

CURRICULUM VITAE

Dra.Suci Murti Karini, Msi

PENDIDIKAN:

- S1 FAK.PSIKOLOGI UGM, LULUS TAHUN 1979
- S2 FAK PASCA SARJANA UGM – PRODI PSIKOLOGI KLINIS, LULUS FEBRUARI 1996

PEKERJAAN:

- 1980 - 2000 : Staf Pengajar di Bagian Anak Fakultas Kedokteran Undip
- 1984 – 1993 : Staf Pengajar di Fak.Psikologi Unika Soegijapranata
- 1994 – 2000 : Staf Pengajar di Fakultas Psikologi Undip
- 2001 S/D Sekarang : Staf Pengajar di Bagian Anak Fakultas Kedokteran UNS – RSUD Dr Moewardi Surakarta
- 2004 S/D 2010: Kepala Prodi Psikologi FK UNS
- 2001 S/D Sekarang: Psikolog di Klinik Tumbuh Kembang Anak Psikolog Di Klinik Psikologi Terpadu RSUD Dr Moewardi Surakarta
- 2004 S/D Sekarang : Staf Pengajar di Prodi Psikologi – FK UNS Surakarta



UPDATE ON CLINICAL PRACTICES :
**FROM THE FIRST
1000 DAYS OF LIFE
TO ADOLESCENT**

Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNS/RSDM Dr. Moewardi Surakarta



***BULLYING* PADA ANAK DAN REMAJA**

Dra. Suci Murti Karini, MSi



PENDAHULUAN

- Banyak kasus kekerasan pada anak dan remaja .
- 80 % pada anak dibawah 15 tahun
- Pelaku orang tua/orang dewasa lain
- Sesama anak/ remaja
- KNPA : 66% -Pelaku adalah orang yang dikenal anak
7,2 %-Pelaku-orang tuanya sendiri



UU Perlindungan Anak no 23 tahun 2002 :

Anak perlu terpenuhi kebutuhannya secara wajar baik fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga perlu lingkungan yang kondusif terhadap anak.



PENGERTIAN

- *Bull* = banteng
- *Bully* = penggertak
- *Bullying* = merundung, mengganggu, merintangi orang lain
- Indonesia → Perundungan

Bulllying : Tindakan kekerasan atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok terhadap orang lain yang mengakibatkan korban menderita.



JENIS DAN BENTUK *BULLYING*

Bullying fisik

Menampar, memukul ,
memalak dll

Bullying seksual

Memaksa aktivitas
seksual

Pelecehan seksual

Bullying verbal

Memaki, mengata-ngatai
dll

Cyber bullying

Bulying Relasional

Pengucilan,
pengusiran

Penolakan dll

Bullying
mental/psikologis
-eksploitasi



PENYEBAB

PELAKU

- PIHAK ANAK/REMAJA

Faktor internal

- Pribadi temperamental
- Sering frustrasi → pelampiasan pada anak lain

Faktor eksternal

- Peniruan perilaku kekerasan yang diterimadari ortu/ lingkungan
- Peniruan dari film, games , gadget yang sering ditonton anak.



PENYEBAB

PELAKU

- ORANG TUA
- ORANG DEWASA LAIN

Faktor Internal

- Temperamen keras
- Ada riwayat dibesarkan di lingkungan yang keras
- Tidak matang aspek emosi dan sosial
- Adanya gangguan mental

Faktor eksternal

- Keadaan keluarga kurang harmonis
- Broken home
- Pecandu minuman keras/ narkoba
- Kondisi sosial ekonomi kurang memadai



MENGAPA JADI KORBAN *BULLYING* ??

Penampilan

-fisik anak kecil dan lemah

-bisa fisik gemuk besar tapi cengeng

Ada kelainan fisik tertentu

Anak pemalu
sulit bergaul

Kurang percaya diri

Kurang pandai di sekolah

Perilaku menyebalkan

Canggung dalam bicara

Dialek bahasa berbeda

Bicara gagap

Anak orang kaya

Anak dari sosial ekonomi kurang



Dampak *Bullying* pada anak dan remaja

Dampak Negatif

Fisik :

- Secara medis tidak diketemukan kelainan
- Secara medis didapatkan :
cedera, luka bakar, lebam, luka terbuka, kehamilan, luka/infeksi alat kelamin dll

Psikologis

- stres
- Gelisah
- Sulit tidur, mimpi buruk
- Mengurung diri
- Sering menangis
- Cemas, Takut dengan orang lain
- Trauma , -Depresi
- Depresi berat-ingin mati

Sosial :

Di Sekolah :

- Prestasi belajar turun , tidak semangat sekolah, mogok sekolah, ingin pindah sekolah, merasa tidak aman

Di Rumah /Lingkungan lain:

- Anak/ Remaja berperilaku keras



Dampak Positif

Tegar

Lebih percaya
diri
mandiri

Tahan banting

Prestasi lebih
meningkat



Deteksi dini korban *bullying*

- Jika korban terluka seara fisik → ortu membawa ke dokter/ petugas medis
- Jika pelaku ortu sendiri , sering tidak mengakui → perlu dilakukan Deteksi dini .

Hal-hal yang perlu diselidiki lebih lanjut:

- Korban mengalami luka yang tidak bisa dijelaskan dan tidak sesuai dengan bentuk lukanya.
- Riwayat kejadian tidak sesuai dengan beratnya trauma dan tidak masuk akal.
- Sering kehilangan barang-barang di sekolah
- Barang milik anak sering rusak.
- Terdapat perubahan pola makan
- Ada perilaku yang tidak biasa pada anak
- Sulit tidur atau sering mimpi buruk
- Mogok sekolah dan prestasi menurun
- Depresi sampai keinginan untuk bunuhdiri.

Penatalaksanaan *Bullying*

- Kerjasama dengan berbagai pihak
 1. Dokter/petugas kesehatan lain
 2. Orang tua
 3. Psikolog dan atau Psikiater
 4. Guru sekolah
 5. Kepolisian
 6. Tim /Komisi Perlindungan Anak

1. Penatalaksanaan Preventif

-edukasi
-mencegah supaya anak tidak menjadi pelaku maupun korban

-Minta anak untuk lebih terbuka pada ortu, guru

-Anak perlu mempunyai teman/ sahabat

Bangun karakter anak agar menjadi pribadi yang mandiri dan mudah bergaul

Ortu tidak melakukan kekerasan kepada anak

2. Penanganan jika sudah terjadi *bullying* : proaktif pada pihak-pihak terkait

-Kumpulkan data, cek silang, beri bantuan rehabilitasi

Jika kejadian di sekolah :
Anak perlumelapor pada guru / ortu

Pihak terkait:
Dampingi anak/ korban

-Jika sudah ada gangguan jiwa :
Konsultasi Psikolog atau Psikiater

Laporkan pada pihak
berwajib
-Kepolisian
-Tim Perlindungan Anak

3. Dukungan Membantu Korban

- Hindarkan korban dari pelaku → jangka pendek atau jangka panjang.
- Pelaku dari Orang tua : ditangani multi disipliner
- Carikan teman/kelompok yang dapat mendampingi korban
- Tidak kelihatan lemah didepan pelaku → tidak mudah menjadi target.
- *Cyber bullying* tidak perl ditanggapi

PENUTUP

- Bullying pada anak dan remaja perlu perhatian yang serius.
- Membutuhkan penanganan yang komprehensif dari berbagai pihak.
- Dampak negatif pada korban bisa pada jangka pendek maupun jangka panjang.
- Masalah bullying tertangani baik → Tumbuh Kembang Anak dan Remaja optimal.



TERIMA KASIH

SEMOGA MANFAAT