

## **Laporan Kasus: Pengaruh Perundungan terhadap Kesehatan Jiwa**

Dwi Karlina

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

### **Abstrak**

Makalah ini berisi pengamatan perubahan kesehatan jiwa pada korban perundungan. Terdapat delapan kasus yang terdiri atas empat lelaki dan empat perempuan. Empat orang mencari bantuan profesional berturut-turut satu minggu, dua minggu, satu bulan dan satu tahun setelah perundungan. Sisanya mencari bantuan bertahun-tahun kemudian. Dari keempat orang yang cepat ditangani ditemukan: satu orang berkembang wajar dan berprestasi baik; satu orang menderita skizofrenia, satu orang lagi mengidap depresi berat dan yang terakhir masih mengalami trauma. Sementara itu keempat korban yang tidak segera mendapat bantuan profesional berturut-turut menderita: gangguan cemas, depresi berat, skizofrenia dan disfungsi otonom somatoform. Ternyata banyak korban perundungan yang tidak mencari bantuan profesional. Cara korban menanggapi peristiwa yang dialaminya (stresor spesifik) dan ada tidaknya bantuan, memengaruhi kesehatan jiwanya.

**Kata kunci:** Perundungan, gangguan jiwa, stresor spesifik

## **Case Report: the Role of Bullying on Mental Health**

### **Abstract**

Eight cases of bullying consisted of four males and four females. Four of them got professional help within one week, two weeks, one month and one year after bullying. Currently, one of them has good mental health and performance at school, one remains traumatized, one has schizophrenia and one has major depression. Four persons who did not seek professional help, suffered from anxiety disorder, schizophrenia, major depression and disfunction of autonomic somatoform. Many bullying victims do not seek professional aid. Having spesific stressor without professional aid could influence mental health.

**Key words:** bullying, mental disorder, specific stressor.

Koresponden; Email: [dwikarlina02@gmail.com](mailto:dwikarlina02@gmail.com)

## Pendahuluan

Perundungan (*bullying*) adalah tindakan fisik dan atau psikis, verbal maupun non verbal, yang dilakukan sendiri maupun bersama-sama oleh orang yang merasa dirinya lebih kuat, lebih senior, atau lebih terhormat, terhadap orang yang tidak mampu mempertahankan diri karena lebih lemah, lebih junior, atau lebih merasa tidak terhormat.<sup>1-7</sup> Perundungan dapat terjadi di sekolah, rumah atau tempat kerja. Kondisi tersebut dapat terjadi sekali, tetapi biasanya terjadi berulang-ulang.<sup>2,3</sup> Anak lelaki lebih sering mengalami perundungan, tetapi anak perempuan lebih sering mengalami psikopatologi dan bunuh diri.<sup>1-3, 5,7,8</sup>

Perundungan dalam bentuk fisik dapat berupa memukul, menampar, mengeroyok, mencubit, menjambak rambut, meludahi, memalak, mencuri atau merusak barang-barang. Bentuk perundungan secara psikis antara lain menghina, mengejek, mengancam, mempermalukan, memaki, menyebarkan gosip, mengucilkan, membuka rahasia, dan atau diskriminasi. Perundungan dapat dilakukan langsung secara tatap muka atau tidak langsung, misalnya melalui media elektronik, seperti telepon dan internet.<sup>1,2,7</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyatakan perundungan sebagai *abuse* dan ini berarti perlakuan salah secara fisik, psikis (emosional), seksual, penelantaran atau pengabaian dan eksploitasi (anak).<sup>2</sup>

Korban perundungan mempunyai ciri tertentu, seperti pencemas, tidak percaya diri sehingga sering menarik diri dari pergaulan sosial, memiliki fisik unik seperti kecil, gemuk, berkulit legam; berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah, orangtua yang terlalu melindungi dan keluarganya memiliki masalah berat, serta merasa kesepian.<sup>2,7</sup>

Korban seringkali menderita luka fisik, sulit tidur, sakit kepala, sakit perut, mengompol, tidak nafsu makan, muntah-muntah, lelah dan gelisah.<sup>1,4</sup> Selain itu korban juga mengalami deraan psikis, berupa

perasaan tertekan, takut dan menangis bila akan ke sekolah, menarik diri dari pergaulan, prestasi menurun, agresif di rumah, marah, dendam, malu, sedih, tidak nyaman, dan merasa terancam.<sup>1,3,4</sup>

Berbagai gangguan jiwa yang dapat dijumpai pada korban perundungan adalah: depresi, ansietas, fobia, panik, menyakiti diri, fungsi kognitif yang buruk, gangguan kepribadian antisosial, psikotik, prestasi belajar yang buruk, obsesif kompulsif, dan penyalahgunaan narkoba.<sup>2,5,7,8</sup> Ketika dewasa mereka sulit menabung dan sering berganti-ganti pekerjaan sehingga mengalami kemiskinan. Mereka biasanya menjadi orangtua yang buruk, mengasuh dengan perlakuan salah secara fisik atau psikis. Mereka cenderung terjerat narkoba, menarik diri dari pergaulan, menderita psikotik, perokok berat dan merasa rendah diri.<sup>2,4</sup> Korban melampiaskan penderitaannya dengan cara negatif seperti merokok, menghancurkan diri dalam gelimang alkohol dan narkoba.<sup>2,3</sup> Dalam ketiadaan asa, korban dapat terjerumus untuk melakukan tindakan bunuh diri.<sup>2-4,6-8</sup>

Pelaku perundungan biasanya bersifat agresif, memiliki masalah berat dalam keluarga, sulit beradaptasi, prestasi sekolah buruk dan tidak jarang ia adalah korban perundungan.<sup>2</sup> Pelaku belajar melakukan perundungan melalui perilaku orang dewasa di sekitarnya, seperti orangtua, dan guru. Pendidikan dengan kekerasan dan hukuman negatif mengajarkan anak membenarkan tindak perundungan. Pelaku menganggap menyelesaikan masalah dengan kekerasan adalah cara wajar untuk memenuhi keinginannya.<sup>1,2,5,8</sup> Peneliti lain mengatakan hal yang sebaliknya bahwa perundungan dalam keluarga tidak meningkatkan angka kejadian gangguan jiwa.<sup>9</sup>

Perundungan mengubah kegiatan sekolah yang menyenangkan, belajar dan bermain bersama teman, menjadi momok yang menakutkan.

Dalam laporan ini disampaikan delapan kasus korban perundungan yang berkunjung ke poli psikiatri pada tahun 2000 – 2014.

### Laporan Kasus

Kasus 1: seorang anak perempuan, T, 5 tahun, duduk di Taman Kanak-Kanak, datang ke poli psikiatri pada tahun 2000 dengan keluhan sering menangis dan menolak ke sekolah dalam satu minggu terakhir. Pasien tidak mau bercerita pada ibunya alasan menolak sekolah. Ibu mendatangi pihak sekolah dan ternyata T dijewer telinganya oleh guru olah raga. Di klinik, pasien tidak mau bercerita sehingga pasien diberi permainan lego. Saat bermain, pasien spontan bercerita: “Ini adalah sekolah, lalu terjadi kebakaran, semua murid dan guru selamat, cuma pak guru olah raga yang terluka.” Ketika terapis mengatakan: “Kasihannya ya pak guru,” pasien diam saja, tetapi kemudian mengatakan: “Pak guru dibawa ke dokter dan diobati. “Pasien merasa lega karena dalam permainan itu ia dapat melampiaskan kemarahannya kepada gurunya dengan menempatkan pak guru terluka dalam kebakaran itu. Pasien juga perlu belajar memaafkan, agar memiliki belas kasih dan dapat berempati kepada orang lain, sehingga mata rantai korban perundungan menjadi pelaku perundungan dapat diputus. Saat ini T sudah kuliah dengan kondisi kesehatan jiwa yang baik dan prestasi akademik yang membanggakan.

Kasus 2: seorang lelaki, Tn D, 44 tahun, pengusaha, datang ke klinik pada tahun 2002, dirujuk oleh internis dengan gangguan cemas. Tn D bercerita semua ini berawal saat ia duduk di kelas 2 SD, saat itu ia tidak dapat menjawab pertanyaan guru, akhirnya ia dipermalukan. Guru menyuruh mengangkat bangku dan menahannya di atas kepala, lalu berkata: “Lihat itu Hercules.” Guru dan seluruh kelas menertawakannya. Sejak itu, ia selalu merasa cemas, tidak nyaman, jantung berdebar-debar. Keluhan makin menjadi,

sampai akhirnya pada tahun 2001, ia berobat ke ahli jantung karena mengira dirinya mengidap penyakit jantung. Pasien mendapat farmakoterapi berupa alprazolam 2 x 0,5 mg dan terapi latihan kincir angin (*windmill*). Kondisi pasien membaik. Pasien tetap melakukan latihan kincir angin, sementara obat hanya diminum sesekali ketika ia merasa amat gelisah.

Kasus 3: seorang perempuan, Nn S, 18 tahun, datang ke klinik, tahun 2010, dengan kondisi gelisah, marah-marah, tak bisa tidur, mendengar bisik-bisik di telinga, tertawa dan menangis silih berganti selama satu bulan terakhir. Hal itu terjadi setelah ia memutuskan hubungan dengan pacar, dan sang pacar menyebarkan kabar bahwa mereka telah melakukan seks oral. Seisi kelas melihatnya dengan tatapan merendahkan dan cibiran bibir. Perilaku pasien yang melanggar norma agama dan adat ketimuran, menjadi amat berat karena dialami pada masa remaja ketika terjadi pergolakan dan berbagai perubahan fisik, psikis dan sosial. Derita ini menjadi tak tertanggungkan, mekanisme defensifnya hancur dan pasien memperlihatkan gejala skizofrenia. Pada malam hari, pasien gelisah, tak bisa tidur, sering menangis. Setelah satu bulan kondisinya memburuk, dibawa berobat dan didiagnosis menderita skizofrenia. Pasien diberi trifluoperazine 2 x 5 mg, triheksifenidil 2 x 2 mg, dan chlorpromazine 1 x 100 mg. Ibu pasien ingin menyangkal bahwa anaknya mengalami gangguan jiwa, dan bersikap tidak kooperatif dalam terapi. Bila ibu melihat pasien telah menunjukkan perbaikan, pemberian obat dihentikan. Hal itu terjadi berulang kali dan membuat kondisi pasien semakin buruk. Saat ini pasien sudah tidak dapat bersekolah lagi, mengurung diri di kamar dan sering didapati berbicara sendiri dan tertawa cekikikan.

Kasus 4: seorang lelaki, Tn G, 32 tahun, datang ke klinik, tahun 2010, dengan keluhan marah-marah tanpa sebab, tak mau mandi, sulit tidur, curiga dan mendengar bisik-bisik

di telinga. Ayah G bercerita waktu kelas 1 SMP, G ditelanjangi teman-temannya di toilet sekolah. Ia minta pindah sekolah, tetapi orangtua menolak, karena menganggap sekolah itu sekolah unggulan. Saat kelas I SMA, G dipalak murid-murid sekolah lain di atas bus dan dilucuti sepatunya. Seminggu kemudian, G mengalami gejala-gejala di atas dan didiagnosis menderita skizofrenia. Sampai kini G selalu menyesali ibunya yang telah memilihkan sekolah unggulan itu dan menyebabkan penderitannya. Pasien mendapat antipsikotik berupa haloperidol 2 x 5 mg, triheksifenidil 2 x 2 mg, dan chlorpromazine 1 x 100 mg. Saat ini pasien sudah dapat mengelola toko alat-alat musik milik orangtuanya, walau waham kejar masih sering muncul dan membuat pasien memandang sekelilingnya dengan curiga yang mengganggu hubungan sosialnya.

Kasus 5: seorang lelaki, Tn A, 38 tahun, datang ke klinik, tahun 2010, dengan keluhan: diare yang amat sering, berulang kali menderita radang tenggorok, nyeri ulu hati, telinga berdenging, dan selalu merasa kedinginan. Sejak kecil Tn A mengalami perundungan oleh ayahnya, mendengar orangtua bertengkar dan melihat ibu dipukuli ayah. Sewaktu berusia 9 tahun, ia pernah mengancam akan membunuh ayahnya bila terus menerus memukuli ibu. Tn A bercerita ketika kelas 1 SMP, ia ditelanjangi teman-teman yang lebih senior di toilet sekolah. Menurut Tn A, ia dirundung karena berbadan kecil. Orangtua teman yang mengetahui hal itu, mengadu kepada kepala sekolah dan si pelaku diarak beramai-ramai. Saat bekerja, Tn A merasa atasan selalu menindasnya. Keluhan- keluhan di atas timbul sejak tahun 2000. Tn A didiagnosis menderita disfungsi otonom somatoform. Tn A diberi *cognitive behaviour therapy*, tetapi tidak menunjukkan perbaikan, bahkan pasien makin sering dirawat di rumah sakit karena diare. Kondisi yang buruk ini dimungkinkan oleh stresor yang berkesinambungan hingga kini.<sup>10</sup>

Kasus 6: seorang perempuan, Nn K, 22 tahun, dengan retardasi mental ringan, datang ke klinik, tahun 2011, karena mengalami pelecehan seksual, yang dilakukan oleh kakak tirinya. Nn K mengadukan perlakuan tak senonoh ini kepada ibunya, namun ibu tidak percaya. Dalam waktu dua minggu setelah peristiwa yang memilukan hati itu, Nn K menjadi begitu kurus karena tidak nafsu makan, selalu berurai air mata bila ingat kejadian itu, dan rambutnyapun berguguran. Melihat kondisi yang mengenaskan ini, barulah ibu percaya dan melaporkan pada polisi. Nn K didiagnosis menderita depresi berat. Pasien diberi amitriptilin 1 x 25 mg yang menunjukkan perbaikan.

Kasus 7: seorang anak lelaki, F, berusia 6 tahun, kelas 1 SD, datang ke klinik tahun 2012 setelah selama satu tahun menolak sekolah, karena dicubit lengannya oleh guru olah raga. F selalu menangis, menolak sekolah, dan muntah-muntah. F diberikan psikoterapi dan mau kembali bersekolah asalkan pindah. Saat ini F telah kembali sekolah, walaupun sekali-sekali tiba-tiba menangis dan menolak berangkat ke sekolah.

Kasus 8: seorang perempuan, Nn R, 23 tahun, datang ke klinik tahun 2014. Pasien mengalami depresi berat, dipicu oleh kematian anjing kesayangannya. Walau menurut pasien, ia amat kehilangan anjingnya, tetapi hal yang amat disesali dalam hidupnya adalah saat ia kelas 1 SMA, dipukuli mama dengan kejam untuk hal sepele. Ayah ada di sana, tetapi tidak melakukan apapun untuk membelanya. Pasien amat dekat dengan ayahnya dan menurut pengakuan ayah, ia amat menyayangi pasien. Nn R amat kecewa dengan sikap ayahnya. Nn R didiagnosis menderita depresi berat dan mendapat amitriptilin 1 x 25 mg, psikoterapi dan hipnoterapi. Saat ini Nn R tetap bisa bekerja sebagai guru matematika. Setelah mendapat hipnoterapi yang dijalannya sebanyak dua kali, ia merasa lebih baik dan memutuskan untuk menghentikan terapi.

## Diskusi

Tuhan melengkapi setiap individu dengan mekanisme defensif yaitu kemampuan untuk bertahan hidup bila didera masalah, baik fisik maupun psikis. Itu sebabnya tidak semua korban perundungan mengalami psikopatologi. Gangguan baru muncul bila mekanisme pertahanan tak sanggup mengatasi masalah, sehingga mekanisme yang normal ini berubah bentuk menjadi patologis. Bila mekanisme defensif yang normal beralih ke bentuk distorsi atau *splitting*, maka dapat terjadi psikotik, skizofrenia, gangguan bipolar atau depresi. Bila mekanisme defensif berubah ke somatisasi, disosiasi atau hipokondria, maka gangguan yang terjadi berupa disfungsi otonom somatoform dan gangguan disosiasi. Kalau mekanisme pertahanan berubah menjadi *controlling*, maka dapat terjadi panik, fobia, gangguan cemas dan gangguan obsesif kompulsif.<sup>10</sup> Mekanisme defensif yang dipilih menentukan jenis kelainan yang akan muncul. Pemilihan mekanisme defensif ini terjadi di alam bawah sadar.

Perundungan (*bullying*) mengakibatkan psikopatologi berupa depresi, ansietas, fobia, panik, psikotik, gangguan kepribadian anti sosial, obsesif kompulsif, penyalahgunaan narkoba, yang kesemua ini bisa berakhir dengan bunuh diri.<sup>2,5,7,8</sup>

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai oleh perasaan sedih, kehilangan minat terhadap hal yang biasanya menyenangkan, dan merasa lelah. Gejala lain dapat berupa pesimis, tidak nafsu makan atau makan banyak, sulit tidur atau tidur berlebihan, sulit konsentrasi, kehilangan gairah seksual, harga diri yang rendah, perasaan bersalah atau tidak berguna. Depresi ini dapat terjadi karena kadar serotonin, dopamin dan nor epinefrin yang berkurang. Ketiga zat ini berfungsi memberi kegembiraan dalam kehidupan.<sup>10-12</sup> Korban perundungan yang menderita

depresi adalah Nn K dan Nn R. Gambaran depresi pada Nn K berupa kehilangan nafsu makan, selalu menangis dan rambut rontok. Nn R mengalami depresi berat berupa kehilangan minat untuk bekerja, merasa sedih, dan sulit tidur. Keduanya mendapat antidepresan dan menunjukkan perbaikan. Kasus Nn R menemukan hal yang berbeda dari penelitian di Inggris dan Amerika yang dilakukan Lereya *et al.*,<sup>9</sup> yang mendapatkan bahwa perundungan di rumah yang dilakukan orangtua terhadap anaknya tidak meningkatkan angka kejadian gangguan jiwa. Kasus Nn R merupakan kasus yang unik.

Ansietas adalah gangguan yang ditandai dengan kecemasan atau kekuatiran yang tidak mendasar yang dapat bermanifestasi sebagai sesak napas, berdebar-debar, berkeringat dingin, merasa ada aliran panas dingin di tubuh, berulang kali berkemih, gelisah. Pada ansietas, neurotransmitter yang berperan adalah serotonin yang berperan adalah serotonin yang menurun.<sup>10-12</sup> Serotonin yang memengaruhi alam perasaan, dalam jumlah yang kurang akan menimbulkan kegelisahan. Tn D memperlihatkan gejala cemas, tidak nyaman dan jantung berdebar-debar. Tn D mendapat terapi berupa alprazolam 2 x 0,5 mg dan latihan gerakan tubuh yang meniru kincir angin (*windmill*). Latihan kincir angin merupakan gerakan yang dapat meningkatkan kadar serotonin dalam otak, sehingga manifestasi cemas akan berkurang atau bahkan menghilang. Sebaiknya gerakan kincir angin ini dilakukan dengan teratur sehingga kekambuhan dapat dicegah dan dosis alprazolam sebagai anti ansietas dapat dikurangi sampai dihentikan.

Psikotik atau skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan halusinasi, inkoheren, waham, afek yang tumpul atau datar. Psikotik pulih dalam waktu satu bulan, bila berkelanjutan menjadi skizofrenia.<sup>10-12</sup> Korban perundungan yang menderita skizofrenia adalah Nn S dan Tn

G. Kondisi Nn S yang makan obat tidak teratur membuat hasil terapi buruk. Tn G yang makan obat teratur kondisinya bergelombang, baik dan buruk silih berganti.

Disfungsi otonom somatoform adalah sindrom kronik gejala fisik multipel yang tidak dapat dijelaskan secara medis, dengan perkataan lain suatu kondisi dengan beragam keluhan fisik, tetapi pada pemeriksaan fisik, laboratorium dan pemeriksaan lainnya tidak ditemukan kelainan.<sup>10-12</sup> Pasien yang mengalami gangguan ini adalah Tn A. Ditinjau dari segi psikodinamik, bila ada anggota keluarga yang sakit, maka seisi rumah ikut menderita.<sup>11</sup> Di alam bawah sadar mekanisme defensif Tn A mengambil bentuk somatisasi, seakan-akan Tn A ingin menghukum ayahnya sebagai penyebab gangguan yang dideritanya.

Enam orang mengalami perundungan di sekolah, tiga orang di rumah dan satu orang di kantor. Enam orang mengalami perundungan fisik, empat orang perundungan psikis dan dua orang mengalami keduanya. Perundungan dapat terjadi di rumah atau di luar rumah, dapat bersifat fisik maupun psikis, pelaku dapat teman, guru, keluarga bahkan orangtua. Laporan kasus ini menunjukkan hal yang sama.<sup>1-7</sup>

Empat orang mengalami perundungan pada masa kanak, seorang mendapat bantuan seminggu sesudahnya dan sembuh sempurna (T), satu orang menerima bantuan setelah tertunda setahun dan hingga kini masih menysisakan trauma (F), dua orang tidak segera mendapat bantuan dan menderita gangguan cemas (Tn D) dan disfungsi otonom somatoform (Tn A). Tiga orang mengalami perundungan pada masa remaja, masa yang penuh pergolakan dan banyak mengalami perubahan fisik, mental dan sosial. Satu orang segera mengalami kehancuran mekanisme defensifnya dan jatuh dalam skizofrenia (Nn S), dua orang lainnya tampaknya memiliki mekanisme pertahanan yang lebih kuat, sehingga gangguan jiwa

baru muncul bertahun kemudian (Tn G dan Tn A).

Penanganan yang cepat dan tepat memberi hasil yang memuaskan (T), namun ini tidak berarti keterlambatan terapi tidak memberi hasil. Manfaat terapi tetap ada yaitu mengurangi efek buruk perundungan (Tn D dan F).<sup>4,6</sup>

Perundungan dapat terjadi sekali, tetapi biasanya berulang-ulang.<sup>2,3</sup> Ini sesuai dengan laporan kasus, Tn G dan Tn A mengalami perundungan berulang kali, sementara yang lain sekali saja.

Belum banyak kasus perundungan yang mendatangi tenaga profesional untuk mendapat bantuan. Bila perundungan terjadi di sekolah, diusahakan diselesaikan secara internal oleh guru. Pihak sekolah kuatir, bila diketahui media, terlebih bila jatuh dalam ranah hukum, dapat mencemarkan nama baik sekolah.

Agar negara menjadi kuat, kita harus melindungi anak-anak dari perundungan. Harus dicegah agar anak tidak menjadi korban maupun pelaku perundungan. Upaya pencegahan perundungan dapat dilakukan di rumah, sekolah, tempat kerja dan oleh pemerintah. Hal itu dimulai di rumah dengan pendidikan tanpa kekerasan, ramah, menerapkan hal yang positif, orangtua membantu menyelesaikan masalah anak.

Program pencegahan perundungan di sekolah mengikutsertakan murid berupa diskusi kelompok, peran perlindungan pada teman sebaya, diskusi untuk mengatasi konflik, mengembangkan empati pada yang lemah dan sakit serta meningkatkan kepercayaan diri.<sup>5</sup>

Program anti perundungan menanamkan kepercayaan diri pada anak, mengembangkan empati pada yang sakit dan lemah, disertai pendidikan penuh kasih sayang, menciptakan atmosfer sejuk, nyaman, dan aman, yang membuat individu selalu ingin melahirkan kebaikan pada sesama.

## Kesimpulan

Perundungan dapat menyebabkan psikopatologi pada korban. Penanganan psikiatrik yang cepat dan tepat dapat mencegah psikopatologi berlanjut masalah dapat diselesaikan dengan tuntas dan pasien membaik. Sementara itu keterlambatan penanganan akan menyisakan trauma; yang membuahkan berbagai gangguan jiwa. Timbulnya gangguan jiwa segera atau lambat ditentukan juga oleh stresor spesifik (respons individu terhadap masalah), kematangan kepribadian, berat ringannya stresor serta ada dan tidaknya bantuan profesional. Kemampuan orangtua atau orang terdekat korban dalam mendeteksi hal tersebut, serta cepat dan tanggap mencari terapi akan membantu mengatasi bahkan mencegah terjadinya psikopatologi.

## Daftar Pustaka

1. Nansel RT, Pilla RS, Overpeck M, Ruan WJ, Simons-Morton, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment JAMA, 2001;285(16):2094-100.
2. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello J. Adult psychiatry outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. JAMA Psychiatry. 2013; 70(4); 419-26.
3. Klomek BA, Marrocco F, Gould MS, Schonfeld IS, Kleinman M. Bullying, depression, and suicidality in adolescents, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007; 46(1): 40-9.
4. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult health outcomes of childhood bullying victimization evidence from a five – decade longitudinal british cohort. Am J Psychiatry. 2014; 171, 777 – 84.
5. Mistry M, Latoo J. Bullying: a growing workplace menace. Br J Med Practit. 2009; 2 (1): 23-6.
6. Costello EJ. Adult outcomes of childhood bullying victimization. Am J Psychiatry. 2014; 171 : 709-11.
7. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimization and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort studi. Brit Med J. 2012; 344.
8. Rivers I, Poterat VP, Noret N, Ashurst N. Observing bullying at school: the mental health implications of witness status. Am Psychol Assoc. 2009; 24(4); 211-23.
9. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. Lancet Psychiatry, 2015; 2: 524-31.
10. Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis psikiatri. Binarupa Aksara, Tangerang, 2007.
11. Setiawan MW, Kusumawardhani AAAG, Elvira SD, Amir N, Widyawati I, Tineke A. Buku saku psikiatri. EGC, Jakarta, 2003
12. Roan WM, Hartanto H. Buku ajar psikiatri. EGC, Jakarta, 2011