarikan sampel menggunakan Berdasarkan hasil perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa dari jumlah yang diambil rata-rata sebanyak 4123 mahasiswa dan menggunakan tingkat kepercayaan yang diinginkan sebanyak 10% (0,1) maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 sampel. Peneliti akan menambahkan sampel sebanyak 110% untuk menghindari berkurangnya sampel saat penelitian berlangsung. Maka total sampel yang diambil sebanyak 110 sampel remaja di Kota Bandung. Teknik sampling atau pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*. Pengambilan data ini, menggunakan kuesioner HQ-25 yang dilakukan back translate terlebih dahulu dan dilakukan uji validitas

dan reliabilitas oleh peneliti. Hasil penelitian ini lalu diolah dan disusun dalam sebuah artikel penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Data Demografi pada Remaja

No	Data Demografi		Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	36	32.7
		Perempuan	74	67.3
		Total	110	100
2	Usia	15 Tahun	11	10
		16 Tahun	62	56.4
		17 Tahun	32	29.
		18 Tahun	5	4.5
		Total	110	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat gambaran karakteristik remaja di Kota Bandung, usia terbanyak adalah 16 tahun sebanyak 62 orang (56.4%), dan paling sedikit usia 18 tahun sebanyak 5 orang (4.5%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 74 orang (67.3%).

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Kecenderungan Social Withdrawal (*Hikikomori*) pada Remaja

No	Tingkat Self Compassion	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Low Risk	66	60
2	High Risk	44	40
	Total	110	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengah dari remaja mengalami kecenderungan social withdrawal (*hikikomori*) 44 remaja (40%).

PEMBAHASAN

Penarikan sosial mengacu pada tampilan perilaku menyendiri yang konsisten (di seluruh situasi dan waktu) ketika bertemu dengan teman sebaya yang akrab dan/atau tidak dikenal. Dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang lebih mudah bergaul, remaja yang menarik diri secara sosial lebih jarang mengambil keuntungan dari kesempatan yang tersedia untuk interaksi sosial dan dengan demikian diamati untuk menghabiskan lebih banyak waktu sendirian. Secara konseptual, penting untuk membedakan penarikan sosial, di mana seorang remaja memilih untuk menyendiri ketika bersama orang lain, dari isolasi aktif, di mana seorang remaja mungkin menghabiskan lebih banyak waktu sendiri (di hadapan teman sebaya) karena mereka aktif, dikecualikan, ditolak, dan/atau diisolasi oleh rekan-rekan. Orang dengan kondisi ini tidak benar-benar menghindari interaksi sosial secara total, meski sebenarnya tidak banyak juga melakukan interaksi sosial. Juga meskipun kecemasan dan kesulitan biasanya diasosiasikan dengan penarikan sosial, mereka

yang memiliki social withdrawal (*Hikikomori*) merasa damai dengan isolasi, setidaknya pada awalnya. Setelah beberapa saat, orang tersebut mulai merasa kesepian dan tertekan (Kato, 2020; Teo et al., 2018).

Kejadian social withdrawal di Jepang disebut dengan *Hikikomori*. Istilah *hikikomori* mengacu pada kondisi sosial di mana orang menghindari partisipasi sosial dan memiliki hubungan dengan orang selain anggota keluarga dengan mengurung diri di kamar atau rumah selama 6 bulan atau lebih. Dalam pedoman *hikikomori* 2010 untuk evaluasi dan dukungan oleh MHLW (diselenggarakan oleh K. Saito), definisi *hikikomori* digambarkan sebagai perilaku yang diakibatkan berbagai faktor, penarikan diri dari partisipasi sosial (sekolah termasuk belajar atau pendidikan, pekerjaan termasuk pekerjaan dan interaksi lain di luar rumah), yang telah berlangsung dalam jangka waktu lebih dari 6 bulan, hal ini mungkin juga termasuk meninggalkan rumah atau pergi keluar tetapi sebisa mungkin menghindari interaksi dengan orang lain seperti contoh memilih berbelanja di malam hari atau bukan dihari libur untuk mengurangi kemungkinan bertemu banyaknya orang yang berada di luar (Arslan & Coşkun, 2022; Kato, 2019).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini, mengalami resiko tinggi menjadi social withdrawal (*Hikikomori*), dengan adanya keinginan untuk menghindari interaksi sosial dengan orang lain. Di Indonesia, melihat sifat dari kecenderungan social withdrawal (*Hikikomori*) yang tertutup, sepengetahuan peneliti belum ada penelitian yang diterbitkan tentang prevalensi ini. Dalam beberapa penelitian, orang dengan kecenderungan social withdrawal (*Hikikomori*) cenderung tidak akan berinteraksi dan tidak berusaha mencari pertolongan atau pergi ke pelayanan kesehatan. Kecenderungan social withdrawal (*Hikikomori*) dapat didefinisikan sebagai sindrom psikopatologis dan sosial yang dapat mulai terlihat dan muncul pada masa remaja awal. Tanda dan gejala pertamanya muncul diperkirakan pada usia 13 tahun, dimana remaja pada umumnya sedang mencari jati diri dan mulai menjalani interaksi sosial dengan orang lain secara bertahap.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Loscalzo et al., (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang terjadi antara kecanduan internet dengan perilaku no-life (social withdrawal) pada remaja di Kota Bandung adalah cukup kuat dengan nilai positif. Didapatkan Tingkat Perilaku no-life (social withdrawal) pada remaja di Kota Bandung berada pada tingkat sedang. Kebanyakan remaja Kota Bandung juga ternyata mengalami gejala kecenderungan untuk menyendiri. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja terbiasa menyendiri bahkan lebih merasa nyaman saat sendirian daripada saat bersama dengan orang lain. Juga sebagian besar remaja di Kota Bandung sama-sama senang menyendiri agar bisa leluasa menggunakan internet dan sudah terbiasa untuk menyendiri.

SIMPULAN

Hampir setengah dari responden penelitian mengalami kecenderungan social withdrawal (*Hikikomori*) menandakan bahwa adanya atau remaja di Kota Bandung didapatkan dapat beresiko mengalami social withdrawal (*Hikikomori*).

SARAN

Dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan agar mengadakan atau menyediakan fasilitas tentang screening atau seperti UKS khusus dalam menangani kesehatan jiwa siswa di sekolah. Dimana pencegahan ini penting dilakukan untuk mengurangi dampak atau munculnya gangguan jiwa sejak dini. Seperti yang kita tahu, gangguan kesehatan mental tidak serta merta langsung muncul pada masa dewasa, tetapi sudah terbangun selama masa pertumbuhan dan perkembangan manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arslan, G., & Coşkun, M. (2022). Social Exclusion, Self-Forgiveness, Mindfulness, and Internet Addiction in College Students: A Moderated Mediation Approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2165–2179. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00506-1>
- Barzeva, S. A., Richards, J. S., Meeus, W. H. J., & Oldehinkel, A. J. (2020). The Social Withdrawal and Social Anxiety Feedback Loop and the Role of Peer Victimization and Acceptance in the Pathways. *Development and Psychopathology*, 32(4), 1402–1417. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001354>
- Chauliac, N., Couillet, A., Faivre, S., Brochard, N., & Terra, J. L. (2017). Characteristics of Socially Withdrawn Youth in France: A Retrospective Study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 63(4), 339–344. <https://doi.org/10.1177/0020764017704474>
- Kato, T. A., Shinfuku, N., & Tateno, M. (2020). Internet Society, Internet Addiction, and Pathological Social Withdrawal: The Chicken and Egg Dilemma for Internet Addiction and Hikikomori. *Current opinion in Psychiatry*, 33(3), 264–270. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000601>
- Loscalzo, Y., Nannicini, C., Huai-Ching Liu, I. T., & Giannini, M. (2022). Hikikomori Risk Inventory (HRI-24): A New Instrument for Evaluating Hikikomori in Both Eastern and Western Countries. *The International Journal of Social psYchiatry*, 68(1), 90–107. <https://doi.org/10.1177/0020764020975800>
- Malagón-Amor, A., Martín-López, L. M., Córcoles, D., González, A., Bellsolà, M, Teo, A. R., Pérez, V., Bulbena, A., & Bergé, D. (2018). A 12-Month Study of the Hikikomori Syndrome of Social Withdrawal: Clinical Characterization and Different Subtypes Proposal. *Psychiatry Research*, 270, 1039-1046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.060>
- Nonaka, S., & Sakai, M. (2021). Psychological Factors Associated with Social Withdrawal (Hikikomori). *Psychiatry Investigation*, 18(5), 463–470. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0050>
- Orsolini, L., Bellagamba, S., Volpe, U., & Kato, T. A. (2022). Hikikomori and Modern-Type Depression in Italy: A New Phenotypical Trans-Cultural Characterization?. *The International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1010–1017. <https://doi.org/10.1177/00207640221099408>
- Prasojo, R. A., Maharani, D. A., & Hasanuddin, M. O. (2018). *Mengujikan Internet Addiction Test (IAT) ke Responden Indonesia*. <https://dx.doi.org/10.31227/osf.io/7ag4w>

- Rachmanhafizh, K. D., & Swasti, I. K. (2021). *Dinamika Psikologis Kecenderungan Hikikomori pada Mahasiswa Otaku di Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/204783>
- Rooksby, M., Furuhashi, T., & McLeod, H. J. (2020). Hikikomori: A Hidden Mental Health Need Following the COVID-19 Pandemic. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(3), 399–400. <https://doi.org/10.1002/wps.20804>
- Su, X., Li, T. M. H., & Wong, P. W. C. (2021). Expanding Sources of Recognition: Towards an Experience-Driven Framework for Reengaging Hikikomori and Semi-Hikikomori. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10560-021-00795-4>
- Tateno, M., Teo, A. R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T. A. (2019). Internet Addiction, Smartphone Addiction, and Hikikomori Trait in Japanese Young Adult: Social Isolation and Social Network. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 455. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00455>
- Teo, A. R., Chen, J. I., Kubo, H., Katsuki, R., Sato-Kasai, M., Shimokawa, N., Kato, T. A. (2018). Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry Clinical Neurosciende*, 72(10), 780-788. <https://doi.org/10.1111%2Fpcn.12691>
- Wong, J. C. M., Wan, M. J. S., Kroneman, L., Kato, T. A., Lo, T. W., Wong, P. W., & Chan, G. H. (2019). Hikikomori Phenomenon in East Asia: Regional Perspectives, Challenges, and Opportunities for Social Health Agencies. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 512. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00512>