**TERAPI REALITAS UNTUK MENANGANI TRAUMA *(POST TRAUMATIC STRESS DISORDER)* PADA KORBAN *BULLYING* DI BALAI PERLINDUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL WANITA**

**Nur Hamid Ashofa**

**Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga**

**ABSTRAK**

*Bullying* (kekerasan) sangat berdampak negatif bagi para korban baik secara fisik maupun secara psikis. Tidak semua korban *bullying* berani menceritakan permasalahan yang tengah dialaminya kepada orang lain, padahal hal tersebut sangat mengganggu psikis atau tingkat emosional klien. Tingkat kesadaran lingkungan sekitar yang minim juga menjadi sebab kurangnya penanganan terhadap korban *bullying*. Ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan sangat merugikan bagi korban di masa yang akan datang, apalagi ketika korban *bullying* adalah anak yang masih dibawah umur. Dampak yang akan ditimbulkan salah satunya adalah trauma.

Pada penelitian ini akan dibahas bagaimana terapi realitas digunakan untuk menangani trauma pada korban *bullying* yang ada di balai perlindungan dan rehabilitasi sosial wanita (BPRSW). Penelitian ini juga akan menggunakan beberapa terapi lainnya antara lain terapi keagamaan. Karena dalam prakteknya jika hanya menggunakan satu teori saja atau hanya berpatokan dengan menggunakan satu teori, hal tersebut tidak begitu efektif untuk membantu menangani trauma yang dialami oleh korban *bullying*.

Pemilihan subjek disini atas persetujuan pihak balai, psikolog, dan juga konfirmasi kepada LS (korban). Data yang didapatkan oleh peneliti yakni bersumber dari hasil wawancara kepada pihak balai, psikolog, dan juga korban. Dari hasil wawancara dan juga melakukan observasi dilapangan secara langsung, terapi realitas diyakini dapat digunakan untuk menangani trauma pada korban *bullying* meskipun membutuhkan beberapa terapi lain dalam pengaplikasiannya dan juga membutuhkan waktu yang tidak singkat dan melakukan konseling yang lebih intensif dengan korban.

**Kata kunci:** *Bullying*, Terapi Realitas.

**ABSTRACT**

Bullying (violence) has a very negative impact on victims both physically and psychologically. Not all victims of bullying dare to share the problems they are experiencing with others, even though this is very disturbing to the psychic or emotional level of the client. The minimal level of awareness of the surrounding environment is also the reason for the lack of handling victims of bullying. When not getting the right treatment it will be very detrimental to the victims in the future, especially when victims of bullying are underage children. The impact that will be caused is trauma.

In this study we will discuss how reality therapy is used to deal with trauma for victims of bullying in the women's social protection and rehabilitation center (BPRSW). This study will also use several other therapies including religious therapy. Because in practice if you only use one theory or only use one theory, it is not very effective to help deal with the trauma experienced by victims of bullying.

The choice of subject here is with the approval of the hall, psychologist, and also confirmation to the LS (victim). The data obtained by researchers is derived from the results of interviews with the parties, psychologists, and also victims. From the results of interviews and also conducting observations in the field directly, reality therapy is believed to be used to deal with trauma to victims of bullying even though it requires several other therapies in its application and also requires a short time and more intensive counseling with victims.

Keyword: Bullying*,* Reality Therapy.

1. **PENDAHULUAN**

Gangguan stress yang dialami korban pelecehan seksual dan perkosaan seringkali disebut Gangguan Stress Pasca Trauma ( *Post Traumatic Stress Disorder* atau PTSD).[[1]](#footnote-1) Manusia adalah makhluk sosial yang mana setiap kegiatannya sehari-hari selalu membutuhkan atau melibatkan orang lain didalamnya. Namun banyak yang belum menyadari hal tersebut, banyak yang belum menyadari pentingnya bersosial dan juga efeknya jika kita kurang bersosial terhadap lingkungan sekitar. Karena setiap manusia dilahirkan dengan berbagai kelebihan dan juga kekurangannya masing-masing, maka dari itu sering kita melibatkan orang lain dalam berbagai kegiatan. Hal tersebut dimaksudkan untuk saling mencukupi kebutuhan antara satu sama lain.

Kesadaran akan hal tersebut masih sangat minim diterapkan oleh masyarakat yang ada di lingkungan kita. Sering dari kita mengejek atau selalu melihat kekurangan orang lain atau bahkan selalu menycari kesalahan orang lain. Hal tersebut sering di sebut dengan istilah *bullying*. *Bullying* sendiri terdiri dari beberapa kategori, *bullying* fisik, *bullying* psikis dan juga *bullying* emosional. PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomik, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa.[[2]](#footnote-2)

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut.[[3]](#footnote-3)

Apabila tidak terdeteksi dan dibiarkan tanpa penanganan, maka dapat mengakibatkan komplikasi medis maupun psikologis yang serius yang bersifat permanen yang akhirnya akan mengganggu kehidupan sosial maupun pekerjaan penderita.[[4]](#footnote-4)

Di balai perlindungan dan rehabilitasi sosial wanita (BPRSW) terdapat klien korban dari *bullying* yang dilakukan oleh lingkungan sekitarnya bahkan oleh keluarganya sendiri. Korban mengalami *bullying* fisik dan juga psikis. Bahkan *bullying* tersebut lebih sering dilakukan oleh saudaranya sendiri. Hal tersebut berdampak sangat negatif bagi psikis korban, hingga menjadikannya seorang yang sangat tertutup dan juga pendendam.

Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) Yogyakarta merupakan Unit Pelaksana Tekhnis Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai lembaga pelayanan masyarakat (*Public Service*) yang memberikan perlindungan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial untuk membantu wanita dengan permasalahan sosial dengan daya tampung sebanyak 65 orang dan saat penelitian ini dilakukan terdapat 60 warga binaan di dalamnya. BPRSW dibangun sebagai tujuan pulihnya kembali harga diri, kepercayaan diri, tanggungjawab sosial serta kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam bermasyarakat yang normatif serta mengembangkan potensi warga binaan untuk hidup produktif. Adapun Lokasi BPRSW ini berada di Cokrobedog, Sidoarum, Godean, Sleman, Yogyakarta.[[5]](#footnote-5)

Adapun yang menjadi sasaran BPRSW yaitu wanita usia 17- 40 tahun dengan kondisi pribadi dan lingkungan mengalami disharmoni sosial, penyimpangan norma sehingga rawan terhadap gangguan sosial psikologis. Jika tidak segera memperoleh penanganan, maka yang bersangkutan dapat mengalami disfungsi sosial, meliputi:

a. Wanita rawan sosial ekonomi

b. Wanita dari keluarga broken home/ terlantar

c. Wanita putus sekolah/ tidak melanjutkan sekolah dan tidak bekerja

d. Wanita korban kekerasan seksual

e. Wanita eks TS

f. Wanita korban KDRT

g. Wanita korban ekspoitasi ekonomi

h. Wanita pekerja migran bermasalah sosial

i. Wanita korban trafficking/ perdagangan orang

j. Wanita dengan kehamilan tidak dikehendaki[[6]](#footnote-6).

Pekerja sosial berkolaborasi dengan psikolog yang bertugas di balai perlindungan dan rehabilitasi sosial wanita (BPRSW) melakukan beberapa pendekatan dan juga menerapkan beberapa terapi guna menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh klien (LS) tersebut. Psikolog di BPRSW menggunakan beberapa teknik atau terapi untuk mengatasinya, salah satu yang paling di tekankan adalah pendekatan dengan menggunakan terapi realitas Terapi realitas adalah sebuah metode konseling dan psikoterapi perilaku-kognitif yang sangat berfokus dan interaktif, dan merupakan salah satu yang telah diterapkan dengan sukses dalam berbagai macam lingkup.Karena fokusnya pada problem kehidupan saat ini yang dirasakan konseli (realitas terbaru konseli) dan penggunaan teknik mengajukan pengajuan pertanyaan oleh terapis relitas, terapi relitas terbukti sangat efektif dalam jangka pendek, meskipun tidak terbatas pada itu saja.[[7]](#footnote-7)

Tidak hanya menggunakan terapi realitas, akan tetapi psikolog yang bertugas untuk menangani klien pada bagian reguler juga menggunakan beberapa terapi dalam pelaksanaannya, lebih kepada pendekatan eklektik atau pendekatan campuran saat melakukan konseling, karena jika hanya terpacu dengan satu pendekatan saja, pada praktiknya susah untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh klien. Salah satu terapi yang sering digunakan untuk membantu menangani permasalahan yang di alami kliennya adalah terapi religiusitas atau terapi keagamaan.

Pentingnya peran agama dalam bidang psikiatri atau kesehatan jiwa, dapat dilihat dari pernyataan Prof. Daniel X. Freedman, presiden the American Psychiatric Association (1992), antara lain menyatakan bahwa di dunia ini ada dua lembaga besar yang berkepentingan dengan kesehatan dan kesejahteraan manusia; yaitu profesi kedokteran khususnya kedokteran jiwa di satu pihak dan lembaga keagamaan di lain pihak. Kedua lembaga ini dapat bekerja sama secara konstruktif dan merupakan potensi guna meningkatkan taraf kesejahteraan dan kesehatan jiwa baik secara perorangan maupun kelompok masyarakat.

Manfaat pendekatan keagamaan di bidang psikiatri dan kesehatan jiwa oleh Dr. D. B. Larson (1992) dan pakar lainnya dalam berbagai penelitian yang berjudul *Religious Commitment and Health*, menyimpulkan bahwa di dalam memandu kesehatan manusia yang serba kompleks ini dengan segala ketertarikannya, hendaknya komitmen agama sebagai suatu kekuatan (*spiritual power*) jangan diabaikan begitu saja. Selanjutnya dikemukakan bahwa agama dapat berperan sebagai pelindung daripada sebagai penyebab masalah (*religion may have actually been protective rather than problem producing*).[[8]](#footnote-8)

Terapi medikasi dapat mengakibatkan gangguan fisik tubuh yang lain dan jika terlalu lama digunakan dapat menyebabkan ketergantungan.[[9]](#footnote-9) Maka dari itu, pihak balai yang dibantu oleh psikolog menggunakan beberapa terapi juga untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh LS. Pelaksanaan konseling pun tidak cukup hanya satu atau dua kali pertemuan, namun harus secara rutin dilakukan dan selalu mendapatkan pengawasan dari orang-orang yang ada sekitarnya. Banyaknya pihak yang dapat diajak untuk bekerja sama juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan yang dapat dicapai dalam menangani trauma yang dialami oleh LS.

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif, dengan menggambarkan keadaan yang ada, yaitu keadaan pada saat penelitian ini dilakukan, dimana data yang diperoleh dari beberapa subjek, diantaranya pekerja sosial BPRSW, psikolog, dan juga klien yang berinisial LS. Subjek primer dalam penelitian ini adalah psikolog yang menangani langsung klien dengan inisial LS tersebut. Objek dalam penelitian ini adalah terapi realitas untuk menangani trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) bullying di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita.

1. **KAJIAN TEORI**
2. **Kajian Tentang Terapi Realitas**

*Reality Therapy* (terapi realitas) adalah sebuah pendekatan yang awalnya dikembangkan pada 1950-an dan 1960-an oleh William Glasser, seorang psikiater berbasis California.[[10]](#footnote-10) Dari situ Glasser mengembangkan teori yang di temukannya sebelumnya dan menambahkan beberapa unsur baru dalam teorinya tersebut, sehingga lahirlah teori *Reality Therapy*.

Terapi realitas adalah sebuah metode konseling dan psikoterapi perilaku-kognitif yang sangat berfokus dan interaktif, dan merupakan salah satu yang telah diterapkan dengan sukses dalam berbagai macam lingkup. Karena fokusnya pada problem kehidupan saat ini yang dirasakan konseli (realitas terbaru konseli) dan penggunaan teknik mengajukan pengajuan pertanyaan oleh terapis relitas, terapi relitas terbukti sangat efektif dalam jangka pendek, meskipun tidak terbatas pada itu saja.[[11]](#footnote-11)

Secara lebih rinci, Glasser menjelaskan kebutuhan-kebutuhan dasar psikologis manusia, meliputi :[[12]](#footnote-12)

**a. Cinta (*belonging/ love*)**

Kebutuhan ini disebut glasser sebagai *identity society*, yang menekankan pentingnya hubungan personal. Beberapa aktifitas yang menunjukkan kebutuhan ini antara lain: Persahabatan, acara perkumpulan tertentu, dan ketetiban dalam organisasi kemahasiswaan. Kebutuhan ini oleh glasser dibagi dalam tiga bentuk : *sosial beloging, work belonging, dan family belonging*.

**b. Kekuasaan (*power*)**

Kebutuhan ini biasanya diekspresikan memalui kompetisi dengan orang-orang disekitar kita, memimpin, mengorganisir, menyelesaikan pekerjaan sebaik mungkin, menjadi tempat bertanya atau menerima pendapat orang lain.

**c. Kesenangan (*fun*)**

Kebutuhan ini muncul sejak dini, kemudian terus berkembang hingga dewasa.

**d. Kebebasan (freedom)**

Merupakan kebutuhan untuk merasakan kebebasan atau kemerdekaan dan tidak bergantung pada orang lain, kebutuhan tersebut bersifat universal, tetapi dipenuhi dengan cara yang unik oleh masing-masing manusia. Ketika seseorang berhasil memenuhi kebutuhannya, menurut glasser orang tersebut mencapai identitas sukses, dan jika kebutuhan psikologisnya sejak awal tidak terpenuhi, maka seseorang tidak mendapatkan pengalaman belajar bagaimana memenuhi kebutuhan psikologis dirinya atau orang lain.

Selain menggunakan terapi realitas, psikolog juga selalu menggunakan terapi spiritual/keagamaan dalam menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh kliennya, terapi spiritual dirasa mampu mengangkat kembali moral dan juga kepercayaan diri klien ke arah yang lebih baik.

Menurut Rama Yulius, sebagaimana di kutip oleh Arifin (2008:133) mengatakan bahwa dalam konseling agama terhadap manusia modern menerangkan, konseling agama memiliki beberapa peran dalam kehidupan manusia, dalam motivasi beragama memiliki minimal empat motivasi, yaitu: motivasi berperan sebagai pendorong manusia dalam melakukan sesuatu, motivasi berperan sebagai penentu arah dan tujuan, motivasi berperan sebagai penyeleksi perbuatan yang akan dilakukan oleh manusia, dan motivasi berperan sebagai penguji sikap manusia dalam berbuat, termasuk perbuatan dalam beragama.[[13]](#footnote-13)

Namun dalam pandangan lain dijelaskan bahwasannya konseling Islam sebagai sebuah layanan profesional dan sering digunakan dalam konteks pendidikan dan layanan sosial. Konseling juga merupakan salah satu upaya untuk membantu mengatasi konflik hambatan, dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan kita, sekaligus sebagai upaya peningkatan kesehatan mental yang terpusat pada tiga dimensi dalam Islam, yakni: ketundukan, keselamatan, dan kedamaian. Batasan lebih spesifik, konseling Islam merupakan suatu proses pemberian bantuan secara terus menerus, teliti, dan sistematis terhadap individu atau sekelompok orang yang sedang mengalami kesulitan baik lahir maupun batin, sedangkan orang tersebut tidak bisa untuk memahami dirinya, dan tidak mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah yang sedang dialaminya. Sampai akhirnya orang tersebut tidak bisa mendapatkan kebahagiaan dalam hidupnya.[[14]](#footnote-14)

Dalam agama Islam kebutuhan ini senantiasa secara teratur terus menerus diulang untuk membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah. Karena hidup ini adalah ibadah, maka manusia tidak perlu risau manakala suatu saat mengalami kesusahan, kesedihan atau kehilangan sesuatu yang dicintai karena semua itu hendaknya manusia itu ridhlo menerimanya. *Basic trust* kepada Tuhan Yang Maha Pengasih, Penyayang lagi Pengampun amat penting, sehingga dapat menjauhkan manusia dari rasa stress, cemas atau depresi.[[15]](#footnote-15)

Menurut Abraham Maslow, individu memiliki dorongan yang tumbuh secara terus menerus yang memiliki potensi besar. Hirarki kebutuhan yang dikembangkan Maslow meliputi lima kebutuhan yakni kebutuhan fiologis, Rasa Aman (*Safety Needs*), rasa memiliki & Kasih sayang (*Social Needs*), harga diri (*Self Esteem*), dan aktualisasi diri (*Self Actualization*) yang disusun dari kebutuhan yang paling rendah yang harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi.[[16]](#footnote-16)

Menurut Abrahaman Maslow pada dasarnya manusia itu baik dan memiliki dorongan yang tumbuh secara terus menerus yang memiliki potensi besar. Hirarki kebutuhan yang dikembangakan Maslow, merupakan pola yang digunakan untuk menggolongkan motif manusia. Hirarki kebutuhan meliputi lima kategori motif yang disusun dari kebutuhan yang paling rendah yang harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi, kelima tingkat kebutuhan sebagaimana diuraikan oleh Hammer dan Organ ditunjukkan dalam tingkatan hirarki kebutuhan sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisiologis : Makanan air, seks, tempat perlindungan

2. Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*) : Perlindungan terhadap bahaya, ancaman dan jaminan keamanan. Perilaku yang menimbulkan ketidakpastian berhubungan dengan kelanjutan pekerjaan atau yang merefleksikan sikap dan perbedaan.

3. Kebutuhan rasa memiliki & Kasih sayang (*Social Needs*): memberi dan menerima cinta, persahabatann, kasih sayang, harta milik, pergaulan serta dukungan.

4. Kebutuhan harga diri (*Self Esteem*) : Kebutuhan akan prestasi, kecukupan, kebebasan, intinya hal ini merupakan kebutuhan untuk kemandirian atau kebebasan. Status pengakuan, penghargaan, dan martabat. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan harga diri.

5. Kebutuhan aktualisasi diri (*Self Actualization*): Kebutuhan untuk menyadari kemampuan seseorang untuk kelanjutan pengembangan diri keinginan untk menjadi lebih dan mampu menjadi manusia yang mampu mengembangakan potensi-potensi yang ada pada dirinya.

Teori Displacement dikemukakan oleh seorang tokoh Psikologi dunia yang dikenal mencipta teori Psikoanalisa, yaitu Sigmund Freud (1856-1939). Bersama Anna Freud, putrinya, yang juga seorang Psikolog, Freud menyebutkan bahwa Displacement adalah mekanisme pertahanan-diri yang mengalihkan emosi, seperti kemarahan, kepada (sekelompok) orang yang lebih lemah, gara-gara dia mendapat tekanan atau ancaman dari orang lain yang lebih kuat dan dia tidak berdaya untuk melawannya.

1. **Kajian Tentang Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder)* adalah sindrom kecemasan, labilitas autonomik, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa.[[17]](#footnote-17)

Yang dimaksud dengan stres (Hans Selye, 1950) adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respons tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress.[[18]](#footnote-18)

Sebenarnya tidak semua bentuk stres itu mempunyai konotasi negatif, cukup banyak yang bersifat positif, misalnya saja promosi jabatan. Jabatan yang lebih tinggi memerlukan tanggung jawab yang lebih berat merupakan tantangan bagi yang bersangkutan. Dan, bila ia sanggup menjalankan beban tugas jabatan yang baru ini dengan baik tanpa ada keluhan baik fisik maupun mental serta merasa senang, maka ia dikatakan tidak mengalami stres melainkan disebut *eustres*.[[19]](#footnote-19)

Pengaruh trauma dan kejadian traumatik yang berkelanjutan yang dialami individu akan memicu terjadinya stress, sebab dalam suatu kejadian traumatik banyak terdapat stressor sebagai pemicu stress dan jika dialami berkepanjangan akan menimbulkan gangguan stress pasca-trauma merupakan reaksi berkepanjangan dari trauma yang dialami individu.[[20]](#footnote-20)

PTSD dicirikan dengan adanya gangguan ingatan secara permanen terkait kejadian traumatik, perilaku menghindar dari rangsangan terkait trauma, dan mengalami gangguan meningkat terus-menerus. [[21]](#footnote-21)

1. **Kajian Tentang *Bullying***
2. **Pengertian *Bullying***

*Bullying* adalah perilaku yang disengaja yang menyebabkan orang lain terganggu baik melalui kekerasan verbal, serangan secara fisik, maupun pemaksaan dengan cara-cara halus seperti manipulasi. Secara harfiah *bullying* berasal dari kata *bullying* yang artinya pemarah, orang yang suka marah. Secara sederhana *bullying* adalah kekerasan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan smenggunakan kekuasaan dan kekuatan yang dimiliki untuk menyakiti sekelompok atau seseorang, sehingga korban merasa tertekan, trauma dan tidak berdaya.[[22]](#footnote-22)

Menurut Ken Righby (dalam Ponny Retno Astuti, 2008) definisi *bullying* adalah sebuah hasrat untuk menyakiti, hasrat ini diperlihatkan kedalam aksi, menyebabkan seseorang menderita. Aksi ini dilaksanakan secara langsung oleh seorang atau kelompok yang lebih kuat, tidak tanggung jawab, biasanya berulah dan dilaksanakan dengan perasaan senang.[[23]](#footnote-23)

Coloroso menyatakan bahwa sinonim atau persamaan kata dari *bullying* adalah penindasan. Menurut Coloroso, *bullying* atau penindasan adalah tindakan intimidasi yang dilakukan pihak yang lebih kuat terhadap pihak yang lebih lemah.[[24]](#footnote-24)

1. **Bentuk-bentuk *Bullying***

Bentuk-bentuk *bullying* menurut coloroso dibagi menjadi tiga jenis antara lain :

1. *Bullying* Fisik

Penindasan fisik merupakan jenis *bullying* yang paling tampak dan paling dapat diidentifikasi antara bentuk-bentuk penindasan lainnya, namun kejadian penindasan fisik terhitung kurang dari sepertiga insiden penindasan yang dilaporkan oleh siswa. Yang termasuk penindasan secara fisik adalah memukul, mencekik, menyikut, meninju, menendang, menggigit, mencakar, serta meludahi anak yang ditindas hingga keposisi yang menyakitkan, serta merusak dan menghancurkan pakaian serta barang-barang milik anak yang tertindas.

Semakin kuat dan semakin dewasa sang penindas, semakin berbahaya jenis serangan ini, bahkan walaupun tidak dimaksudkan untuk mencederai secara secara serius. Anak yang secara teratur memainkan peran ini kerap merupakan penindas yang paling bermasalah antara penindas lainnya, dan yang paling cenderung beralih pada tindakan-tindakan kriminal yang lebih serius.[[25]](#footnote-25)

1. *Bullying* Verbal

Kata-kata adalah alat yang kuat dan dapat mematahkan semangat seorang anak yang menerimanya. Kekerasan verbal adalah bentuk penindasan yang paling umum digunakan, baik oleh anak perempuan maupun anak laki-laki. Kekerasan verbal mudah dilakukan dan dapat dibisikkan di hadapan orang dewasa serta teman sebaya, tanpa terdeteksi. Penindasan verbal dapat diteriakkan ditaman bermain bercampur dengan hingar-bingar yang terdengar oleh pengawas, diabaikan karena hanya dianggap sebagai dialog yang bodoh dan tidak simpatik di antara teman sebaya.

Penindasan verbal dapat berupa julukan nama, celaan, fitnah, kritik kejam, penghinaan, dan pernyataan-pernyataan bernuansa ajakan seksual atau pelecehan seksual.[[26]](#footnote-26)

1. *Bulllying* Relasional

Jenis ini paling sulit terdeteksi dari luar. Penindasan relasional adalah pelemahan harga diri korban penindasan secara sistematis melalui pengabaian, pengucilan, pengecualian, atau penghindaran.

Penindasan relasional dapat digunakan untuk mengasingkan atau menolak seorang teman atau secara sengaja ditujukan untuk merusak persahabatan. Perilaku ini dpaat mencakup sikap-sikap tersembunyi seperti pandangan yang agresif, lirikan mata, helaan nafas, cibiran, tawa mengejek, dan bahasa tubuh yang kasar.[[27]](#footnote-27)

Tindakan *bullying* dalam perspektif Islam sangatlah tidak dianjurkan karena dapat merugikan orang lain.

Berdasarkan uraian tentang bentuk-bentuk perilaku *bullying*, dapat dirumuskan menjadi tiga bentuk perilaku *bullying* yaitu :

1. *Bullying* fisik, yaitu merupakan tindakan yang paling tampak dan paling dapat diidentifikasikan diantara bentuk-bentuk penindasan lainnya.
2. *Bulllying* verbal, yaitu merupakan tindakan yang dilakukan menggunakan kata-kata untuk menjatuhkan orang lain.
3. *Bulllying* relasional, yaitu merupakan tindakan untuk menjatuhkan harga diri orang lain.

Dengan melihat latar belakang klien yang sangat kelam tersebut, maka psikolog menerapkan terapi realitas untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh klien. Dengan penerapan terapi tersebut diharapkan mampu mengangkat kembali moral dalam diri klien dan mampu melupakan masa lalunya yang kelam tersebut dan lebih mengarahkan kehidupannya untuk memikirkan atau menyusun masa depannya mulai dari sekarang, hal tersebut dilakukan sebagai bekal dalam menggapai masa depan yang lebih baik dalam kehidupan klien.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

***Post Traumatic Stress Disorder***

Dengan kondisi klien yang kurang terpenuhi dari segi emosi, maka dari itu klien mengalami sedikit gangguan secara psikologis, yakni emosi yang kadang tidak terkontrol atau tidak stabil dan juga seringnya merah tanpa sebab, sering juga klien ini merasa adanya ketimpangan sosial dalam hidupnya.

Klien sendiri diduga memiliki masalah yang ditimbulkan dari pada perlakuan keluarganya terutama kakaknya yang selalu mengintimidasinya sehingga sifat displacement muncul dalam diri klien.

Adapun reaksi-reaksi tidak normal yang sering dimunculkan klien antara lain:

1. Mudah marah

Hal tersebut sering sekali terjadi ketika klien mengingat kembali kejadian yang pernah menimpa dirinya di masa lalu, yang mana klien sering mendapatkan perlakuan yang kurang mengenakkan, salah satunya adalah *bullying*, yang mana hal tersebut justru banyak dilakukan oleh keluarganya sendiri. Meskipun ada beberapa yang ia dapatkan dari teman-teman sebayanya.

1. Tertutup

Semenjak mendapatkan perlakuan yang selalu menyudutkan dirinya tersebut, klien sering menyendiri karena rasa percaya dirinya secara perlahan terkikis yang disebabkan datangnya ejekan yang ia terima secara terus-menerus. Bahkan psikolog pun mengakui sedikit kewalahan ketika menggali informasi dari klien tersebut.

1. Dendam terhadap keluarganya, karena merasa ada ketimpangan sosial (*Displacement*)

Banyak tanda-tanda yang biasanya klien perlihatkan ketika mulai merasa marah, salah satunya ketika teringat kembali hal-hal yang pernah dilakukan oleh keluargnya, rasa dendam itu terus muncul ketika melihat keluarganya, apalagi melihat orang-orang yang pernah melakukan *bullying* terhadap dirinya.

1. Tidak tercukupi kebutuhan emosi.

Banyaknya tekanan yang ia dapatkan dari lingkungan sebelumnya, yang mengakibatkan tidak tercukupinya kebutuhan emosi dalam diri klien, sehingga ketika ada kesempatan untuk meluapkannya malah sering melewati batas wajar.

1. Kurangnya kebutuhan spiritual.

Kurangnya penanaman tentang agama oleh keluarga terhadap diri klien juga berpengaruh terhadap kepribadian klien, karena ketika mendapatkan masalah klien sering bingung atau bahkan tidak tahu harus melakukan apa dan harus mengadu juga meminta pertolongan kepada siapa. Maka dari itu, klien di arahkan untuk lebih memperdalam tingkat religiustasnya, hal tersebut dimaksudkan untuk mencarikan tempat ia mengadu tentang permasalahan yang ia hadapi dan kepada siapa ia mestinya meminta pertolongan.[[28]](#footnote-28)

Dari beberapa masalah tersebut diatas, yang dirasa cukup mengganggu kepribadian klien adalah mudah marah, dan juga masih menyimpan dendam yang cukup mendalam kepada keluarganya dan juga kakak kandungnya karena merasa diperlakukan kurang manusiawi dan merasa dikucilkan, sehingga begitu membekas dalam benak klien.

Maka dari itu, setelah berkomunikasi dengan psikolog yang menangani klien tersebut, maka peneliti disarankan untuk bisa memberikan treatmen yang pas terhadap kondisi yang dialami klien. Peneliti sebelum memberikan treatmen sendiri berkonsultasi juga dengan pihak balai dan juga psikolog, supaya tidak salah langkah dalam memberikan treatment kepada klien.

**Terapi Realitas**

Adapun terapi yang digunakan oleh psikolog di BPRSW untuk menangani kasus yang dialami oleh LS tersebut adalah terapi realitas, langkah yang digunakan oleh psikolog antara lain berpacu pada teori yang dikemukakan oleh William Glasser tentang kebutuhan dasar manusia yang meliputi:

1. Cinta

*“sudah nggak ada lagi yang peduli sama aku mbak, keluargaku aja memperlakukan aku kayak gitu, udah kayak nggak dianggep, apalagi sama oomku, sering dihina kayak gitu, pokoknya perlakuan mereka tu beda ke saudara yang lain..”[[29]](#footnote-29)*

Informasi yang didapat dari klien. Dapat disimpulkan oleh psikolog bahwasanya klien kurang mendapatkan kasih sayang dari orang-orang yang ada disekitarnya, bahkan dari keluarganya. Maka dari itu psikolog mengajak teman-teman yang satu asrama atau satu kamar dengan klien untuk memberi perhatian ketika klien sedang ingin menceritakan sesuatu yang mengganjal dalam kesehariannya, dengan begitu beban yang tengah dihadapi oleh klien dapat berkurang sedikit demi sedikit karena adanya orang yang peduli dengannya.

1. Kekuasaan

*”Dari dulu keluargaku tu nggak pernah percaya sama aku, kalo ada apa-apa yang dikasih kepercayaan lebih tu saudaraku yang lain, kadang malah emang nggak dianggep gitu, tapi kalo ada yang salah pasti aku juga yang di salahin sama mereka mbak..”[[30]](#footnote-30)*

Psikolog bekerja sama dengan pihak balai untuk memberikan kegiatan yang positif guna menghindari kebosanan dan juga supaya klien merasa keberadaannya diakui oleh orang-orang yang ada disekitarnya. Dengan begitu, klien mampu mengekspresikan kemampuan dan juga keinginan yang dia miliki.

1. Kesenangan

Dengan banyaknya kegiatan dan juga penyaluran minat bakat yang ada dibalai, diharapkan mampu menghadirkan tingkat kebahagiaan dalam diri setiap warga binaan, termasuk terhadap LS. Dengan dapat disalurkannya minat yang dari dulu ada dalam dirinya, hal tersebut dianggap mampu untuk mengurangi atau bahkan melupakan masa lalunya yang dirasa sangat kelam tersebut.

*“iya mba, disini banyak kegiatan..jadi yo enak, bisa selalu kumpul seneng karo temen-temen balai..”[[31]](#footnote-31)*

1. Kebebasan

Adanya kekangan yang terlalu posesif dari pihak keluarga LS, yang terlalu mengekang atau bahkan melarangnya ketika mempunyai keinginan untuk menyalurkan minat dan bakatnya pada suatu hal yang positif, maka klien sangat merasa dibatasi dalam segala aspek dalam hidupnya.

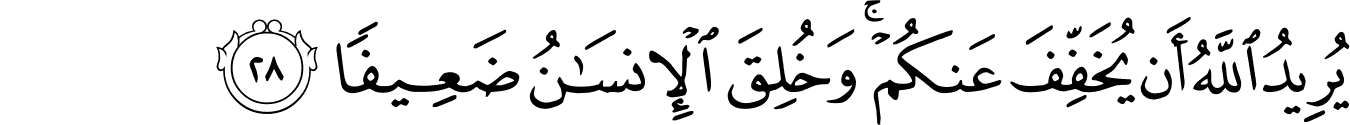
*“saya itu dari dulu pengen bisa jahit mbak, karena saya tu pengen bisa nyari uang sendiri buat memenuhi keinginan serta untuk nabung bekal masa depan saya, nanti kan kalo sudah bisa nabung, saya bisa buka usaha sendiri, nggak jadi tanggungan keluarga lagi..”*

**Terapi Spiritual**

Pada setiap klien yang ditangani, psikolog selalu menyertakan terapi spiritual, karena dirasa mampu untuk meningkatkan kesadaran hidup sebagai manusia seutuhnya. Dan juga meminta tolong kepada teman-temannya untuk mengajak klien ketika hendak sholat berjamaah di mushola yang ada di balai, karena di balai wajib hukumnya bagi setiap warganya melakukan sholat secara berjamaah. Namun, LS ini memang diketahui sedikit malas juga sedikit susah ketika diajak untuk diajak ke mushola untuk melaksanakan sholat secara berjamaah.

Psikolog tidak jarang juga memberikan terapi spiritual kepada klien, dengan cara memberikannya wejangan atau bahkan memberikan ayat-ayat yang berkaitan dengan permasalahan yang tengah dihadapinya. Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan kekuatan dan juga menumbuhkan keikhlasan dalam diri klien atas pengalaman di masa lalunya yang kurang baik dalam hidupnya.

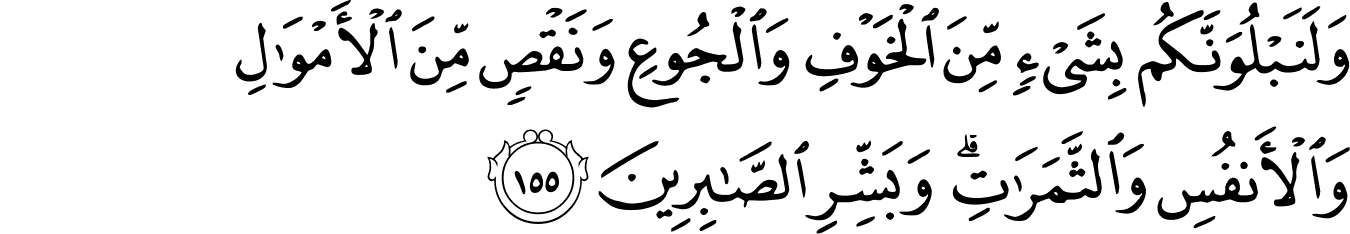
Allah SWT berfirman:



“Dan manusia ia dijadikan bersifat lemah (mempunyai segala macam kelemahan)” (Q.S. An Nisa`, 4 : 28).

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa sesungguhnya kita manusia mempunyai banyak kekurangan dan kelemahan, sehingga mudah menderita stres, cemas dan depresi; dan untuk mengatasinya kecuali berobat pada ahlinya dilengkapi dengan berdoa dan berdzikir.

Allah SWT berfirman:



“Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar (Q.S. Al-Baqarah, 2 : 155).

Ayat di atas memberitahukan kepada kita manusia bahwa tiada hidup tanpa cobaan, oleh karena itu perbanyaklah kesabaran agar mampu mengatasi berbagai pengalaman hidup yang tidak selamanya menyenangkan, seperti stress, cemas dan depresi.

Metode keagamaan atau spiritual sangat disarankan oleh psikolog karena kondisi klien yang memang sangat membutuhkan hal tersebut. Metode ini disarankan oleh psikolog karena akhir-akhir ini klien dirasa berkurang dari segi keagamaan/spiritualnya yang mana diharapkan peneliti mampu membantu mengatasi hal tersebut dan menumbuhkan kembali nilai tersebut dalam diri klien, sehingga klien selalu merasa bersyukur atas karunia yang telah Allah berikan kepadanya.

Setelah diberikan beberapa terapi diatas yakni terapi realitas dan juga terapi spiritual, klien tidak secara langsung mengalami perubahan yang signifikan, akan tetapi perubahan yang terlihat secara bertahap, sedikit demi sedikit klien mengalami perubahan ke arah yang lebih positif, dari yang sebelumnya sering mengeluh dan juga berontak atau sering marah baik kepada dirinya maupun kepada orang lain yang ada disekitarnya. Apalagi ketika teringat permasalahan dan juga perlakuan orang-orang yang dulu sangat menyakiti dalam hidupnya.

Pada pertemuan pertama, psikolog hanya sekedar berkenalan dengan klien (LS) dan juga memperkenalkan dirinya sebagai psikolog yang akan membantu menyelesaikan permasalahan yang tengah dihadapi oleh LS dan dalam pertemuannya nanti merupakan terdapat beberapa asas kerahasiaan atas apa yang telah klien sampaikan kepada psikolog, dengan begitu klien tidak perlu khawatir atas apa yang di ceritakan kepada psikolog. Setelah dirasa pertemuan yang dilakukan tersebut cukup, psikolog berpesan kepada klien, jika ingin menceritakan sesuatu kepadanya, psikolog sangat terbuka dan juga dengan senang hati mendengarkan dan juga mencoba menyelesaikan permasalahan yang dialaminya.

Pada pertemuan selanjutnya, psikolog mencoba menggali permasalahan yang tengah dialami oleh klien. Namun klien (LS) masih malu atau canggung untuk menceritakan permasalahannya, seiring berjalannya waktu sedikit demi sedikit klien (LS) menceritakan permasalahan-permasalahan yang sedang dialami oleh klien.

Tidak berhenti disitu, psikolog juga mencoba mencari informasi tentang kepribadian dan juga keseharian klien ketika berada di balai kepada teman-teman satu asrama atau satu kamar dengan klien. Hal tersebut dilakukan oleh psikolog untuk mengumpulkan informasi dan juga menarik kesimpulan dari apa yang sebenarnya dialami oleh LS. Sehingga psikolog dapat memilih terapi apa yang tepat yang akan diberikan kepada klien untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang tengah dihadapinya.

Pada pertemuan selanjutnya, psikolog mulai memberikan terapi, akan tetapi yang digunakan oleh psikolog dalam membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh kliennya di balai sering menggunakan terapi eklektik atau campuran dari beberapa terapi yang ada.

Setelah memberikan beberapa terapi kepada klien (LS), dengan beberapa kali pertemuan, mulai terlihat perubahan yang dialami oleh klien ke arah yang lebih positif, yang mulanya klien sering kehilangan kontrol dan mudah marah ketika mengingat kejadian yang pernah menimpa dirinya yang dilakukan oleh orang-orang yang ada disekitarnya, kini ia mulai mampu mengendalikannya dengan sering membaca istighfar ketika dirasa emosinya mulai meningkat, bahkan klien juga tampak dengan kesadarannya melaksanakan jamaah di mushola pada saat adzan mulai berkumandang.

Namun dari informasi yang didapatkan dari teman-temannya klien masih sesekali marah-marah sendiri dan juga kadang melampiaskan kemarahannya tersebut kepada teman-temannya, namun frekuensinya tidak seperti sebelumnya ketika belum mendapatkan treatment dari psikolog, artinya klien masih membutuhkan pengawasan dari psikolog dan juga dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Dengan begitu nantinya permasalahan yang dialami oleh klien dapat benar-benar teratasi.

1. **PENUTUP**

Pekerja sosial di balai perlindungan dan rehabilitasi sosial wanita menggunakan pendekatan terapi realitas untuk menangani kasus yang dialami oleh LS tersebut, hal tersebut dilatarbelakangi oleh masalah yang sangat kelam pada masa lalunya. Nantinya klien diharapkan sedikit demi sedikit mampu melupakan kehidupannya di masa lalu dengan kesibukan dan juga berbagai kegiatan positif pada kehidupannya di masa yang akan datang.

Terapi yang digunakan oleh psikolog yakni berupa terapi realitas yang dikemukakan oleh William Glasser yang meliputi kebutuhan dasar manusia, yakni :

a. Cinta atau kasih sayang

b. Kekuasaan

c. Kesenangan

d. Kebebasan

Gejala yang dialami oleh klien meliputi:

1. Mudah Marah
2. Tertutup
3. Dendam terhadap keluarganya
4. Tidak Terpenuhi Kebutuhan Emosinya
5. Tidak tercukupi kebutuhan spiritual

Selain dari pada itu, psikolog juga menggunakan terapi spiritual, terapi tersebut diyakini mampu membantu menyelesaikan permasalahan yang dimiliki oleh klien, dengan pendekatan tersebut diharapkan klien memiliki tempat untuk berlindung serta mencurahkan permasalahan yang tengah dihadapi dalam hidupnya.

Dengan pemberian beberapa terapi tersebut, mulai terlihat perubahan ke arah yang lebih positif yan dialami oleh klien dan juga masih harus terus mendapatkan pengawasan dari psikolog dan juga orang-orang yang ada disekitarnya agar permasalahan yang dialami benar-benar mampu diselesaikan.

1. **DAFTAR REFERENSI**

Ahmad, Nur, *Terapi Terhadap Pengidap Penyakit Manusia Modern*, (Jurnal Konseling

Religi, Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam), Volume 5, No. 1, Juni 2014.

American Psychiatric Association, *“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder”*

(Washington DC: 1994).

Andargini, Muhammad Rivai. *Bullying. Efek Traumatis dan cara Menghindarinya*. (Jurnal

Psikologi, 2007).

Coloroso Barbara. *Penindas, Tertindas, dan Penonton*. (Jakarta: Serambi Ilmu Pustaka,

2007).

Flannery, R.B, “*Psychological Trauma and Post Traumatic Stress Disorder*” (International

Jurnal of Emergency Mental Health: 1999).

Hawari Dadang, *Al-Qur’an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* ( PT. Dana Bhakti

Prima Yasa, Yogyakarta: 2004).

Gantina Komalasari,*Teori dan Teknik Konseling*,(Jakarta : PT INDEKS, 2011).

Hawari Dadang, *Al-Qur’an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* ( PT. Dana Bhakti

Prima Yasa, Yogyakarta: 2004).

Kaplan, Harold & Benjamin J. Sadock, “*Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*”, (Widya Medika :

Jakarta, 1998).

Kaplan, Harold & Benjamin J. Sadock, J.A Grebb, “*Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan*

*Psikiatri Klinis*”, (Jakarta, Bina Rupa Aksara: 1997).

Nelson-Jones, Richard, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta, Pustaka

Pelajar: 2011)

Ponny Retno Astuti, *Mereda Bullying*.

Potter, PA, “*Buku Ajar Keperawatan Fundamental: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4,*

*Vol.2*” (Jakarta EGC : 2009).

Smet, B. *“Psikologi Kesehatan”*, (Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia, 1994).

Stuat, GW, Sundeen SJ. *“Buku Saku Keperawatan Jiwa”,* (Jakarta EGC : 1998).

Stephen Palmer (Ed.), *Introduction to Counselling and Psychotherapy, Diterjemah oleh*

*Haris H. Setiadjid, Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2011).

Yurika Fauzia Wardani, Lestari Weni, *Gangguan Stress Pasca Trauma pada Korban*

*Pelecehan Seksual dan Perkosaan*, (Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan: Surabaya).

Zainal Aqib, *Ikhtisar Bimbingan dan Konseling di Sekolah* (Bandung: Yrama Widya, 2012).

1. Yurika Fauzia Wardani, Lestari Weni, *Gangguan Stress Pasca Trauma pada Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan*, (Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan: Surabaya). Hlm.2. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kaplan, Harold & Benjamin J. Sadock, “*Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*”, (Widya Medika : Jakarta, 1998). Hlm. 2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Stuat, GW, Sundeen SJ. “*Buku Saku Keperawatan Jiwa*”, (Jakarta EGC : 1998). Hlm. 3. [↑](#footnote-ref-3)
4. Flannery, R.B, “*Psychological Trauma and Post Traumatic Stress Disorder”* (*International Jurnal of Emergency Mental Health*: 1999) Hlm. 77-82. [↑](#footnote-ref-4)
5. Dokumentasi di balai BPRSW di ambil pada tanggal 15 November 2018. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ibid,. [↑](#footnote-ref-6)
7. Stephen Palmer (Ed.), *Introduction to conselling and psychotherapy*, diterjemah oleh Haris H. Setiadjid, Konseling dan psikoterapi, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2011), 525. [↑](#footnote-ref-7)
8. Hawari Dadang, Al-Qur’an : *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* ( PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta: 2004) hlm. 31. [↑](#footnote-ref-8)
9. Potter, PA, *“Buku Ajar Keperawatan Fundamental: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*, *Vol.2”* (Jakarta EGC : 2009) Hlm. 2. [↑](#footnote-ref-9)
10. Nelson-Jones, Richard, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar: 2011), 276. [↑](#footnote-ref-10)
11. Stephen Palmer (Ed.), *Introduction to conselling and psychotherapy*, *diterjemah oleh Haris H. Setiadjid, Konseling dan psikoterapi*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2011), 525. [↑](#footnote-ref-11)
12. Gantina Komalasari,Teori dan Teknik Konseling,(Jakarta : PT INDEKS, 2011), 236-239. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ahmad, Nur, *Terapi Terhadap Pengidap Penyakit Manusia Modern*, (Jurnal Konseling Religi, Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam), Volume 5, No. 1, Juni 2014. [↑](#footnote-ref-13)
14. Zainal Aqib, *Ikhtisar Bimbingan dan Konseling diSekolah* (Bandung: Yrama Widya, 2012), hal. 27. [↑](#footnote-ref-14)
15. Hawari Dadang, *Al-Qur’an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* ( PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta: 2004) hlm. 173. [↑](#footnote-ref-15)
16. Tri Andjarwati, “*Motivasi Dari Sudut Pandang Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, Teori Dua Faktor Herzberg, Teori X Y Mc Gregor, Dan Teori Motivasi Prestasi Mc Clelland*,” Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen Vol. 1, No. 1 (April 2015): 48. [↑](#footnote-ref-16)
17. Kaplan, Harold & Benjamin J. Sadock, J.A Grebb, “*Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*”, (Jakarta, Bina Rupa Aksara: 1997) Hlm. 4. [↑](#footnote-ref-17)
18. Hawari Dadang, *Al-Qur’an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* ( PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta: 2004) hlm. 465. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ibid,. Hlm. 466. [↑](#footnote-ref-19)
20. Smet, B. *“Psikologi Kesehatan”*, (Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia, 1994). Hlm. 2. [↑](#footnote-ref-20)
21. American Psychiatric Association, *“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder”* (Washington DC: 1994). Hlm. 2. [↑](#footnote-ref-21)
22. Andargini, Muhammad Rivai. *Bullying*. Efek Traumatis dan cara Menghindarinya. (Jurnal Psikologi, 2007). Hlm.5 [↑](#footnote-ref-22)
23. Ponny Retno Astuti, Meredan *Bullying*. Hlm.3. [↑](#footnote-ref-23)
24. Coloroso Barbara. *Penindas, Tertindas, dan Penonton*. (Jakrata: Serambi Ilmu Pustaka, 2007). Hlm.12. [↑](#footnote-ref-24)
25. Ibid., hlm. 47. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ibid., hal. 48. [↑](#footnote-ref-26)
27. Ibid., hal. 49. [↑](#footnote-ref-27)
28. Wawancara dengan psikolog di BPRSW pada tanggal 18 November 2018. [↑](#footnote-ref-28)
29. Hasil wawancara dengan psikolog pada tanggal 10 Januari 2019. [↑](#footnote-ref-29)
30. *Ibid,,.* [↑](#footnote-ref-30)
31. *Ibid,,.* [↑](#footnote-ref-31)